

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Задача 1.

Мужчина Н., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на кашель, одышку, боль в груди. Пациент считает себя больным в течение последних 10 лет, когда впервые появился постоянный кашель. Состояние здоровья постепенно ухудшается. Текущее ухудшение связано с переохлаждением прошлой неделе.

Сформулируйте полный клинический диагноз в соответствии с клинико-функциональной и рентгенологической классификации пневмокониозов

К задаче прилагаются дополнительные данные о клинике, сан.-гиг. характеристике условий труда, лабораторного и инструментального обследования.

Мужчина, 50 лет

Вредные и опасные факторы трудового процесса:

Запыленность, переохлаждение, значительная физическая нагрузка. Концентрация пыли, содержащей 75% свободного SiO₂, на рабочем месте 150 мг/м³ (норма- 0.5 мг/м³).

Жалобы

Кашель, одышка, боль в грудной клетке.

Объективно

Акроцианоз, перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание везикулярное ослабленное, выслушивается значительное количество рассеянных сухих хрипов.

Лабораторные исследования

ОАК: Эр. - 5.5 Т / л, Нб - 175 г / л, ЦП - 0.95, Лейк - 5.4 г / л, Лейк. формула без особенностей.

Анализ мокроты: Количество - 15 мл, цвет - зеленый, вязкая, без запаха, при микроскопии - лейкоциты - 10 в п / з, Эр. - 1-2 в п / з, эпителий бронхов, альвеолярные макрофаги - 20- 40 в п / з.

Рентгеновское обследование

Диффузная сетчато-ячеистая деформация и усиление легочного рисунка, многочисленные мелкие затемнения, корни легких деформированы.

Функциональные исследования:

ЭКГ: Ритм синусов. правильный, ЧСС - 72 / мин., правограмма, «легочное сердце»

ФВД: Снижение функции внешнего дыхания по типу генерализованной обструкции и рестрикции, ЛН II с.

Рентгенограмма прилагается

Алгоритм решения задачи:

1. Определить вредный фактор и связать его с профессиональным заболеванием
2. Оценить клинические синдромы
3. Охарактеризовать признаки профессионального заболевания исходя из данных лабораторного и инструментального обследования
4. Установить полный клинический диагноз пневмокониоза в соответствии с общепринятой классификацией.

Задача 2.

Женщина 38 лет, в течение 14 лет работала на мебельной фабрике в контакте с растворителями. Концентрация бензола в воздухе рабочей зоны составляла от 5 до 30 мг/м³ (при ПДК 5 мг/м³). Спустя 5 лет от начала работы стала отмечать общую слабость, снижение работоспособности, периодические носовые кровотечения. В течение последнего года признаки астенизации нарастали, присоединились боли и онемение кистей рук. Объективно: бледность кожных покровов, тоны сердца глухие, тахикардия, АД 100/60 мм рт.ст. Печень пальпируется на 2-3 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Определяется положительный симптом Кончаловского. В крови: Нв - 84 г/л, эр.- $3,3 \cdot 10^{12}/л$, ЦП - 0,70, лейкоциты - $2,9 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $130 \cdot 10^9/л$, длительность кровотечения 5 минут.

Задание

1. Установите наиболее вероятный диагноз
2. Выделите диагностически значимые гематологические изменения.
3. Сформулируйте вывод о работоспособности и профессиональной пригодности работника.

Алгоритм решения задачи:

1. Определить вредный фактор и связать его с профессиональным заболеванием
2. Охарактеризовать признаки профессионального характера заболевания;
3. Выделить лечебно значимые гематологические изменения
4. Принять решение о возможности работника продолжать работу во вредных условиях.

Задача 3.

Мужчина через 1 час после начала очистки цистерны из-под пестицида почувствовал резкую общую слабость, головокружение. Появилась рвота, затем потерял сознание. Объективно: от кожи больного, изо рта идет резкий неприятный запах. Холодный пот. Гиперсаливация, повторная рвота. Зрачки резко сужены, реакция на свет отсутствует. Отмечается арефлексия, резко выраженная гипотония мышц конечностей, непроизвольное выделение мочи и дефекация. Судорожные подергивания мышц всего туловища и лица волнообразного характера. Дыхание ускорено до 50 за 1 мин., в легких большое количество сухих хрипов. Пульс 60 в 1 мин., АД 119/70 мм рт. ст.

Задание

1. Установите наиболее вероятный диагноз

2. Какой метод диагностики наиболее информативен?

3 Назначьте неотложную антидотную терапию.

Алгоритм решения задачи:

1. Выделить наиболее вероятный вредный фактор, приведший к острому отравлению;
2. Оценить тяжесть состояния исходя из данных клинического обследования;
3. Охарактеризовать признаки острой профессиональной интоксикации исходя из данных лабораторного обследования;
4. Установить предварительный диагноз
5. Предложить наиболее информативный метод диагностики для подтверждения диагноза
6. Предложить препараты для неотложной антидотной терапии.

Задача 4

Мужчина 39 лет, рабочий завода по производству автомобильных аккумуляторов. Доставлен машиной "скорой помощи" в хирургическое отделение с жалобами на резкие схваткообразные боли в животе, упорные запоры. В анамнезе язвенная болезнь, но за последние 2 года обострений не было. Объективно: АД – 170/100 мм рт.ст., живот втянут, при пальпации болезненность, преимущественно вокруг пупка. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задания:

Сформулируйте предварительный диагноз и проведите диф. диагностику с «острым животом».

Алгоритм решения задачи:

1. Определить вредный фактор и связать его с профессиональным заболеванием;
2. Охарактеризовать клинические синдромы
3. Охарактеризовать изменения в показателях лабораторного и инструментального обследования;
4. Предложить наиболее вероятный предварительный диагноз и привести как минимум три дифференциально диагностических отличия от острой хирургической патологии.

Задача 5

Больной, 30 лет, работает клепальщиком на протяжении 6 лет. В работе использует пневматические инструменты, генерирующие вибрацию. Беспокоит резкая боль в плечевом поясе, особенно в ночное время. Онемение и побеление пальцев рук при охлаждении. Больной жалуется на повышенную раздражительность. Объективно: кисти отекающие, холодные, цианотичные. Резко снижены все виды чувствительности (болевая, температурная, вибрационная). При холодной пробе симптом «мертвых пальцев». Отмечается слабость в приводных мышцах V пальца, измененная электровозбудимость. Сухожильные и периостальные рефлексы живые.

Задания:

- 1 Установите наиболее вероятное заболевание
- 2 Определите ведущие синдромы заболевания
3. Укажите методы исследования, позволяющие выявить основные синдромы заболевания?

Алгоритм решения задачи:

1. Указать наиболее вероятный вредный фактор, приведший к заболеванию;
2. Оценить тяжесть состояния исходя из данных клинического обследования;
3. Охарактеризовать ведущие синдромы заболевания;
4. Установить предварительный диагноз
5. Определить дополнительные методы исследования, позволяющие определить основные синдромы заболевания?