

# Аллергические заболевания медработников. Бронхиальная астма.

лекция №4

# АЗ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- БА;
- АШ;
- Крапивница;
- Отек Квинке;
- Аллергический ринит;
- АД, экзема;
- Токсикоаллергический гепатит.

# АР У МЕДРАБОТНИКОВ

- Характерен более частый контакт с аллергенами.
- Причины и проявления сходны с общественными.
- Высокая летальность при заболеваниях ССС.
- Тяжелое течение связано с уменьшением компенсаторных возможностей организма.

# АР НА ЛЕКАРСТВА

- Биологические высокоактивные медикаменты обладают не только сильным терапевтическим, но и аллергенным и токсикогенным действием.
- Под их влиянием (антибиотики, САП, витамины, гормоны, анальгетики, психотропные средства) могут возникать профессиональные заболевания.
- Опасен инъекционный метод – препарат может оказаться в виде аэрозоля в зоне дыхания.
- В органы дыхания препараты могут попадать при мытье и стерилизации мед инструментария.
- При раздаче таблеток и растворов могут загрязняться кожные покровы.

# НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ ЛП

- Анестетики: аборты, аномалии новорожденных, бесплодие, рак, лейкемия, психические расстройства, ↓интеллекта.
- При лечении противоопухолевыми препаратами медсестра вскрывает до 15 ампул на одну инъекции, ампулы бьются и загрязняют воздушную среду процедурных кабинетов.
- Цитостатики: резкое ↓ гематологических показателей.
- Антибиотики: кандидоз различной локализации.
- В химиотерапевтических отделениях: уровень заболеваний ЖКТ, экземы, облысения, нарушения крови.
- Формалин: раздражающие свойства.
- Окись этилена: токсические, мутагенные, канцерогенные свойства.

# ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- Ионизирующее излучение – оборудование, приборы, ультразвук, используемые в физиотерапии, хирургии, офтальмологии.
- УЗИ – обязательный метод во всех медицинских учреждениях терапевтического, хирургического, гинекологического и акушерского профиля, педиатрических отделений

Бронхиальная астма (БА) — это инфекционно-аллергическое заболевание, основным признаком которого являются приступы экспираторного удушья, обусловленные патологической гиперреактивностью бронхов.

# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БА

- Обусловлена веществами, воздействующими на бронхиальный аппарат на рабочем месте больного.
- АЛЛЕРГЕНЫ – белковосодержащие вещества и некоторые гаптены;
- АСТМОГЕНЫ – простые химические вещества в виде газов, паров и аэрозолей.



# Профессиональная бронхиальная астма медработников

- Профессиональную бронхиальную астму (ПБА) следует определять как заболевание, этиологически обусловленное веществами, воздействующими на респираторный тракт на рабочем месте медицинского работника или провизора.

# Этиологические факторы (факторы риска) БА

- Предрасполагающие факторы – генетически обусловленная предрасположенность к вазомоторным ринитам, конъюнктивитам, аллергическим дерматитам.
- Причинные факторы (индукторы) – к ним относятся разнообразные аллергены (см выше).
- Усугубляющие, способствующие факторы (триггеры) – респираторные вирусные инфекции, курение, загрязнение воздуха, низкий вес при рождении, паразитарные инфекции.

# Провоцирующие факторы БА

- "Запускающими", провоцирующими факторами могут быть: пыльца растений, домашняя пыль, шерсть животных, другие аллергены;
- погодные факторы (ветер, изменения барометрического давления, влажности воздуха, колебания температуры), вирусные и бактериальные заболевания верхних и нижних дыхательных путей;
- некоторые пищевые продукты, некоторые лекарства, гормональные нарушения в организме и многие другие факторы.
- Обычно выявляется наследственная предрасположенность к этому заболеванию, а сама бронхиальная астма нередко проявляется после инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (пневмония, острый, хронический бронхит).

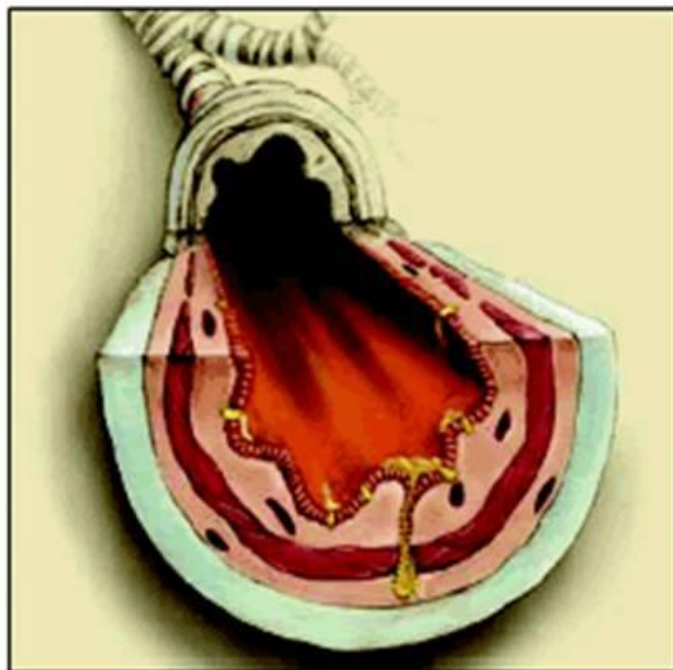
# Патогенез БА

- Развитие бронхиальной астмы связывают с особым видом воспаления в бронхах, которое резко повышает их чувствительность к раздражающим факторам. Под действием раздражающего ("запускающего") фактора развивается
- **а) сокращение мускулатуры бронхов (бронхоспазм),**
- **б) отек слизистой бронхов,**
- **в) обильное образование густого секрета (мокроты),**
- эти процессы и определяют развитие астматического приступа (приступа удушья).

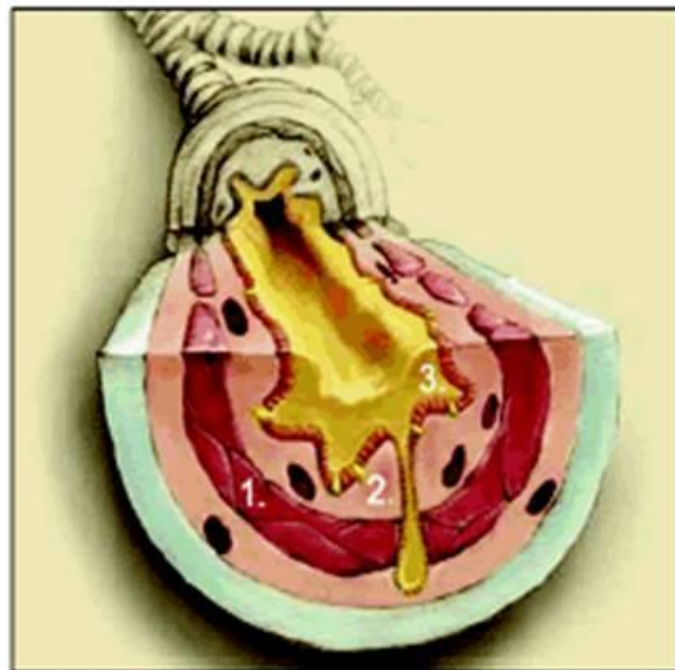
# Патогенез

Наиболее изученным являются иммунологические механизмы бронхиальной астмы. При БА отмечается дисбаланс субпопуляционного соотношения Т-лимфоцитов в сторону Т-хелперов 2 типа со стимулирующей активностью В-клеток, ответственных за выработку IgE и IgG. По классификации Джелла-Кумбса при БА имеет место 1 тип аллергических реакций. Это реакция гиперчувствительности немедленного типа: антиген связывается с антителом на поверхности базофила или тучной клетки с последующим высвобождением медиаторов: гистамина, серотонина, фактора хемотаксиса эозинофилов, лейкотриенов, тромбоксана, фактора агрегации тромбоцитов, простагландинов, что ведет к спазму бронхов, отеку слизистой оболочки бронхов, гиперсекреции слизи, десквамации эпителия, разрушению мерцательного эпителия бронхов (слайд).

## Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция

# Диагностика БА

- Для диагностики бронхиальной астмы часто проводят исследование функции дыхания с использованием лекарственных препаратов.
- Последние годы все шире применяется контроль показателя - максимальной скорости выдоха ("пик-флоуметрия"), значения которого пациент самостоятельно измеряет утром и вечером с помощью простого измерителя - пикфлоуметра.

# Клиника БА

- Основу клинической картины составляет приступ удушья
- Провоцируется контактом с аллергеном, физической нагрузкой или другим стрессом.
- Осмотр – положение тела вынужденное (сидячее, держится за край кровати), бочкообразная грудная клетка, кожа бледная, акроцианоз, холодный пот, набухшие шейные вены.
- Пальпация – тахипноэ, учащение пульса, кожа холодная, влажная.
- Перкуссия – звук с тимпаническим оттенком, расширение границ легких.
- Аускультация – на фоне ослабленного дыхания сухие свистящие хрипы, слышны на расстоянии.



# Клиника ПБА

- ПБА часто проявляется внезапно.
- Для ПБА характерны зависимость возникновения болезни от интенсивности и длительности экспозиции причинного фактора, возникновение симптомов во время и после воздействия аллергенов и химических веществ на рабочем месте, отсутствие предшествующей респираторной симптоматики, эффект элиминации (периодичность респираторных симптомов с улучшением состояния в выходные дни и в отпускной период), эффект реэкспозиции (ухудшение субъективного состояния и увеличение выраженности респираторных симптомов после возвращения на рабочее место, в контакте с аллергенами), обратимый характер бронхиальной обструкции.

# Лечение БА

- по возможности избегать контакта с тем фактором, который вызывает приступ, для этого каждый больной бронхиальной астмой вместе со своим врачом должен составить перечень этих факторов;
- своевременное лечение заболеваний верхних и нижних дыхательных путей , заболеваний органов пищеварения (в том числе желчевыводящих путей);
- четкое следование плану использования лекарств, определенному врачом.

# ЛЕЧЕНИЕ ПБА

- Немедленное трудоустройство больного в условия, исключающие его контакт с соответствующим астмогенным веществом.
- Специфическая иммунотерапия

# Профилактика БА

- Профилактика бронхиальной астмы должна проводиться с детства, особенно в семьях, где есть предрасположенность к аллергическим заболеваниям.
- Необходимо своевременное лечение хронических заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, отказ от курения, закаливающие процедуры, соблюдение культуры питания.

# Профилактика ПБА медработников

- Профилактика профессиональной бронхиальной астмы заключается в регулярном использовании индивидуальных средств защиты, рациональном профессиональном отборе на работы
- Важно, чтобы медицинские работники (прежде всего младший и средний медицинский персонал) были информированы о возможном развитии профессиональной бронхиальной астмы
- Следует отметить, что не последняя роль в профилактике профессиональной бронхиальной астмы принадлежит санаторному оздоровлению медицинских работников, чье здоровье особенно подвержено риску на работе.

# ПРОФИЛАКТИКА АШ МЕДРАБОТНИКОВ

- Тщательно собрать анамнез.
- Если S: рациональное трудоустройство, исключить контакт с АII.
- Если AP: консультация аллерголога-иммунолога, отстранение от работы.
- Если невозможно обследование на месте: направить в клинику проф. заболеваний.
- Если диагностированы AP: осторожно проводить фармакотерапию.

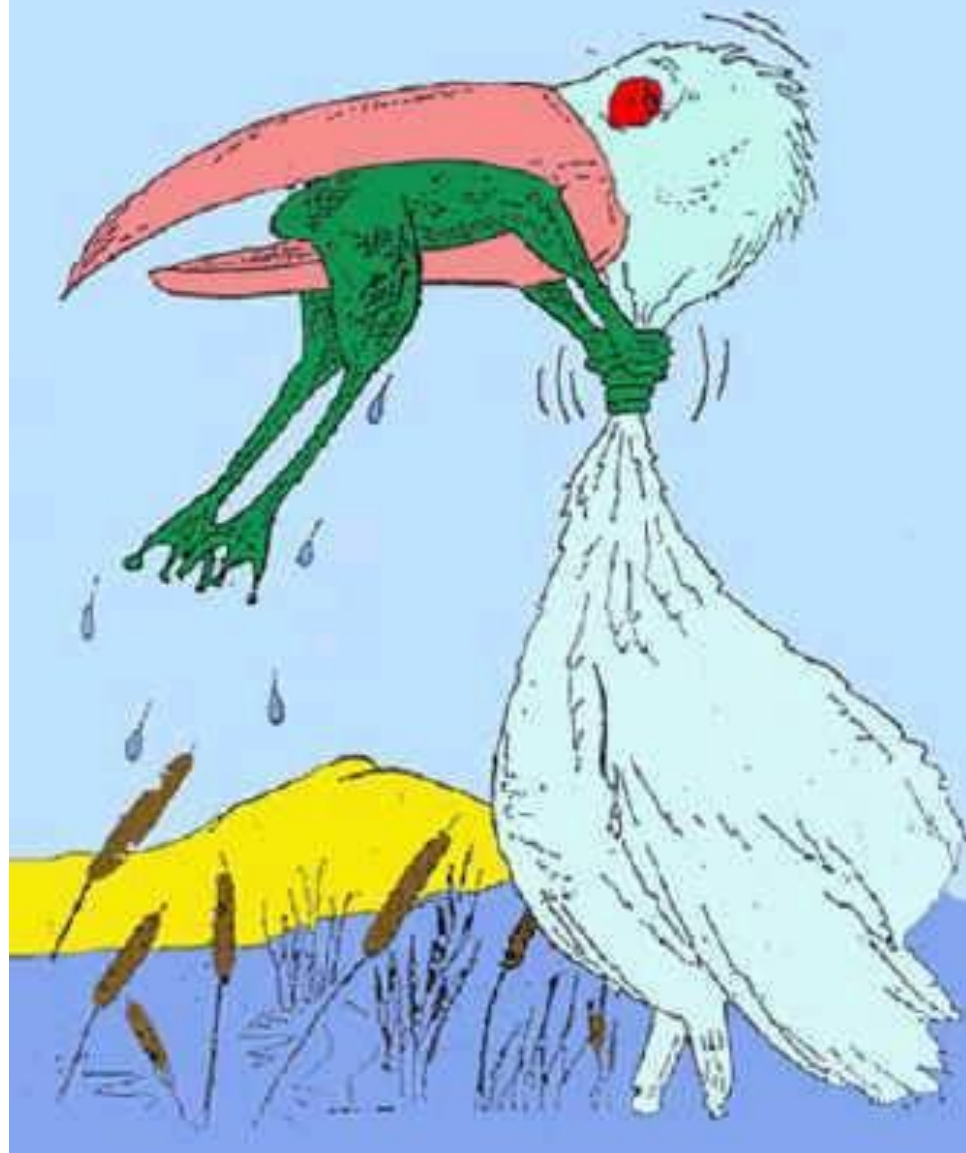
- В связи с тем, что ОСНОВНЫМ фактором является постоянное нервно-эмоциональное напряжение, возникает ряд проблем, связанных с приспособлением к этим условиям. Наблюдается рост случаев алкоголизма, наркомании, психических заболеваний, самоубийств. Попытки самолечения врачей в подобных ситуациях оставались безрезультатными.
- Присутствие в крови медсестер Ат и Аg – возбудителей кишечных и респираторных инфекций, свидетельствует о перенесенном инфекционном заболевании, текущего вирусоносительства либо маломанифестной формы инфекционного процесса.

Зато какие мы добрые!





НИКОГДА НЕ СДАВАЙСЯ



# Medice, cura te ipsum

– врач, исцелился сам

Спасибо за внимание.

