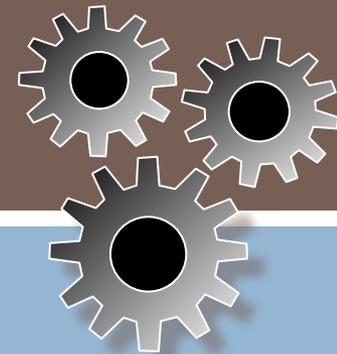




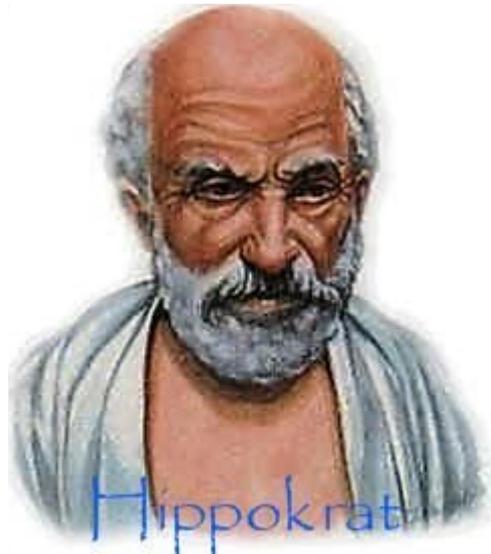
ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ



Кафедра общей практики -
семейной медицины

История

2



Первое описание профессиональной патологии было сделано Гиппократом (пятый век до нашей эры).

Он сделал описание негативного воздействия пыли в условиях горнодобычи на шахтеров.

История

3

Первая монография о профессиональных заболеваниях "Болезни работников" написана итальянским врачом V. Ramazzini (+1633 - 1714).

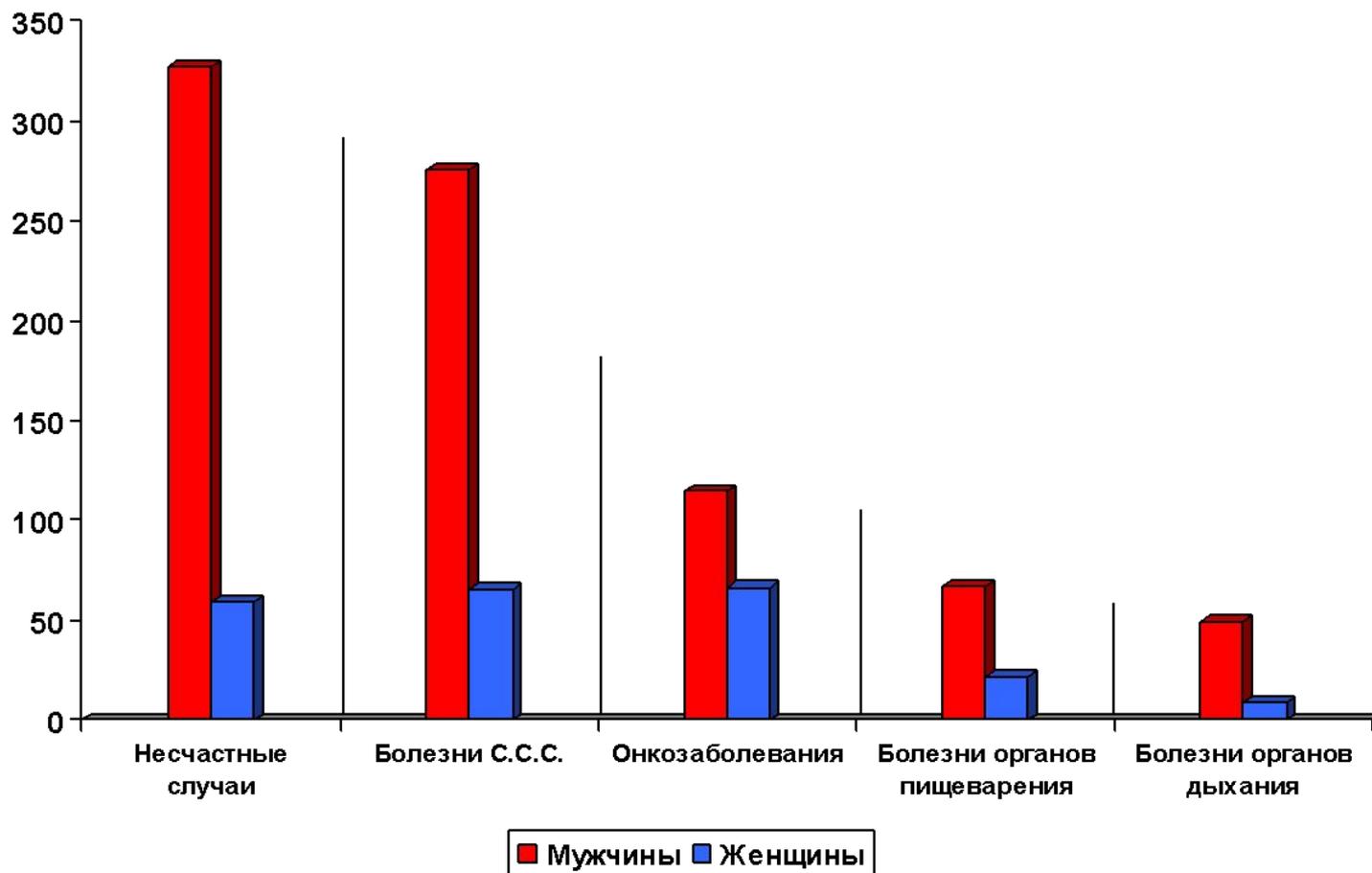
Она была опубликована 25 раз на различных языках.

История

- В 1910 г. в Милане Л. Девото основал клинику профессиональных болезней
- В 1915 г. В Харькове основана амбулатория рабочей медицины
- В 1923 году был создан Украинский институт медицины труда в Харькове.

УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ

(на 100 тыс. населения)



Главная проблема

6

Изучение специфического и неспецифического действия вредных производственных факторов на организм человека и исследование их значения в развитии профессиональных заболеваний.

Субъект изучения:

- Профессиональная патология

7

Объект исследования:

- хронический бронхит
- хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ)
- пневмокониоз
- вибрационная болезнь
- острые и хронические интоксикации

Дефиниции

Профессиональная патология – раздел клинической дисциплины, в котором изучают вопросы этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, лечения и профилактики профессиональных болезней.

Дефиниции

Профессиональные болезни

обусловлены воздействием неблагоприятных факторов производственной среды или трудового процесса.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

10

- В мире ежегодно регистрируется 260 млн. случаев профессиональных заболеваний, в Украине - от 6 до 15 тыс. профзаболеваний
- 22-26 тыс. несчастных случаев на производстве
- Возмещение ФССНС ПЗ Украины составляют 4-5 млрд. грн. (США - 171 млрд. долл.)
- 32,6% работающих и 18,4% пенсионеров имеют льготы и компенсации.

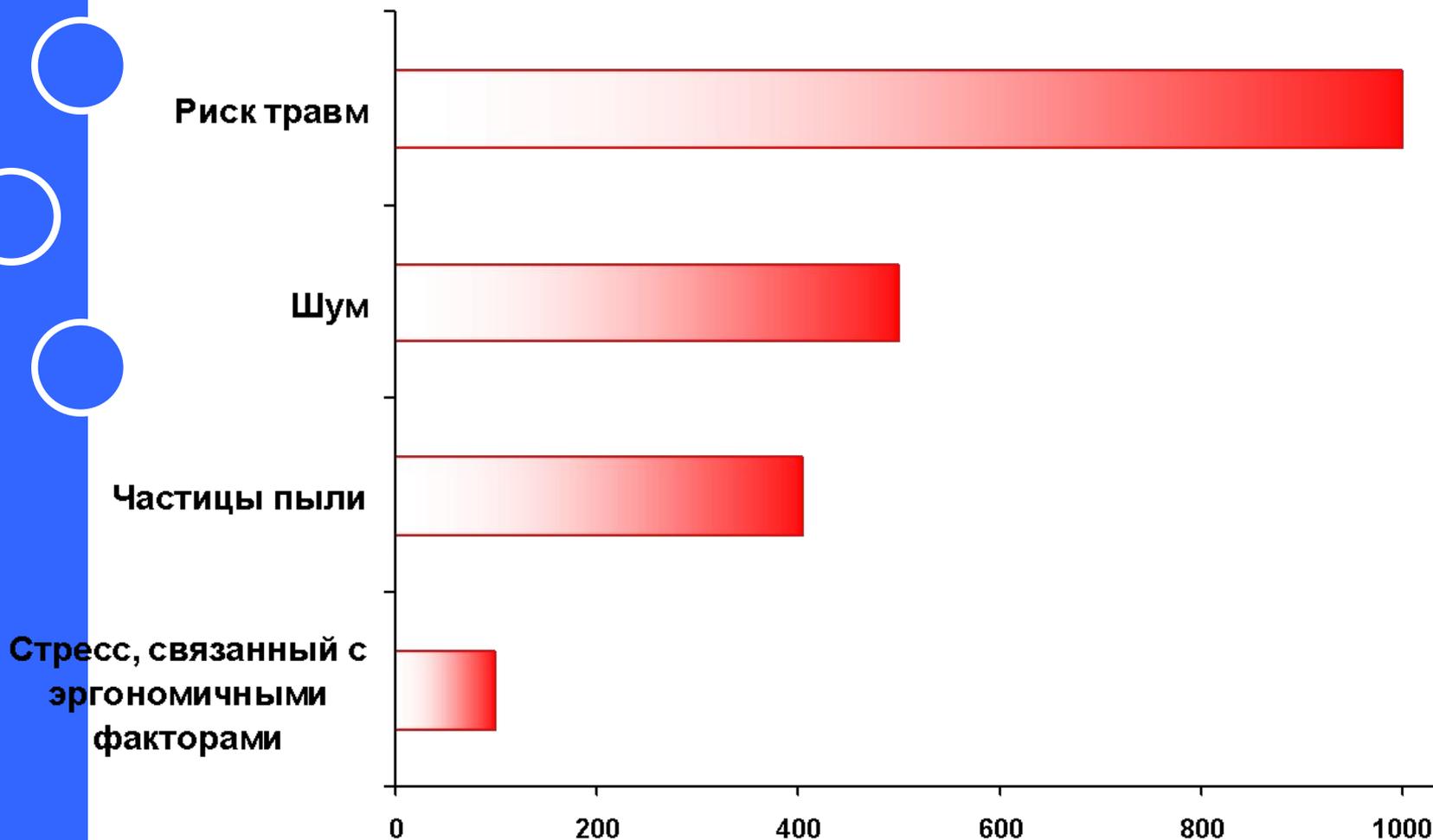
Вредный производственный фактор

Фактор производственной среды или особенности производственного процесса, которые могут оказывать вредное воздействие на организм работающего и приводить к развитию заболевания.

Опасный фактор – фактор, который может быть причиной травмы, острого заболевания или внезапного резкого ухудшения здоровья, смерти.



ВКЛАД ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Классификация профессиональных болезней

- 1) производственной пыли (пневмокониозы, ХОЗЛ);
- 2) физических факторов (вибрация, воздействие: нейросенсорная тугоухость, лучевая, кессонная б-нь);
- 3) химических факторов (острые и хронические интоксикации),
- 4) биологических факторов (инфекционные и паразитарные б-ни при контакте с материалами, животными, больными);
- 5) перенапряжения отдельных органов и систем (заболевания опорно-двигательного аппарата, периферических нервов и мышц).

Производственная

ПЫЛЬ

При воздействии на организм производственной пыли развиваются пневмокониозы (силикоз, силикатозы, металлокониозы и пр.), пылевые бронхиты, хронические ринофарингиты, а также аллергические заболевания и новообразования.

Физические факторы производственной среды

Вибрация, шум, инфразвук, ультразвук, электро- магнитное, лазерное излучение, высокие и низкие температуры, изменение атмосферного давления являются причиной вибрационной болезни, кохлеарного неврита, лучевой патологии, декомпрессионной (кессонной) болезни.

Химические факторы производственной среды

Воздействие на организм химических соединений вызывает острые, хронические интоксикации. Наиболее распространены интоксикации соединениями свинца, ртути, марганца, бензолом и его гомологами, амино- и нитро-производными, пестицидами.

Биологические факторы

Инфекционные и паразитарные болезни, однородные с той же инфекцией, с которой имеется контакт в ходе трудового процесса, признаются профессиональными (бруцеллез, туберкулез, инфекционный гепатит).

При работе с антибиотиками, грибами-продуцентами, белково-витаминными концентратами, ферментными препаратами возможны дисбактериоз, кандидамикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидоз.

Перенапряжение отдельных органов и систем

К заболеваниям, вызываемым физическим перенапряжением органов и систем, относятся поражения опорно-двигательного аппарата (плечело-паточный периартроз, эпикондилез плеча, деформирующие остеоартрозы, бурситы и т.д.).

В эту же группу входят моно- и полинейропатии, шейные и пояснично-крестцовые

Системно-органный классификация

- Болезни органов дыхания: пневмокониоз, пылевой бронхит и др.
- Болезни системы крови: интоксикация бензолом, интоксикация свинцом, интоксикация оксидом углерода и др.
- Болезни нервной системы: интоксикации ртутью, марганцем, пестицидами; вибрационная болезнь и др.
- Болезни пищеварительной, гепатобилиарной, системы: интоксикации свинцом, бензолом, тринитротолуолом и др.
- Болезни органов чувств: катаракта, нейросенсорная тугоухость и др.
- Болезни опорно-двигательного аппарата: миофиброзы, лигаментозы, периартрозы, остеоартрозы и др.

Патофизиологические особенности

Многофакторное воздействие – одновременно на работающего воздействует несколько неблагоприятных факторов

Моноэтиологичность заболевания – каждое профессиональное заболевание обусловлено определенным ведущим фактором

Политропное воздействие вредного фактора – воздействие на несколько систем-органов

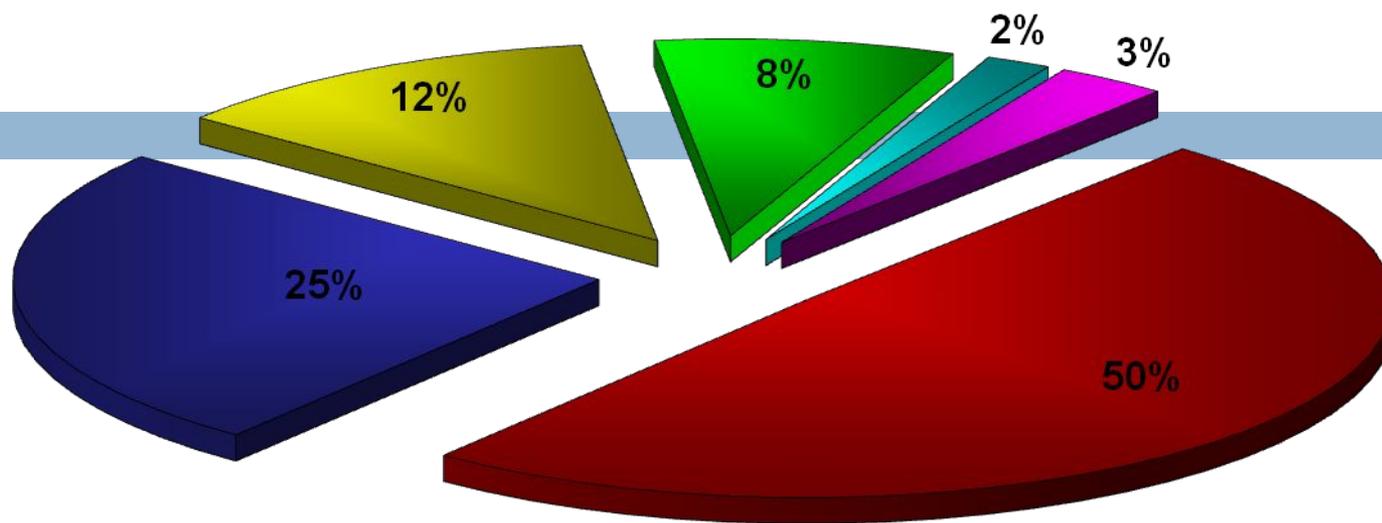
Патофизиологические особенности

Полисиндромность заболевания– под действием даже одного вредного фактора развиваются нарушения в различных органах и системах

Роль индивидуальных особенностей–возможное развитие заболевания при воздействии факторов малой выраженности или наоборот выраженная устойчивость к интенсивному воздействию вредных факторов

Распространенность профпатологии

23



-  - dust lungs pathology
-  - sensor neural hearing loss
-  - vibration disease
-  - polyneuropathy
-  - diseases of locomotive system
-  - allergic diseases

Диагностика

Начиная с обследования пациента, в первую очередь, необходимо выяснить, какие производственные вредные и опасные факторы могут иметь неблагоприятное воздействие на состояние здоровья в процессе работы.

Установление диагноза профессионального заболевания

Помимо тщательного анализа анамнеза, клинических и лабораторно-диагностических показателей, большое значение имеет так называемый **профессиональный анамнез**. Только при наличии контакта больного с профессиональными вредностями может быть установлена связь заболевания с выполняемой работой. Так как, в клинической картине не всегда наблюдаются различия между профессиональными и непрофессиональными заболеваниями.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда:

26

Подробное описание работы;
Наличие неблагоприятных производственных факторов;
Характер индивидуальных и коллективных средств защиты;
Работая продолжительность дня, перерыв на обед;
Своевременность отпусков;
Средняя зарплата пациента.

Экспертиза трудоспособности



Трудоспособность при профессиональных заболеваниях, как и при непрофессиональных, может быть частично или полностью утраченной.

Различают следующие виды утраты трудоспособности: временную, длительную и постоянную.

Временная нетрудоспособность

Временная утрата трудоспособности обычно возникает при острых формах и обострениях хронических форм профессиональных заболеваний и интоксикаций, которые имеют благоприятный клинический и трудовой прогноз, т.е. характеризуются полным выздоровлением или значительным восстановлением нарушенных функций организма в относительно короткие сроки.

Инвалидность

Под *инвалидностью* следует понимать длительную или постоянную потерю трудоспособности, возникшую вследствие хронического заболевания или травмы.

Степень утраты трудоспособности больных зависит от тяжести течения заболевания, выраженности функциональных расстройств, клинического и трудового прогнозов.

Следует учитывать возраст, профессию, общеобразовательную и профессиональную подготовку, реальные возможности трудоустройства, а также стаж работы в контакте с вредными факторами и конкретные условия труда больного.

Инвалидность I группы

Устанавливается больным, которые вследствие резко выраженных функциональных расстройств не могут себя обслуживать и нуждаются в постоянном постороннем уходе или надзоре. Такие больные полностью нетрудоспособны.

К инвалидам I группы могут быть отнесены больные бронхиальной астмой тяжелой степени, пневмокониозом, токсическим или пылевым бронхитом, при которых наблюдается III степень дыхательной недостаточности; больные с выраженной интоксикацией марганцем.

Инвалидность II группы

Устанавливается больным со значительно выраженными функциональными нарушениями, а также при быстром прогрессировании заболевания, приводящих к развитию полной постоянной или длительной нетрудоспособности.

Такие больные не нуждаются в постоянной посторонней помощи (уход или надзор), а некоторым из них могут быть доступны отдельные виды труда в специально созданных облегченных условиях.

Инвалидность III группы



Устанавливается лицам с хроническими заболеваниями или с анатомическими дефектами, значительно снижающими трудоспособность в связи с нарушениями функций организма.

Инвалидность III группы

Основания для определения инвалидности III группы :

- 1) необходимость в переводе больного на другую работу более низкой квалификации вследствие имеющегося у него заболевания;
- 2) необходимость по состоянию здоровья больного значительно изменить условия его работы, которые приводят к резкому сокращению объема производственной деятельности и снижению производительности труда;
- 3) значительное ограничение рационального трудоустройства больного, имеющего выраженные функциональные нарушения, в связи с низкой квалификацией или отсутствием трудового стажа;
- 4) анатомические дефекты или деформации, влекущие за собой функциональные нарушения, значительные затруднения в выполнении профессионального труда (независимо от характера работы).

Предварительные медицинские осмотры

Цель – определение соответствия здоровья работников поручаемой им работе, т.е. профессиональной пригодности трудящихся по состоянию их здоровья.

Задачи – оценка состояния здоровья, выявление заболеваний, которые могут обостряться при воздействии вредных производственных факторов, способствовать более раннему возникновению профессиональных заболеваний и могут быть

Периодические медицинские осмотры

Цель – динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников в условиях воздействия профессиональных вредностей, своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, а также предупреждение несчастных случаев и выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях.

Задачи – диспансерное наблюдение за больными хроническими профессиональными и непрофессиональными заболеваниями, проведение индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий, решение вопросов о профессиональной пригодности и рациональном трудоустройстве больных.

Реабилитация

- раннее и своевременное выявление начальных форм как профессиональных, так и непрофессиональных заболеваний;
- назначение патогенетически обоснованной терапии;
- временное или рациональное постоянное трудоустройство больного или полное освобождение его на определенный период от трудовой деятельности с учетом медицинского и трудового прогноза имеющегося заболевания. При временном или постоянном трудоустройстве больного следует принимать во внимание не только его функциональные возможности, профессию, возраст, но и его пожелания.

Профилактика

- Совершенствование технологического процесса
- Гигиенический мониторинг
- Использование средств индивидуальной защиты
- Медико-социальные меры
- Предварительные и периодические медицинские осмотры
- Динамическое наблюдение
- Реабилитация

1. Дайте определение профессиональных заболеваний.
2. Дайте определение вредного этиологического фактора.
3. Влияние ПДК и ПДУ:
 - а) не вызывают отклонения в здоровье;
 - б) могут стать причиной ухудшения в состоянии здоровья;
 - в) не зависит от продолжительности ежедневного воздействия;
 - д) зависит от характера вредного фактора.
4. Какие из профессиональных вредностей не существуют:
 - а) химические; б) пыль; в) эмоциональные; д) биологические.
5. В чем разница между специфическими и неспецифическими профессиональных заболеваниями?

Предварительные и периодические медицинские осмотры

Важнейшим разделом медицинской профилактики и диспансеризации являются медицинские осмотры трудящихся, цель которых – сохранение здоровья и трудоспособности активного населения. Они подразделяются на предварительные – при поступлении на работу и периодические – в процессе трудовой деятельности работающих.

Предварительные и периодические медицинские осмотры

- Приказ МЗУ «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» №246 от 21.05.2007
 - порядок организации профосмотров
 - права, обязанности и ответственность сторон
 - формы документации
 - перечень профессиональных факторов
 - периодичность медицинских профосмотров
 - состав врачебной комиссии
 - дополнительные методы исследования
 - медицинские противопоказания

Требования, предъявляемые к медицинским осмотрам

- целенаправленность,
- тщательность,
- полнота охвата,
- качество,
- четкость ведения документации
- координация действий всех учреждений и специалистов.

Проведение медицинских осмотров трудящихся регламентируется приказами и инструкциями Министерства здравоохранения Украины.

Проведение медицинских осмотров

При проведении периодического медицинского осмотра определяют контингент рабочих по неблагоприятным производственным факторам, профессиональным группам, указывая в специальном акте участие врачей-специалистов, дополнительные исследования и периодичность обследования работающих.

Отдел кадров предприятия составляет списки работающих, подлежащих медицинскому осмотру. На предприятии издается приказ о проведении периодического медицинского осмотра, в котором указываются дата, место и график его проведения.

Проведение медицинских осмотров

Предварительные и периодические медицинские осмотры имеет право проводить лечебно-профилактические учреждения, **имеющие лицензию и сертификат** на проведение экспертизы профпригодности и выдачу медицинских заключений по предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

Медицинский осмотр проводит терапевт при условии наличия у него **сертификата об усовершенствовании** по профессиональным болезням. Соответствующая подготовка по профпатологии должна быть и у других специалистов, участвующих в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, и, кроме того, они должны иметь сертификат специалиста по своему профилю.

Проведение медицинских осмотров

В лечебно-профилактическом учреждении должен быть календарный план проведения периодических медицинских осмотров, в котором обозначаются их сроки, состав медицинской комиссии, необходимые дополнительные исследования. Ответственность за явку на медицинский осмотр несет администрация предприятия, а за их качество – медицинская комиссия во главе с ее председателем.

Данные периодических медицинских осмотров вносят в амбулаторную карту. Каждый специалист, проводящий медицинский осмотр, даст заключение о профессиональной пригодности рабочего, а председатель медицинской комиссии выносит окончательное решение о возможности рабочего продолжать работу в своей профессии. Медицинская комиссия дает также индивидуальные лечебно-профилактические рекомендации о постановке рабочего на диспансерный учет, при необходимости – о проведении амбулаторного лечения или направлении его в стационар для обследования или лечения, о санаторно-курортном лечении, диете, временном переводе на другую работу и др.

Проведение медицинских осмотров

С учетом результатов периодических медицинских осмотров комиссия составляет акт, где отмечает число рабочих, прошедших осмотр, число выявленных первичных случаев хронических заболеваний, при которых необходимо диспансерное наблюдение, число случаев с подозрением на профессиональные заболевания и последующим направлением больных в специализированный стационар.

Лечащему врачу комиссия даст сведения о назначенных лечебно-профилактических мероприятиях и рекомендации по профилактике профессиональных и других заболеваний. На заседание комиссии по подведению итогов медицинских осмотров желательно приглашать представителей администрации предприятий и профсоюзной организации.

Качественное и своевременное проведение профилактических медицинских осмотров, четкая координация деятельности всех заинтересованных учреждений и специалистов являются гарантией сохранения здоровья работающих.

ПРАВИЛА ВИДАЧИ БОЛЬНИЧНЫХ ЛИСТОВ

Лист нетрудоспособности с 1-го дня выдается врачом при заболевании и при травмах, связанных с выполнением трудовых обязанностей или с выполнением общественного долга гражданина страны, а также при травмах, которые явились результатом стихийного бедствия или анатомического дефекта.

При бытовой травме на первые 5 дней временной нетрудоспособности выдается справка о временной нетрудоспособности.

Врачу предоставлено право одноразовой выдачи листка нетрудоспособности на срок до 5 календарных дней, а в целом единолично на срок не более чем 10 календарных дней, включая в этот период как рабочие, так и нерабочие дни.

ПРАВИЛА ВИДАЧИ БОЛЬНИЧНЫХ ЛИСТОВ

Во всех случаях, которые вызывают затруднения у врача в вопросе определения трудоспособности, он представляет больного на консультацию заведующему отделением, а при его отсутствии - заместителю главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности или главному врачу, эти консультации проводят не только на 6-й день временной нетрудоспособности, но и в более ранний срок.

ПРАВИЛА ВИДАЧИ БОЛЬНИЧНЫХ ЛИСТОВ

Заведующему отделением предоставленное право решать вопрос о продолжении листка нетрудоспособности на срок свыше 10 дней, т.е. после окончания срока, на протяжении которого врач имеет право на единоличную выдачу этого документа.

После осмотра больного заведующим отделением вместе со врачом, а в необходимых случаях после консультации с другими специалистами, решается вопрос о необходимости продолжения листка нетрудоспособности.

При необходимости заведующий отделением уточняет диагноз, лечение, экспертное решение, и в пределах своих прав продолжает листок нетрудоспособности или предоставляет право врачу самостоятельно осматривать больного и продолжать больничный лист каждые 5 дней или на больше продолжительные сроки.

ПРАВИЛА ВИДАЧИ БОЛЬНИЧНЫХ ЛИСТОВ

Лечение больного ведется на протяжении всего периода нетрудоспособности для восстановлению здоровья или больной направляется на МСЭК для определения группы инвалидности.

Все лица, которые болеют больше 1 месяца, рассматриваются на ЛКК для контроля. Больных с признаками продолжительной потери трудоспособности, которые подлежат направлению на МСЭК, а также больные, которые нуждаются в трудоустройстве по заключению МСЭК без группы инвалидности, также рассматривают на ЛКК.

Залповнюється та-
белником або
уповноваженою
особою

ТОВ «Зоряне»
(назва підприємства, установи, організації)
Структурний підрозділ відділ продаж посада менеджер Таб.Н 12345
Робота постійна, тимчасова, сезонна (потрібно підкреслити).
Не працював з 10 квітня 2006 р. до 18 квітня 2006 р.
Неробочі дні за період непрацездатності 15, 16 квітня
(числа)
До роботи став з 19 квітня 2006 р.
Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи Лісняк О.В.

Залповнюється
відділом
кадрів або
уповноваженою
особою

Застрахована особа віднесена до осіб, які постраждали в наслідок аварії на ЧАЕС або доглядають хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеран війни (потрібно підкреслити).
Страховий стаж на день настання непрацездатності:
До 5 років, від 5 до 8 від 8 і більше років (потрібно підкреслити).
начальник в/к Хомяков О.П.
(посада, підпис і прізвище працівника відділу кадрів або уповноваженої особи)

Залповнюється юрмі-
сією із соціального
страхування або упов-
новаженою особою,
на яку покладено при-
значення допомоги.

ПРИЗНАЧЕНА ДОПОМОГА:
З тимчасової непрацездатності в розмірі 80 % за 7 робочих(календарних) днів
З вагітності та пологів у розмірі --- % за --- робочих(календарних) днів
Допомога не надається з причини: ---
Акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання від --- 20 р. № ---
начальник в/к Хомяков
(посада, підпис і прізвище уповноваженої особи)

Залповнюється бухгалтерією (розрахунковою частиною) підприємства, установи, організації

ДОВІДКА ПРО ЗАРОБІТНУ ПЛАТУ
Місячний оклад 1500,00 грн. Денна тарифна ставка --- грн.

Місяці	Кількість робо- чих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньо- годинна) заробітна плата
<u>Жовтень 2005 р.</u>	<u>21</u>	<u>1200</u>	
<u>Листопад 2005 р.</u>	<u>22</u>	<u>1500</u>	
<u>Грудень 2005 р.</u>	<u>22</u>	<u>1500</u>	
<u>Січень 2006 р.</u>	<u>20</u>	<u>1650</u>	
<u>Лютий 2006 р.</u>	<u>20</u>	<u>1500</u>	
<u>Березень 2006 р.</u>	<u>22</u>	<u>1500</u>	
Усього:	127	8850	69,69

При переведенні під час хвороби на іншу роботу з --- 20 р.
До --- 20 р. заробітна плата за --- днів становить ---

НАЛЕЖИТЬ ДО ВИПЛАТИ

З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу
<u>з 10 по 18 квітня 2006 р.</u>	<u>7 днів</u>	<u>80%</u>	<u>55,75</u>	<u>390,25</u>	<u>---</u>

Триста дев'яносто грн. 25 коп.

(усього нараховано – сума словами)

Включено до платіжної відомості за квітень місяць 2006 р.
Печатка: Прізвище і підпис керівника Морозов О.В.

Підпис головного (старшого) бухгалтера Вороніна Л.І.

Тестовый контроль

Какие этиологические факторы определяют развитие профессиональных заболеваний на производстве?

1. Химические токсические продукты.
2. Вредные физические факторы.
3. Производственная пыль.
4. Вредные биологические факторы.
5. Все перечисленное.

Тестовый контроль

Какие документы следует оформить больному при направлении его на консультацию в связи с подозрением на профессиональное заболевание?

1. Направление на консультацию с предварительным диагнозом
2. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда
3. Амбулаторную карту или выписку из нее с данными о заболеваемости
4. Данные периодических медицинских осмотров
5. Все перечисленное

Тестовый контроль

Что необходимо знать для признания заболевания профессиональным?

1. Профессиональный анамнез
2. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда
3. Специфические клинические признаки
4. Специфические лабораторные и инструментальные данные
5. Все перечисленное

Тестовый контроль

В каких случаях больным устанавливается 3 группа инвалидности?

1. При невозможности работать в своей профессии или снижении квалификации
2. При уменьшении объема трудовой деятельности, норм выработки
3. При выраженном анатомическом дефекте
4. При очень узком круге работ, в которых возможное трудоустройство

Тестовый контроль

В каких случаях больным устанавливается 2 группа инвалидности?

1. При невозможности работать в обычных условиях
2. Когда все виды работы противопоказаны
3. В тех случаях, когда возможная работа в специально созданных условиях
4. Все перечисленное

Тестовый контроль

В каких случаях больным устанавливается 1 группа инвалидности?

1. Когда противопоказаны все виды работы
2. Когда признанный нетрудоспособным больной нуждается в эпизодической посторонней помощи
3. Когда признанный нетрудоспособным больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе, надзоре

Тестовый контроль

Ранним выявлением признаков инвалидности занимаются:

1. Доверенные врачи профсоюзных комитетов
2. МСЭК общего профиля
3. МСЭК специализированные
4. Лечебно-профилактические учреждения