

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БОЛЬНОГО

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

Заполняется при поступлении больного в клинику. Указывается время поступления, фамилия, имя, отчество, возраст, профессия больного, место работы в настоящее время; каким лечебно-профилактическим учреждением направлен и с каким диагнозом.

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ.

Расспрос больного на этом этапе надо проводить целенаправленно. Если больной вначале перечисляет лишь основные жалобы, то в дальнейшем полученные сведения следует уточнить. Уточняющими вопросами часто выявляются специфические признаки заболевания, которые больному представляются второстепенными (например, у работающих со свинцом – не отмечаются ли боли в животе, какой их характер, нет ли запоров, у работающих с вибрацией – бывает ли побледнение и похолодание пальцев рук во время работы, ощущение “ползания мурашек”, снижение мышечной силы рук и т.д.).

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ.

Описание анамнеза начинают с последовательного перечисления профессий обследуемого на протяжении всей его трудовой деятельности вплоть до поступления в стационар или прекращения работы. После краткого перечисления в хронологическом порядке основных профессий, указания характера выполнявшихся работ, а также связи их с возможными вредностями выясняют, какую профессию больной считает основной, в какой имеет наивысшую квалификацию. Обращают внимание на тщательность и регулярность проведения периодических медицинских осмотров, применение дополнительных и специальных методов обследования.

Санитарно-гигиеническая характеристика выполняемой обследуемым работы должна содержать следующие положения:

- подробное описание выполняемой работы (детальная профессия) с указанием особенностей технологического производственного процесса
- наличие неблагоприятных производственных факторов (длительное вынужденное положение тела во время работы, производственный шум, вибрация, контакт с пылью, токсическими веществами)
- характер индивидуальных и коллективных мер защиты, проводимых на предприятии (вентиляция, степень герметичности производственных процессов, использование спецодежды, респираторов, противогазов и других средств индивидуальной защиты)
- продолжительность рабочего дня, наличие обеденного перерыва, места для приема пищи, предоставление дополнительного бесплатного питания
- своевременность предоставления очередных отпусков, их продолжительность и фактическое использование, дополнительный отпуск и срок его, уход на пенсию
- средний заработок обследуемого.

Необходимо выяснить установку больного на дальнейшую трудовую деятельность: намерен ли он продолжать работу в русле своей профессии или хотел бы ее остановить, на какую работу может перейти с учетом имеющихся навыков, образования и др. Эту установку следует по возможности учитывать при составлении заключения.

Профессиональный анамнез, а также санитарно-гигиеническая характеристика выясняются со слов больного.

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Выясняют, как развивался обследуемый в детстве, каковы были условия жизни, материальная обеспеченность, с какого возраста и где начал труд, как проходила служба в армии, были ли ранения, контузии; каковы условия жизни в настоящее время, перенесенные бо-

лезни, наследственность. Для правильной оценки клинических данных важно уточнить, каково было состояние больного перед поступлением на данное производство, не перенес ли он заболеваний, которые могли бы повысить чувствительность организма к неблагоприятному воздействию производственных факторов (например, инфекционный гепатит у работающих с тринитротолуолом). Детородная функция у женщин. Особенности иммунитета и аллергологического статуса (более подробно для всех больных с аллергологическими заболеваниями, включая отягощенный наследственный и собственный иммуноаллергологический анамнез, объективные клинические и параклинические показатели).

5. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Необходимо подробно опросить больного о начале и развитии настоящего заболевания, сопоставив его течение с характером работы на данном производстве. Уточнить, отстранялся ли он в связи с развившимся заболеванием от работы в своей профессии и на какой срок? Какие лечебно-профилактические мероприятия проводились, какова их эффективность, получал ли санаторно-курортное лечение, был ли переведен на инвалидность (указать группу, характер), когда и в какой профессии в связи с этим был трудоустроен? Каково самочувствие обследуемого в настоящее время? Следует уточнить, не носило ли заболевание групповой характер (особенно при острых интоксикациях), не отмечались ли подобные заболевания у работающих в цехе. Активно ли было выявлено профессиональное заболевание (во время периодических медицинских осмотров) или больной сам обратился к врачу?

Необходимо обратить внимание на общий анамнез больного: не было ли у него признаков заболевания до поступления на работу, были ли периоды обострений, осложнения; следует ознакомиться с результатами обследования больного в других лечебно-профилактических учреждениях.

Собранный анамнез должен носить по возможности объективный характер, поэтому рассказ больного о развитии заболевания, о последовательности возникновения признаков и симптомов болезни необходимо контролировать соответствующими вопросами, отбрасывая сомнительное и выделяя достоверное.

Необходимо отразить цель поступления больного:

- в связи с обострением заболевания
- для определения связи заболевания с профессией и рассмотрения на спецпрофВКК
- для обследования в связи с очередным переосвидетельствованием на МРЭК.

6. ОБЩИЙ ОСМОТР.

Общий осмотр проводится целенаправленно в последовательности, принятой в терапевтических клиниках. Вместе с тем обследование в профпатологическом стационаре имеет свои особенности. При осмотре больного обращать особое внимание на состояние систем, наиболее чувствительных к воздействию данного вредного производственного фактора, и пытаться выявить отдельные симптомы и синдромы, характерные для соответствующей формы профессионального заболевания. Примерами могут служить приступы побеления пальцев рук у работающих в условиях воздействия вибрации, признаки геморрагического синдрома у подвергающихся воздействию ароматических углеводородов, “свинцовая” колика при контакте со свинцом и его соединениями.

Необходимо учитывать, что определенную трудность представляет выявление начальных клинических признаков заболевания, которые не всегда отличаются специфичностью.

В таких случаях следует учитывать результаты наблюдения за больным в динамике с использованием всех дополнительных методов диагностики.

7. ДАННЫЕ дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования по основному заболеванию выписываются из медицинской документации.

8. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

Обоснование диагноза профессиональной болезни (интоксикации) следует провести по анализу трудовой деятельности больного на протяжении всей его жизни. Важно установить длительность работы в условиях возможного воздействия неблагоприятных факторов производственной среды, а также виды этих факторов (производственная пыль, химические, физические, биологические факторы).

Необходимо иметь детальное представление о конкретных санитарно-гигиенических условиях труда на рабочем месте, где больной подвергается воздействию неблагоприятных факторов.

Анализ данных обследования больного проводится на основании результатов клинического исследования и общей симптоматологии заболевания – расспроса больного, клинической картины, лабораторных и инструментальных методов исследования.

При этом выделяют те симптомы и синдромы, которые могут наблюдаться в клинической картине предполагаемого профессионального заболевания у обследуемого больного.

Дифференциальный диагноз проводят с непрофессиональными заболеваниями, имеющими аналогичные симптомы и синдромы в клинической картине.

Диагноз оформляется по схеме:

Основное заболевание: ...

Осложнение: ...

Сопутствующее заболевание: ...

Основное заболевание – профессиональное.

Сопутствующее – от общих причин.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

- рекомендации по лечению и обследованию больного. Например: больному продолжить проводимое лечение; к проводимому лечению добавить следующие лекарственные препараты: ...; необходимо дообследовать больного: аудиометрия, холодовая проба и т.д.

- рекомендации по медицинскому наблюдению после выписки согласно всех имеющихся у больного заболеваний

- рекомендации по социально-трудовой реабилитации больного. Например: больной может продолжать работу на прежнем рабочем месте; больного через ВКК необходимо рационально трудоустроить вне контакта с ...; больного необходимо направить на МРЭК для очередного переосвидетельствования и установления 30% потери профтрудоспособности и III группы инвалидности, а также дополнительных льгот (санаторно-курортное лечение, бесплатная лекарственная помощь и др.).

- санаторно-курортное лечение (профиль санатория).