ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ОБЗОР)

Екатеринбург, 2011 г

Содержание:

Введение

Профессиональные аллергозы

Аллергические реакции на пыль натурального латекса.

Анафилактический шок

Бронхиальная астма

Аллергический ринит

Поражения кожи

Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов

Гепатит

Вич-инфекцией

Туберкулез

Инфекционные заболевания

Профессиональные заболевания токсико-химической этиологии

Токсические и токсико-аллергические гепатиты

Катаральный ринит и хронический атрофический ринит.

Контактные неаллергические дерматиты

Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем организма

Болезни опорно-двигательного аппарата

Варикозное расширение вен

Дискинезия рук (координаторные неврозы)

Ухудшение зрения (астенопия, миопиия)

Профессиональные заболевания от действия физических факторов

Лучевая болезнь, профессиональные лейкозы, рак кожи от воздействия рентгеновских лучей

Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения и ультразвука.

Профессиональным заболеваниям рук в виде ангионеврозов, полиневропатий (вегетативно-сенситивных и сенсомоторных форм полиневрита)

Вибрационная болезнь

Болезни нервной системы

Неврозы

Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников

Литература

Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека.

По роду деятельности на врача (а также среднего и младшего медицинского работника, провизора и фармацевта) воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы. Медики испытывают высокое нервно-эмоциональное напряжение. Кроме того, в процессе профессиональной деятельности медицинский работник подвергается функциональному перенапряжению отдельных органов и систем организма (от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата до перенапряжения органа зрения).

Высокую распространенность среди медицинских работников имеют **аллергические реакции на пыль натурального латекса**. Клинически латексная аллергия у медицинских работников протекает по типу гиперчувствительности немедленного типа (около 1\3 случаев) и проявляется бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, крапивницей, в т. ч. – острыми аллергическими реакциями (отек Квинке, анафилактический шок), требующими оказания неотложной медицинской помощи.

В 2\3 случаев аллергические реакции при контакте с натуральным латексом протекают по типу гиперчувствительности замедленного типа и проявляются контактным дерматитом.

.

Наиболее тяжелым и прогностически неблагоприятным аллергическим заболеванием среди медицинских работников является анафилактический шок – аллергическая реакция немедленного типа. Она характеризуется быстро развивающимися преимущественно общими проявлениями: снижением артериального давления, температуры тела, расстройством центральной нервной системы, повышением проницаемости сосудов и спазмом гладкой мускулатуры.

Анафилактический шок развивается в ответ на повторное введение аллергена независимо от пути поступления и дозы аллергена (она может быть минимальной). Например, известен случай анафилактического шока как реакции на следы пенициллина в шприце, оставшиеся в нем после того, как его обработали, промыли и прокипятили.

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 данной категории медицинских работников с широким спектром веществ, обладающих аллергенным действием.

Ведущими этиологическими факторами, вызывающими ПБА, являются латекс, дезинфекционные вещества (сульфатиазол, хлорамин, формальдегид), антибиотики, растительное лекарственное сырье, химические компоненты диагностических наборов.

Одним из надежных способов специфической диагностики ПБА является провокационная ингаляционная проба с минимальными концентрациями водных растворов аллергенов.

Важно раннее распознавание болезни (пикфлоуметрия на рабочем месте и дома), прекращение дальнейшего контакта с аллергеном и своевременное начало лечения.

Для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы необходимо определять в сыворотке уровень общего IgE и аллерген-специфические IgE (кожное тестирование, иммуноферментный анализ, радиоаллергосорбентный тест) на бытовые, пыльцевые, грибковые, профессиональные аллергены.

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

К этой группе профессиональных болезней медицинских работников относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция. Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидоз развиваются при контакте с инфекционными больными или инфицированными материалами, грибами-продуцентами, антибиотиками (работа в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, аптеках, бактериологических лабораториях, предприятиях микробиологической медицинской промышленности и др.).

Вирусный гепатит

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, у которых практически отсутствует противоэпидемическая настороженность.

К числу потенциально опасных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардиальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроповреждения, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работник..

Особенностями вирусного гепатита у медицинских работников являются:

- частое развитие смешанных (микстных) форм гепатита (В + С), что утяжеляет клинику заболевания и его прогноз;

- развитие вирусного гепатита на фоне предшествующего токсико-аллергического поражения печени (лекарственный, химический, токсикоаллергический гепатит);

- наличие той или иной степени резистентности к лекарственной терапии; более частое развитие осложнений гепатита: печеночной недостаточности, цирроза, рака печени

Возможно заражение медицинского работника **ВИЧ-инфекцией** при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями больных СПИД и ВИЧ-инфицированных пациентов.

Заражение **туберкулезом** медицинских работников возможно как в противотуберкулезных учреждениях (часто заражаются штаммами, устойчивыми к основным противотуберкулезным химиопрепаратам), 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).

Анализ клинического течения показал, что туберкулез у медицинских работников протекает в виде “малых форм”: очаговой, инфильтративной, туберкулемы верхних долей легких, плеврита.

Профессиональные заболевания токсико-химической этиологии

В большинстве случаев токсические и токсико-аллергические гепатиты развиваются у медицинских работников вследствие воздействия средств для наркоза и антибактериальных препаратов. При изучении микроклимата операционных обнаружено, что даже при нормально функционирующей системе вентиляции концентрация наиболее широко распространенного анестетика – эфира в зоне дыхания анестезиолога превышает предельно допустимую концентрацию в 10–11 раз, в зоне дыхания хирурга – в 3 раза. **Это приводит к диффузным поражениям печеночной паренхимы, нарушениям пигментного обмена, развитию токсико-аллергического гепатита**.

Пребывание в нерациональной позе ведет к довольно быстрому развитию функциональной недостаточности **опорно-двигательного аппарата**, которая проявляется усталостью, болями. Первые признаки утомления (например, мышц рук у оториноларингологов) возникают уже через 1,5–2 года работы и связаны с усталостью рук.

При постоянном пребывании в вынужденной рабочей позе оториноларингологов, 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.

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – одно из самых распространенных заболеваний. Среди профессиональных факторов, влияющих на его развитие, имеют значение физическое перенапряжение, длительная статическая нагрузка лиц, выполняющих работу стоя, например хирургов.

Большое значение в установлении профессионального характера заболевания, кроме учета санитарно-гигиенических условий труда медработника, имеет исключение других (непрофессиональных) причин варикозного расширения вен, прежде всего беременности. Кроме того, согласно "Списку профессиональных заболеваний" (Приказ Минздравмедпрома от 14.03.1996 № 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии").

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

Профилактика :

- квалифицированный профотбор, 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 исключающая длительное пребывание на ногах, лечебная физкультура.

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

Труд определенных категорий медицинских специалистов характеризуется напряжением зрения – при работе с лабораторными, операционными микроскопами, компьютерами, в микрохирургии, стоматологии, оториноларингологии (незначительные размеры объектов различения) и приводит к ухудшению зрительных функций, которое проявляется расстройством аккомодации.

Для профилактики развития **астенопии и миопии** необходим тщательный профессиональный отбор при приеме на работу. Окулист, помимо выявления заболеваний органа зрения, должен исследовать рефракцию глаз, цветоощущение, состояние конвергенции, стереоскопическое зрение, мышечное равновесие.

При выявлении аномалий рефракции рекомендуют правильный подбор корригирующих стекол. Коррекция аномалий рефракции – необходимое условие при борьбе с быстрой утомляемостью глаз при зрительной работе.

Самым распространенным фактором, приводящим к развитию **лейкоза**, считается ионизирующее излучение, воздействие которого возможно при несоблюдении правил безопасности на рабочем месте. По статистическим данным среди врачей-рентгенологов в возрасте 25—39 лет лейкоз встречается в 7 раз чаще, а в 40—70 лет — в 2—3 раза чаще, чем среди остального населения. Связь возникшего лейкоза с воздействием профессионального фактора является доказательной в тех случаях, когда в течение нескольких лет, предшествующих лейкозу, наблюдается гематологическая симптоматика. При этом характерна различная степень выраженности цитопенических показателей крови. Нередко они невелики, однако для них свойственно довольно длительное присутствие (от 2 до 10 лет).

Если же лейкоз возникает спустя несколько лет после прекращения контакта с лейкозогенным фактором, то это не противоречит его профессиональной этиологии.

Контакт с источниками, генерирующими ультразвук, может привести к профессиональным заболеваниям рук в виде ангионеврозов, полиневропатий (вегетативно-сенситивных и сенсомоторных форм полиневрита), нередко сопровождающихся функциональным расстройством нервной системы (синдром неврастении, вегето-сосудистая дистония). Возможна церебральная микроорганическая симптоматика.

Основу профилактики неблагоприятного воздействия ультразвука на лиц, обслуживающих ультразвуковые установки, составляет гигиеническое нормирование.

Медицинскими противопоказаниями для работы в контакте с ультразвуком являются: хронические заболевания периферической нервной системы; облитерирующй эндартериит, болезнь Рейно, ангиоспазмы периферических сосудов.

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. Лечение направлено на улучшение функционального состояния рецепторов лабиринта.

Достаточно редко у врачей-стоматологов встречается вибрационная болезнь, наиболее характерными для которой являются ангиодистонический, ангиоспастический, вегето-сенсорный 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.

Болезни нервной системы

Неврозы – это психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций при сохранении у пациента достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики, себя и окружающих с негрубым нарушением социальной адаптации.

Профессиональные неврозы могут развиваться при длительном непосредственном обслуживании душевнобольных людей. При соответствующей психокоррекции, рациональной организации труда, исключающих (или снижающих) возможность психической травмы, пациенты остаются трудоспособными.

Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников

При подозрении на профессиональное заболевание медицинских работников направляют в региональные (областные) центры профпатологии, НИИ профпатологии или кафедры профессиональных болезней медицинских вузов, т. к. только эти структуры имеют право устанавливать диагноз профессионального заболевания. 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 (регистрация в операционном журнале) 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. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности у медицинского работника в каждом конкретном случае учитывают выраженность нарушений функций организма, степень компенсации, способность больного выполнять в той или иной степени работу по основной профессии, в т. ч. в обычных или специально созданных условиях, а также мероприятия по реабилитации, включая профессиональное обучение и переобучение.

Для снижения уровня профессиональной заболеваемости

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.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности в каждом конкретном случае учитывают выраженность нарушений функций организма, степень компенсации, способность выполнять в той или иной степени работу по основной профессии

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Косарев В. В., «Профессиональные заболевания медицинских работников», Монография, г Самара, «Перспектива», 1998 г., 200 стр (переиздание 2009 г).

- Руководство по профессиональным болезням (под редакцией академика Измерова Н.Ф., 1996 г.

- Приказ Минздравмедпрома от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии»

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !