MEDYCYNA PRACY W PROFILAKTYCE I OCHRONIE ZDROWIA ORAZ KSZTAŁTOWANIU POSTAW PROZDROWOTNYCH

ŁÓDZKIE DNI MEDYCYNY PRACY

OSSA, RAWA MAZOWIECKA
9–10 PAŹDZIERNIKA 2015

Polskie Towarzystwo
Medycyny Pracy

Szanowni Państwo,

w imieniu Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy z ogromną przyjemnością witamy na kolejnych Dniach Medycyny Pracy w Hotelu Ossa.

Temat tegorocznych Dni Medycyny Pracy to: „Medycyna Pracy w profilaktyce i ochronie zdrowia pracujących oraz kształtowaniu postaw prozdrowotnych". Podczas spotkania dla lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami, pielęgniarek służby medycyny pracy, psychologów oraz wszystkich sympatyków medycyny pracy zostaną przedstawione wyniki najnowszych badań dotyczących ochrony zdrowia pracujących, metody diagnostyczne najczęstszych chorób cywilizacyjnych oraz możliwości ich zapobiegania. Dzięki uczestnictwu wybitnych ekspertów nasza Konferencja będzie nie tylko unikalną platformą do pogłębienia wiedzy pomocnej w codziennej pracy, ale także możliwością wymiany doświadczeń.

P.O. Prezesa PTMP

Prof. dr hab. n. med.
Jolanta Walusiak-Skorupa

Przewodniczący Oddziału Łódzkiego PTMP

dr n. med. Marcin Rybacki

PATRONAT HONOROWY

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Witold Stępień

INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

PATRONAT MEDIALNY

Medycyna Pracy
PORTAL

9 PAŹDZIERNIKA 2015 (PIĄTEK)

08^{00}-10^{00} **Rejestracja uczestników**

10^{00}-10^{30} Sesja inauguracyjna

Przewodniczący: **prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa**
prof. dr hab. n. med. Konrad Rydzyński

10^{00}-10^{15} Ochrona zdrowia pracujących wobec wyzwań cywilizacyjnych
prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

10^{15}-10^{30} Nauka wobec zmieniających się potrzeb ochrony zdrowia pracujących
prof. dr hab. n. med. Konrad Rydzyński
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

10^{30}-14^{00} Choroby cywilizacyjne w praktyce lekarza medycyny pracy

Przewodniczący: **prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa**
prof. dr hab. n. med. Wojciech Hanke

10^{30}-11^{00} Operacje narządu wzroku i ich znaczenie w orzekaniu o zdolności do pracy na wybranych stanowiskach
prof. dr hab. n. med. Piotr Jurowski
Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzroku, USK im. WAM w Łodzi

11^{00}-11^{45} Chory na cukrzycę w gabinecie lekarza medycyny pracy – pułapki codziennej praktyki
prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, UM w Łodzi

11^{45}-12^{15} Przerwa kawowa

12^{15}-12^{45} Choroby tarczycy – epidemiologia, diagnostyka, leczenie
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus
Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie

12^{45}-13^{15} Główne zagrożenia zdrowia Polaków - możliwości działań prewencyjnych i implikacje dla pracy lekarza medycyny pracy
prof. dr hab. n. med. Wojciech Hanke
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

13^{15}-13^{45} Chory z nieswoistą chorobą zapalną jelit a uwarunkowania środowiskowe
prof. nadzw. dr hab. n. med. Krystyna Stec-Michalska
Klinika Gastroenterologii, USK im. WAM w Łodzi

13^{45}-14^{00} Dyskusja

14^{00}-15^{00} Lunch - Restauracja Starówka

15^{00}-16^{45} Medycyna pracy – możliwości i kierunki działania

Przewodniczący: **dr n. med. Marcin Rybacki**
dr n. med. Jacek Parszuto

15^{00}-15^{30} Praca lekarza medycyny pracy w Niemczech – zasady funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad pracownikiem
lek. Renata Flisiak
Streit GmbH – The Management Company

15^{30}-15^{45} Współpraca polskiej i niemieckiej służby medycyny pracy w układzie transgranicznym
dr n. med. Tomasz Gajewski
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gorzowie Wielkopolskim

15^{45}-16^{00} Ocena potencjału badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy do zwiększenia skutecznej prewencji cukrzycy i nadciśnienia tętniczego
dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi oraz Centrum Medyczne PROMED w Pabianicach, Grupa SCANMED MULTIMEDIS

16^{00}-16^{15} Ocena realizacji zadań służby medycyny pracy w poszczególnych województwach w kontekście art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy na podstawie wybranych wskaźników statystycznych
dr n. med. Jacek Parszuto
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku

16^{15}-16^{30} Czy sekretarka może być zawodem trudnym? Funkcjonalne znaczenie osobowości na przykładzie urzędników sądowych: doniesienia wstępne
dr n. społecznych Katarzyna Orlak
Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

16^{30}-16^{45} Dyskusja

16^{45}-17^{00} Przerwa kawowa

17^{00}-18^{30} Patologia zawodowa

Przewodniczący: **dr hab. n. med. Marta Wiszniewska**
prof. dr hab. n. med. Marta Kieć-Świerczyńska

17^{00}-17^{15} Profilaktyka chorób zawodowych narządu głosu
dr hab. n. med. Ewa Niebudek-Bogusz
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

17^{15}-17^{30} Dermatozy zawodowe - demonstracja przypadków trudnych diagnostycznie
prof. dr hab n. med. Marta Kieć- Świerczyńska
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

17^{30}-17^{45}	Nowotwory złośliwe pochodzenia zawodowego – aspekty orzecznicze **dr hab. n. med. Marta Wiszniewska** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
17^{45}-18^{00}	Dolegliwości subiektywne związane z narażeniem na środki dezynfekcyjne na basenach – doniesienie wstępne **dr hab. n. med. Renata Złotkowska** *Zakład Medycyny Społecznej i Profilaktyki, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny* w *Katowicach*
18^{00}-18^{15}	Ocena sposobu wykonywania pracy w procesie orzekania o chorobach zawodowych układu ruchu i obwodowego układu nerwowego - prezentacja przypadków **dr n. med. Patrycja Krawczyk-Szulc** *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi*
18^{15}-18^{30}	Dyskusja

10 PAŹDZIERNIKA 2015 (SOBOTA)

09^{00}-11^{15} Profilaktyka chorób zawodowych i pośrednio związanych z warunkami pracy

Przewodniczący: **prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa**
dr hab. n. med. Renata Złotkowska

09^{00}- 09^{15}	Alergia na pospolite alergeny a możliwość świadczenia pracy **prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
09^{15}-09^{30}	Orzekanie o urlopach dla poratowania zdrowia u nauczycieli wynikające z różnych ustaw **dr n. med. Grażyna Wośkowiak** *Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu*
09^{30}-09^{45}	Zespoły bólowe kręgosłupa u pracowników biurowych – ocena efektów podjętych działań profilaktycznych **dr n. med. Tomasz Gajewski** *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gorzowie Wielkopolskim*
09^{45}-10^{00}	Zgodność subiektywnej oceny zaburzeń głosu przez nauczycieli zgłaszających się do udziału w programie ochrony narządu głosu "Dźwięk" w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Łodzi z odchyleniami stwierdzanymi w badaniu foniatrycznym i analizie głosu **dr n. med. Joanna Zimmer-Nowicka** *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi*

10^{00}-10^{15} Ergonomia – czynnik bezpieczeństwa pacjenta oraz bezpieczeństwa personelu medycznego
dr n. med. Janusz Pokorski
Zakład Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

10^{15}-10^{30} Praktyczne aspekty sprawowania opieki profilaktycznej nad pracownikami z orzeczoną niepełnosprawnością psychiczną zatrudnionymi w zakładzie pracy chronionej
lek. Joanna Dobrowolska
Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu

10^{30}-10^{45} Wybrane choroby śródmiąższowe płuc o podłożu immunologicznym pochodzenia zawodowego w praktyce orzeczniczej – doświadczenia własne
dr n. med. Tomasz Wittczak
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi

10^{45}-11^{00} Znaczenie wywiadu w opiece profilaktycznej nad pacjentem z astmą związaną z pracą
lek. Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

11^{00}-11^{15} Dyskusja

11^{15}-11^{45} Przerwa kawowa

11^{15}-11^{45} Sesja plakatowa
przewodniczący:
dr hab. n. med. Marta Wiszniewska
lek. Anna Mikołajczyk

11^{45}-14^{00} Badania lekarskie kierowców

Przewodniczący: **dr n. med. Marcin Rybacki**
lek. Paweł Wdówik

11^{45}-12^{15} Obturacyjny bezdech senny (OBS) jako przyczyna wypadków komunikacyjnych. Czy kierowca chory na OBS jest zdolny do pracy?
dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska
Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

12^{15}-12^{30} Orzekanie o predyspozycjach zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi - identyfikacja najczęściej występujących problemów i nieprawidłowości na podstawie badań wykonywanych w trybie odwoławczym
dr n. med. Marcin Rybacki
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

12^{30}-12^{45}	Problem oceny braku/istnienia przeciwwskazań do kierowania pojazdami u pacjenta z podejrzeniem padaczki i somnabulizmem **lek. Paweł Wdówik** *Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu*
12^{45}-13^{00}	Wyniki badań okulistycznych kierowców autobusów przeprowadzonych na symulatorze w ramach projektu POIG: „Zintegrowany system monitorowania stanu psychofizycznego kierujących pojazdami w celu minimalizacji zagrożeń w ruchu drogowym” **dr n. med. Alicja Pas-Wyroślak** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
13^{00}-13^{15}	Problem oceny braku/istnienia przeciwwskazań do kierowania pojazdami u pacjenta, któremu cofnięto uprawnienia ze względu na stan zdrowia – przewlekłe przyjmowanie leków przeciwbólowych w tym opiatów **lek. Paweł Wdówik** *Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu*
13^{15}-13^{30}	Postępowanie orzecznicze u kierujących pojazdami silnikowymi po przebytych urazach czaszkowo-mózgowych **dr n. med. Magdalena Lewańska** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
13^{30}-13^{45}	Diagnostyka obturacyjnego bezdechu w czasie snu oraz możliwości terapeutyczne **dr n. med. Joanna Grzybowska-Gałuszka** *Philips Respironics*
13^{45}-14^{00}	Dyskusja
14^{00}-15^{00}	Lunch - Restauracja Starówka

15^{00}-16^{30}	Profilaktyka chorób układu krążenia w działaniach służby medycyny pracy - szkolenie w zakresie interwencji profilaktycznej ukierunkowanej na zapobieganie chorobom układu krążenia wśród pracowników Przewodniczący: **dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz** **dr n. med. Dominika Świerczyńska-Machura**
15^{00}-15^{30}	Pacjent z obciążeniami kardiologicznymi w praktyce lekarza medycyny pracy **dr n. med. Katarzyna Wdowiak-Okrojek** *Klinika i Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

15^{30}-15^{45}	Profilaktyka drugo- i trzeciorzędowa nadciśnienia tętniczego i cukrzycy w ramach badań profilaktycznych – zalecenia metodologiczne dla lekarzy medycyny pracy **dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
15^{45}-16^{00}	Jakość i problemy opieki profilaktycznej w Polsce **prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
16^{00}-16^{15}	Interwencje profilaktyczne ukierunkowane na zapobieganie chorobom układu krążenia wśród pracowników **dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz** *Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*
16^{15}-16^{30}	Dyskusja
16^{30}	**PODSUMOWANIE KONFERENCJI**

WYNIKI KONKURSU NA NAJLEPSZY PLAKAT

ZAKOŃCZENIE

Polskie Towarzystwo
Medycyny Pracy

Streszczenia

Ochrona zdrowia pracujących wobec wyzwań cywilizacyjnych

prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

W całej Europie współczesna medycyna pracy stanęła przed poważnym wyzwaniem. Zmieniające się środowisko pracy i inne niż dotychczas problemy zdrowotne osób pracujących wymagają zmian systemowych w zakresie ochrony zdrowia osób pracujących.
Rozwój nowych technologii, i związane z tym zmiany warunków i sposobu wykonywania pracy, mechanizacja, automatyzacja, informatyzacja, a także globalizacja zmieniają stopień obciążenia pracą i rodzaj zagrożeń zawodowych. Wysiłek dynamiczny zastępowany jest wysiłkiem statycznym, praca, szczególnie z wykorzystaniem systemów informatycznych, wykonywana jest w pozycji wymuszonej, obciążającej układ ruchu. W procesach technologicznych do produkcji leków, środków odkażających, detergentów, pestycydów czy kosmetyków, wykorzystywane są nowe substancje chemiczne, które w zależności od rodzaju działania biologicznego mogą powodować różne skutki zdrowotne (uczulające, drażniące, a także nowotwory i zaburzenia rozrodu). Na zdrowie pracujących ma również wpływ obciążenie psychiczne związane z tempem pracy, konkurencyjnością, decyzyjnością i odpowiedzialnością za podejmowane działania. Wszystkie te czynniki powodują w krajach wysokorozwiniętych zmiany w strukturze patologii związanych z wykonywaną pracą przejawiające się wzrostem miedzy innymi chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób z udziałem stresu zawodowego jako jednego z czynników etiologicznych, alergii zawodowych, niektórych chorób zakaźnych (wzrost handlu międzynarodowego oraz inwestycji zagranicznych).
Istnieje potrzeba, aby wesprzeć pracownika na różnych etapach jego życia aby mógł bezpiecznie i zdrowo pracować. Nie jest to łatwe w obliczu starzenia się siły roboczej i rosnącego odsetka osób pracujących z co najmniej jedną chorobą przewlekłą. W ostatnich latach pojawiły się dane na temat korzystnego wpływu pracy na proces zdrowienia, stąd duży nacisk na rozwój programów wspierających powroty do pracy po chorobie. Bezrobocie i kryzys ekonomiczny sprawiają, że lekarz służby medycyny pracy staje się pomocny w poszukiwaniu nowej pracy, gdyż przeprowadzona przez niego ocena stanu zdrowia i wynikające z niej sugestie mogą te działania odpowiednio ukierunkować.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Nauka wobec zmieniających się potrzeb ochrony zdrowia pracujących

prof. dr hab. n. med. Konrad Rydzyński
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Badania interakcji zdrowie – środowisko człowieka obejmują środowisko pracy i życia. W chwili obecnej istnieje tendencja by stosowane modele badawcze charakteryzowały się holistycznym podejściem do związku człowieka z otaczającym go środowiskiem. Pozyskiwane w ten sposób dane umożliwiają dokonywanie pełnej analizy stanu zdrowia, identyfikację istniejących problemów i zagrożeń związanych z pracą oraz potrzeb w zakresie tworzenia nowych programów profilaktycznych, wdrażania odpowiednich działań i wytyczania nowych kierunków badań człowiek-środowisko.

Warto również zwrócić uwagę, że w wielu krajach istnieje tendencja do projektowania wszelkich działań profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych na podstawie tzw. wyników badań opartych na faktach (evidenced based medicine). Brak takich badań w populacji polskiej uniemożliwia projektowanie odpowiednich przedsięwzięć zgodnie z obowiązującymi standardami.

Najważniejsze w chwili obecnej obszary badawcze to:

1. zdrowie populacji - tworzenie systemów gromadzenia danych epidemiologicznych oraz epidemiologiczno-statystyczna identyfikacja wpływu środowiska na zdrowie: wykrywanie zagrożeń na podstawie dokumentacji i statystyki przypadków;
2. środowisko pracy a zdrowie - gromadzenie danych o stanie zdrowia pracujących: tworzenie systemów ochrony stanu zdrowia osób pracujących, opracowywanie rozwiązań organizacyjnych stymulujących współpracę służby medycyny pracy i pracodawców w zarządzaniu zdrowiem starzejących się pracowników;
3. środowisko psychologiczno-społeczne a zdrowie - tworzenie strategii wsparcia psychologicznego osób pracujących i radzenia sobie z wymaganiami środowiska pracy oraz systemów monitorowania problemów i wczesnej interwencji w tym zakresie;
4. środowisko przyrodnicze a zdrowie: tworzenie systemu badań środowiskowych (ekotoksykologia, zagrożenia fizyczno-chemiczno-biologiczne, warunki przyrodnicze); identyfikacja nowych zagrożeń;
5. obszar tworzenia wytycznych, raportów, podstaw legislacyjnych - propozycje rozwiązań systemowych: wytyczne adresowane do różnych profesjonalistów i decydentów, rozwój narzędzi internetowych pozwalających na uzyskanie informacji nt. zdrowia i środowiska.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Operacje narządu wzroku i ich znaczenie w orzekaniu o zdolności do pracy na wybranych stanowiskach

prof. dr hab. n. med. Piotr Jurowski[1], Alicja Pas-Wyroślak[2]
[1] *Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzroku USK im. WAM w Łodzi*
[2] *Instytu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi*

Choroby oczu nie poddające się leczeniu farmakologicznemu, w których dochodzi do zaburzeń funkcjonalnych i czynnościowych, wymagają przeprowadzenia zabiegów operacyjnych. Ich rolą jest przywrócenie prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku. Bardzo często zabiegom tym poddawane są osoby czynne zawodowo. W ocenie zdolności do pracy brane są pod uwagę takie funkcje wzrokowe jak ostrość wzroku, widzenie stereoskopowe, pole widzenia, widzenie barwne czy postrzeganie kontrastu. W zależności od stanowiska pracy wymagania dotyczące zakresu funkcji wzrokowych są zróżnicowane, np.: praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, praca kierowcy zawodowego czy praca w narażeniu na inne czynniki zawodowe, gdzie dodatkowym obciążeniem jest wysiłek fizyczny. Różnorodność oraz specyfika zabiegów operacyjnych, a także zmienność osobnicza determinują różny okres rehabilitacji wzrokowej i powrotu do aktywności zawodowej. Jest to związane z długością czasu gojenia ran, przyjmowania leków, możliwością wystąpienia odczynów pooperacyjnych. Należy również zwrócić uwagę na współistnienie chorób ogólnoustrojowych, których występowanie zalicza chorych do grup wysokiego ryzyka powikłań pooperacyjnych i wydłuża czas rekonwalescencji. W wyniku przeprowadzonej operacji przywrócenie prawidłowego stanu anatomicznego narządu wzroku nie zawsze prowadzi do powrotu pełnego zakresu wszystkich funkcji wzrokowych. Czasem samo schorzenie oczu prowadzi do trwałego ograniczenia tych funkcji.
Usystematyzowanie dotychczasowej wiedzy na temat patofizjologii schorzeń narządu wzroku, z uwzględnieniem możliwości jakie niesie współczesna chirurgia okulistyczna, pozwoli w dużej mierze ułatwić proces orzekania o zdolności do pracy, po okulistycznych zabiegach operacyjnych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Chory z nieswoistą chorobą zapalną jelit a uwarunkowania środowiskowe

prof. nadzw. dr hab. n. med. Krystyna Stec-Michalska
Klinika Gastroenterologii, USK im. WAM w Łodzi

Nieswoiste choroby zapalne jelit (NZJ) stanowią istotny problem nie tylko w aspekcie klinicznym, ale i uwarunkowań środowiskowych. Należą do nich wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJ), choroba Leśniowskiego-Crohna (chL-C), mikroskopowe zapalenie jelita grubego (MZJ). Wzrasta zachorowalność na te jednostki chorobowe, zwłaszcza wśród ludzi młodych, aktywnych zawodowo. Dotąd w sposób niejednoznaczny określono ich etiopatogenezę, a zasady leczenia opierają się na leczeniu objawowym. Przebiegają z okresami zaostrzeń i remisji, często wymagają zastosowania sterydoterapii, immunosupresji, czy terapii biologicznej, a w ostateczności leczenia chirurgicznego. Do najczęstszych objawów NZJ należą bóle w jamie brzusznej, biegunka, nudności, niedokrwistość, stany podgorączkowe, osłabienie, wyczerpanie. Stanowią istotne obciążenie psychoemocjonalne, wymagają akceptacji w środowisku pracy. Uzasadnione udogodnienia ze strony pracodawcy powinny dotyczyć nieograniczonego dostępu do toalety, elastyczności godzin pracy, doboru zadań nie wymagających pracy terminowej, możliwości pracy w domu.
Dotychczasowe obserwacje wskazują, iż pacjenci z NZJ niechętnie rezygnują z pracy zawodowej.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Praca lekarza medycyny pracy w Niemczech - zasady funkcjonowania systemu opieki profilaktycznej nad pracownikiem

Lek. Renata Flisiak
Streit GmbH Management-Systeme

System ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracy w Niemczech opiera się od ponad 100 lat na dwóch filarach. Pierwszym z nich są instytucje państwowe, takie jak Ministerstwo Pracy (wydające przepisy ustawowe i wykonawcze) oraz Gewerbeaufsichtsämter - Inspektoraty pracy, które są regionalnie odpowiedzialne za ochronę pracy. Urzędnicy inspekcji pracy mają uprawnienia do kontroli firm i zakładów pracy, nakładania kar i regresji włącznie z zamknięciem zakładu pracy. Drugi filar to DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) - autonomiczna organizacja, której członkami są wszystkie branżowe związki zawodowe i kasy wypadkowe. Do zadań DGUV należy zapobieganie wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym oraz zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia związanych z pracą. DGUV przejmuje koszty rehabilitacji, opieki medycznej oraz integracji zawodowej po wypadkach w pracy, płaci również odszkodowania i renty z tytułu wypadków w pracy.

Zasady pracy lekarzy medycyny przemysłowej w Niemczech są regulowane przepisem prawnym - ASIG (Arbeitssicherheitsgesetz), który nakłada na zakłady pracy obowiązek zatrudnienia lekarzy i pracowników BHP. Lekarze pełnią rolę doradców we wszystkich sprawach związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem w zakładach pracy. Do ich zadań należy regularne wizytowanie przedsiębiorstw i kontrola stanowisk pracy, udział w posiedzeniach komisji roboczej (raz na kwartał), udzielanie porad dla pracowników, pomoc w opracowaniu analizy czynników niebezpiecznych występujących na poszczególnych stanowiskach pracy, organizacja pierwszej pomocy w zakładach pracy, przeprowadzanie szczepień ochronnych, udzielanie porad dla pracowników wyjeżdżających służbowo za granicę. Kolejnym ważnym zadaniem jest przeprowadzanie badań okresowych. Badania te regulowane są przez ArbMedVV (Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge) i należą do programu zapobiegającego występowaniu chorób zawodowych. Ich celem jest określenie występowania problemów zdrowotnych, których podłożem jest wykonywana praca. Główną częścią badań jest rozmowa z pracownikiem i indywidualne poradnictwo, wskazujące na ewentualną konieczność przeprowadzenia dalszych badań dodatkowych czy konsultacji specjalistycznych (np. badania narządu wzroku, słuchu itd.).

Celem badań pracowników nie jest określenie, czy badany pracownik nadaje się do pracy na swoim stanowisku. Badania profilaktyczne dzielą się na „Pflichtvorsorge" - obowiązkowe badania dla pracowników świadczących pracę na stanowiskach, na których stwierdzono zagrożenie dla zdrowia, „Angebotsvorsorge" - badania dla osób pracujących na stanowiskach, na których nie można wykluczyć takiego zagrożenia oraz „Wunschvorsorge" - badania przeprowadzane na życzenie pracownika. Kolejny rodzaj badań to tzw. „Eignungsuntersuchungen", przeprowadzane na podstawie innych przepisów. Badania te mają na celu stwierdzenie braku przeciwwskazań do wykonywania specjalnych czynności, takich jak np. prowadzenie pojazdów mechanicznych, praca na wysokości, praca w straży pożarnej. W tym wypadku wystawiane są zaświadczenia dla pracowników z oceną stanu zdrowia.

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Współpraca polskiej i niemieckiej służby medycyny pracy w układzie transgranicznym

dr n. med. Tomasz Gajewski[1], Krzysztof Iwanowski[2]
[1] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gorzowie Wielkopolskim*
[2] *Streit GmbH Management-Systeme*

Wprowadzenie: Autorzy przedstawiają swoje spostrzeżenia dotyczące współpracy polskiej i niemieckiej służby medycyny pracy na obszarze woj. lubuskie – Brandenburgia. Współpraca ta pozwala nie tylko na zwiększenie szans rozwoju zawodowego dla polskich lekarzy medycyny pracy, ale również na wzajemną wymianę doświadczeń i rozwijanie wzorców dobrej praktyki w zdrowotnej opiece profilaktycznej nad zakładami pracy.
Opis: W polskim środowisku medycyny pracy od lat podnoszona jest potrzeba zmian reguł funkcjonowania. Aktualizacja dotychczasowych wytycznych i regulacji prawnych może okazać się niewystarczająca. Bardziej celowe może się okazać poszukiwanie nowych wzorców postępowania, sprawdzając ich efektywność w praktyce. Doskonałą okazję do tego stwarza możliwość wykonywania zadań lekarza medycyny pracy w układzie transgranicznym. Wykonywanie przez lekarza pracy w tej formie (bez konieczności emigracji) może być atrakcyjne dla koleżanek i kolegów z dobrą znajomością języka niemieckiego, zamieszkujących strefę przygraniczną. Dużym ułatwieniem jest fakt, iż specjalizacja z medycyny pracy jest uznawana po stronie niemieckiej. Zdobyta w Polsce wiedza i umiejętności praktyczne pozwalają na sprawne wykonywanie zadań lekarza medycyny pracy w Niemczech, gdzie dziedzina ta jest również integralnym i wiodącym elementem systemu ochrony pracy. Różnice znajdujemy w formie sprawowanej opieki profilaktycznej nad zakładami pracy i rozłożeniu akcentów pomiędzy jej poszczególnymi elementami. Fakt, że około 90% badań profilaktycznych w Niemczech wykonywanych jest bezpośrednio w zakładzie pracy wynika nie tylko z potrzeby oszczędności (uwzględniając straty związane z opuszczeniem stanowiska pracy przez pracownika na czas badania). W ten sposób rozwijany jest również kontakt służby medycyny pracy z pracodawcą i pracownikami w miejscu zatrudnienia, stwarzając możliwość aktualnej oceny stanowisk pracy z zastosowaniem indywidualnego poradnictwa. To poradnictwo (Betreuung), dotyczące aspektów wzajemnego oddziaływania warunków pracy i zdrowia pracowników, stanowi zasadniczy cel opieki profilaktycznej (Vorsorge). Badania dotyczące przydatności do pracy (Eignungsuntersuchungen) stanowią w istocie znikomą cześć wykonywanych działań. W nowoczesnym podejściu niemieckiej medycyny pracy do zarządzania zdrowiem pracowników (Gesundheitsmanagement), jako systemowego elementu strategii funkcjonowania firmy, odnajdujemy cechy znanej nam promocji zdrowia w miejscu pracy.
W referacie przedstawiono refleksje z wizyty hospitacyjnej w Berlinie w dniu 28 07.2015 r., przy okazji poradnictwa i badań pracowników w firmie DEK.
Wnioski: Otwarcie możliwości pracy polskich lekarzy medycyny pracy w Niemczech w strefie przygranicznej może być bodźcem stymulującym atrakcyjność tej dziedziny medycyny, bez ryzyka utraty specjalistów z naszego rynku usług. Daje również szansę na przyjmowanie dobrych wzorców w opiece profilaktycznej nad pracownikami oraz wymianę doświadczeń w tym zakresie.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Ocena potencjału badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy do zwiększenia skutecznej prewencji cukrzycy i nadciśnienia tętniczego

dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz[1],Wojciech Hanke[2], Marta Wiszniewska[3], Marcin Rybacki[3], Jolanta Walusiak-Skorupa[3]

[1]*Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (Pracownia Polityki Zdrowotnej) oraz Centrum Medyczne PROMED w Pabianicach, Grupa SCANMED MULTIMEDIS*

[2]*Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (Zakład Epidemiologii Środowiskowej)*

[3]*Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii)*

Określony w przepisach prawnych system służby medycyny pracy w Polsce stwarza dogodne możliwości do prowadzenia skutecznej profilaktyki nadciśnienia tętniczego i cukrzycy u osób niekorzystających na co dzień z opieki zdrowotnej. Do lekarza medycyny pracy zgłaszają się bowiem pacjenci nie w związku z dolegliwościami, lecz zmuszeni wynikającym z kodeksu pracy obowiązkiem posiadania orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności zawodowych. Obowiązkowe badania wstępne, okresowe i kontrolne pozwalają na wczesne wykrywanie nieuświadomionego lub niewłaściwe kontrolowanego nadciśnienia tętniczego i cukrzycy, dając jednocześnie możliwość edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zapobieganie rozwojowi choroby i jej powikłań.

Autorzy prezentują badanie przeprowadzone u pracowników podlegających badaniom profilaktycznym, które poza celami naukowymi (ocena częstości występowania już rozpoznanego oraz nieuświadomionego nadciśnienia i cukrzycy, ich czynników ryzyka oraz częstości i przyczyn braku osiągnięcia założeń terapeutycznych) miało też przynieść wymierne korzyści dla samego badanego: diagnostykę nadciśnienia i cukrzycy, uświadomienie stanu zdrowia oraz stanu kontroli ewentualnie istniejącego schorzenia. W przypadku bowiem odchyleń od stanu zdrowia pracownicy kierowani byli do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej diagnostyki i ewentualnego podjęcia lub modyfikacji terapii. Dodatkowo lekarz medycyny pracy otrzymywał zwrotną informację o stanie zdrowia pracownika podlegającego badaniom profilaktycznym.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

PTMP

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Ocena realizacji zadań służby medycyny pracy w poszczególnych województwach w kontekście art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy na podstawie wybranych wskaźników statystycznych

dr n. med. Jacek Parszuto
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku

Wprowadzenie: Działania służby medycyny pracy oparte są na zapisach przepisów zawartych w licznych aktach prawnych związanych z ochroną zdrowia pracujących. Po 18 latach obowiązywania ustawy o służbie medycyny pracy podjęto ponowną próbę oceny realizacji zadań wynikających z jej artykułu 12.
Cel: Celem pracy jest ocena stopnia realizacji zapisów ustawy o służbie medycyny pracy w poszczególnych województwach.
Materiały i metody: Analizie poddano dane statystyczne dotyczące liczby umów na objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników, liczby podmiotów gospodarczych - płatników składek ubezpieczenia zdrowotnego. Dane te uzyskano z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, wojewódzkich ośrodków medycyny pracy oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
Wyniki: Dla potrzeb pracy zastosowano wskaźnik objęcia umowami (WOU). Wskaźnik ten określa odsetek pracodawców wypełniających obowiązek posiadania umowy z podstawową jednostką medycyny pracy. Na podstawie danych stwierdzono, że w zakresie wskaźnika WOU zachodzą znaczące różnice między poszczególnymi województwami. Najwyższy wskaźnik występuje w województwie pomorskim i wynosi 88,6%, a najniższy w województwie mazowieckim, gdzie wynosi 13,4%. Średni wskaźnik WOU dla wszystkich województw w Polsce wynosi ok. 41%
Wnioski: Na podstawie przedstawionych danych należy stwierdzić, że stopień realizacji zapisów artykułu 12 Ustawy o służbie medycyny pracy jest różny w poszczególnych województwach i należy ocenić go jako niewystarczający. Nowelizacja ustawy wprowadzająca zapis o pisemnych umowach dokonana w 2008 roku nie przyniosła satysfakcjonujących rezultatów pomimo wprowadzenia jednoznacznych zapisów dotyczących formy pisemnej umowy. Z uzyskanych danych wynika, że w dalszym ciągu prawdopodobnie większość badań profilaktycznych wykonywanych w Polsce odbywa się z naruszeniem przepisów ustawy o służbie medycyny pracy.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Czy sekretarka może być zawodem trudnym? Funkcjonalne znaczenie osobowości na przykładzie urzędników sądowych: doniesienia wstępne

dr n. społecznych Katarzyna Orlak
Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Cel: Badanie dotyczy podmiotowych i środowiskowych predyktorów podwyższonego ryzyka utraty zdrowia psychicznego wśród osób zatrudnionych na stanowisku urzędnika w sądzie powszechnym.
Materiał i metoda: Przebadano 142 urzędników sądowych sądu I i II instancji, z wydziałów cywilnych (33,2%), karnych (22,5%), gospodarczych (21,8%) oraz pracy i ubezpieczeń społecznych (22,5%). Stan zdrowia badanych określano za pomocą Kwestionariusza GHQ-28, czynniki środowiskowe badano Kwestionariuszem Psychospołeczne Warunki Pracy zaś czynniki podmiotowe – kwestionariuszem temperamentu i charakteru TCI Cloningera. Badanie było częścią Projektu temida.zdrowapraca.org.
Wyniki: W badanej próbie 1,4% zadeklarowało, że cierpi na zdiagnozowane zaburzenie zdrowia psychicznego, zaś 49,3% badanych uzyskało wynik w GHQ-28 wskazujący na potrzebę konsultacji specjalistycznej (tzw. „przypadek"). Uwzględnione zmienne niezależne wyjaśniają łącznie 20,6% „przypadków" wg GHQ-28. Przy czym 13,2% wyjaśnia interakcja wymagań związanych z praca ze cechą skłonności do współpracy.
Wnioski: Przy obecnej złożoności pracy cechy osobowości mają istotne znaczenie funkcjonalne nie tylko w zawodach tradycyjnie uważnych za stresujące. Skłonność do współpracy może stanowić osobowościowy czynnik ryzyka dla zdrowia psychicznego urzędników sądowych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Profilaktyka chorób zawodowych narządu głosu

dr hab. n. med. Ewa Niebudek-Bogusz
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Przez wiele lat choroby zawodowe narządu głosu były jedną z najczęstszych chorób zawodowych w Polsce, stanowiąc około 20% wszystkich przypadków. Wprawdzie w ostatniej dekadzie obserwuje się trend spadkowy w liczbie orzekanych przypadków w zakresie tej jednostki chorobowej, mimo to zaburzenia głosu o podłożu zawodowym stanowią istotny problem w zakresie zdrowia publicznego, zarówno w Polsce jak i na cały świecie. Wraz ze wzrostem znaczenia procesu komunikacji we współczesnym społeczeństwie przybywa bowiem profesji, w których głos staje się podstawowym narzędziem pracy: np. pracownicy usług telemarketingowych i biur obsługi klienta, trenerzy, przedstawiciele handlowi. Z tego powodu coraz liczniejsze grupy zawodowe, dla których głos jest narzędziem pracy, wymagają prawidłowej opieki medycznej: wczesnej diagnozy zaburzeń głosu, intensywnych działań profilaktycznych oraz skutecznego leczenia. Diagnostyka wczesnych postaci dysfonii zawodowych wymaga często kompleksowej (subiektywnej i obiektywnej) oceny narządu głosu z uwzględnieniem metod instrumentalnych: np. laryngowideostroboskopii.

Należy podkreślić, że wartościowym narzędziem do wczesnego wykrywania zawodowych zaburzeń głosu jest stosowany powszechnie w wielu krajach, kwestionariusz samooceny głosu badający wskaźnik niepełnosprawności głosowej VHI (Voice Handicap Index). Ta prosta metoda badawcza, nie wymagająca sprzętu specjalistycznego może posłużyć z powodzeniem do badań skryningowych w medycynie pracy, ułatwiając opiekę profilaktyczną dla zawodów stawiających znaczne wymogi narządowi głosu.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Dermatozy zawodowe - demonstracja przypadków trudnych diagnostycznie

prof. dr hab. n. med. Marta Kieć-Świerczyńska, Dorota Chomiczewska-Skóra
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Trudności diagnostyczno-orzecznicze w chorobach zawodowych skóry, zwłaszcza o etiologii alergicznej, polegają przede wszystkim na niewystarczającej wiedzy o rozpowszechnieniu uczulających czynników w środowisku oraz o występowaniu takich samych związków chemicznych w produktach o różnym przeznaczeniu, a także na braku umiejętności oceny wielkości ekspozycji zawodowej w przypadku występowania czynników alergizujących w pracy i w warunkach pozazawodowych. Zdarzają się również błędy w diagnostyce alergii kontaktowej (najczęstsze z nich to przyjmowanie w testach płatkowych odczynów z podrażnienia jako reakcji alergicznych, nie określenie istotności klinicznej dodatnich testów skórnych, nie uwzględnienie możliwości występowania reakcji krzyżowych).
Demonstrujemy kilka przypadków rzadkich źródeł uczulenia (liście bazylii, świece zapachowe, kalkomania, rośliny ozdobne, olejki do masaży). Omawiamy trudności orzecznicze u pracownicy perfumerii z nadwrażliwością na substancje zapachowe oraz u kasjera z uczuleniem na nikiel. Prezentujemy przypadek całkowitej niezdolności do pracy z powodu zawodowego alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, a także niefortunną kwalifikację do zatrudnienia w charakterze pomocy dentystycznej pacjentki z nadwrażliwością na akrylany. Przedstawiamy epidemię uczulenia na poliuretany w fabryce wyposażenia samochodowego oraz fotoalergię na niesteroidowe leki przeciwzapalne stosowane zewnętrznie.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Nowotwory złośliwe pochodzenia zawodowego - aspekty orzecznicze

dr hab. n. med. Marta Wiszniewska
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi mogą być rozpoznane jako choroba zawodowa. Figurują one w punkcie 17 wykazu chorób zawodowych w obowiązującym Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych.
Niewielka liczba stwierdzonych przypadków nowotworów o etiologii zawodowej wynika między innymi z wieloczynnikowej etiologii tych schorzeń, skomplikowanego i nadal niedostatecznie poznanego mechanizmu ich rozwoju co znacznie utrudnia ocenę udziału poszczególnych czynników w powstaniu chorób nowotworowych. Generalnie udział nowotworów zawodowych w ogólnej zapadalności na nowotwory szacuje się na około 4%.
W prezentacji uwzględniono zasady orzecznictwa związku przyczynowego nowotworu złośliwego z narażeniem zawodowym. Przedstawiono aktualnie obowiązujące przepisy prawne dotyczące czynników rakotwórczych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Dolegliwości subiektywne związane z narażeniem na środki dezynfekcyjne na basenach - doniesienie wstępne

dr hab. n. med. Renata Złotkowska, B. Sycha, T. Bilewicz-Wyrozumska, K. Król, K. Lar, A. Mroczek, E. Zbrojkiewicz, M. Kopciak
Zakład Medycyny Społecznej i Profilaktyki, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wprowadzenie: Na jakość powietrza wewnętrznego na krytych pływalniach może potencjalnie wpływać stosowanie środków do dezynfekcji wody basenowej.
Cel: Celem pracy była ocena najczęstszych dolegliwości ze strony układu oddechowego, na jakie uskarżają się użytkownicy krytych pływalni oraz pracujący tam ratownicy wodni.
Materiał: Badania przeprowadzono na dwóch krytych pływalniach: w Piekarach Śląskich oraz w Knurowie.
Metoda: W badaniu zastosowano dwie ankiety: dla użytkowników basenów oraz zatrudnionych tam ratowników. Ankieta zawierała pytania, dotyczące występowania objawów podrażnienia ze strony spojówek, błon śluzowych górnych i dolnych dróg oddechowych oraz skóry, a także ogólnego stanu zdrowia, a w przypadku ratowników wodnych stażu i warunków pracy.
Wyniki: Wyniki przedstawione w pracy maja charakter wstępny i objęły grupę 125 osób: 100 użytkowników pływalni oraz 25 ratowników wodnych. W grupie użytkowników jedynie 10 badanych (10%) odczuwa w sposób subiektywny zapach środków dezynfekcyjnych na basenie. Po wyjściu z basenu 27 osób (27%) skarży się na występowanie dolegliwości, głównie w postaci pieczenia oczu, suchości skóry oraz bólów głowy. W przypadku ratowników wodnych staż pracy w wynoszący 6-10 lat podawało 9 (36,0%) badanych. W przypadku 19 (79%) ratowników występuje subiektywne uczucie środków dezynfekcyjnych. W badanej grupie 21 ratowników (84%) podawało występowanie dolegliwości, które wiązali z narażeniem na środki dezynfekcyjne. Najczęściej podawane objawy dotyczyły pieczenia oczu oraz podrażnienia górnych dróg oddechowych.
Wnioski: Przedstawione, wstępne wyniki badań wskazują, że stosowanie środków dezynfekcyjnych na basenach i związane z tym narażenie może być źródłem dolegliwości, związanych z ich działaniem drażniącym, zarówno u użytkowników basenów, jak i zatrudnionych tam ratowników wodnych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Ocena sposobu wykonywania pracy w procesie orzekania o chorobach zawodowych układu ruchu i obwodowego układu nerwowego - prezentacja przypadków

dr n. med. Patrycja Krawczyk-Szulc
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi

Orzekanie o chorobach zawodowych układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wymaga odpowiedniej oceny sposobu wykonywania pracy, czyli czynności ruchowych wykonywanych podczas określonych procesów technologicznych, mogących powodować negatywne skutki zdrowotne w postaci zmian przeciążeniowych. Niniejsze doniesienie ma na celu prezentację oceny sposobu wykonywania pracy powodującego nadmierne obciążenia kończyn górnych oraz wpływu wyników tej oceny na decyzje orzecznicze u pacjentów z podejrzeniem choroby zawodowej układu ruchu i/lub obwodowego układu nerwowego. Pierwszy omawiany przypadek dotyczy podejrzenia zawodowego tła zespołu cieśni nadgarstka u 54-letniej pacjentki zatrudnionej ponad 20 lat na stanowisku operator-taśmiarz. Dokładna ocena sposobu wykonywania pracy oparta na analizie czynności zawodowych zarejestrowanych w formie video była podstawą zmiany wydanego orzeczenia o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej. Drugi przypadek dotyczy podejrzenia choroby zawodowej układu ruchu – przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki u 47-letniej pacjentki, która była badana w trybie konsultacyjnym w związku z odwołaniem się zakładu pracy od decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Badana była zatrudniona w okresie od końca kwietnia 2009r. do października 2010r. jako operator linii wtrysku. Prezentowane przypadki kliniczne jednoznacznie potwierdzają, że istotą oceny sposobu wykonywania pracy jest odpowiednio wykonany chronometraż pracy i wizytacja stanowisk pracy umożliwiająca bezpośrednią ocenę obciążeń elementów układu mięśniowo-szkieletowego podczas wykonywania czynności zawodowych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Alergia na pospolite alergeny a możliwość świadczenia pracy

prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wysoka częstość atopii w populacji generalnej uniemożliwia wykluczenie atopików z nauki czy odsunięcie od pracy w ekspozycji na alergeny. Ocenia się, że dodatnie wyniki PTS występują u 7,5–29,6% osób z populacji generalnej, bez żadnych objawów alergii. Co więcej, takie bezobjawowe uczulenie na alergeny zawodowe stwierdza się u 2-3% narażonych na lateks czy mąkę. Zaobserwowano jednak, że u 20-60% osób z takim asymptomatycznym uczuleniem rozwijają się objawy choroby alergicznej w czasie 2-24 lat. Wieloletnie badania Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi potwierdzają tę obserwację w odniesieniu do alergenów o dużej masie cząsteczkowej. W chwili obecnej w Polsce nie ma obowiązku wykonywania PTS w ramach badań profilaktycznych. Doświadczenie wskazuje jednak, że powinny być one wykonywane, co z jednej strony pozwoli na identyfikację i odsunięcie od ekspozycji osób chorych, a z drugie określenie grupy szczególnego ryzyka – z dodatnimi wynikami PTS, bez objawów klinicznych. Jednocześnie istnieje powszechna zgodność, że osoba z astmą zawodową nie może być zatrudniona w kontakcie z alergenami, które ją wywołały. Wątpliwości natomiast budzi możliwość kontynuowania pracy przez osobę z zawodowym nieżytem nosa oraz z astmą niezawodową. Jest to możliwe, ale wymaga podjęcia dodatkowych działań w ramach opieki profilaktycznej.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Orzekanie o urlopach dla poratowania zdrowia u nauczycieli wynikające z różnych ustaw

dr n. med. Grażyna Wośkowiak, Marek Andrzejewski, Renata Turbańska
Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu

Wprowadzenie: Zasady orzekania o urlopach dla poratowania zdrowia u nauczycieli, w zależności od miejsca pracy nauczyciela-szkoła albo inna placówka systemu oświaty lub szkoła wyższa są określone w odrębnych przepisach prawnych i przypisane do zadań różnych grup lekarzy. Nieprzestrzeganie procedur przez strony procesu orzeczniczego /dyrekcja szkoły-lekarz orzekający-nauczyciel /stwarza problemy formalne i może skutkować niemożnością wydania orzeczenia lekarskiego.
Cel: Celem pracy jest wskazanie na prawne zróżnicowanie uprawnień nauczycieli i nauczycieli akademickich oraz lekarzy orzekających wynikające z przepisów prawnych : ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.-Karta Nauczyciela oraz ustawy z dnia 27 lipca 2005 r.-Prawo o szkolnictwie wyższym oraz zwrócenie uwagi na konieczność przestrzegania procedur określonych w wymienionych przepisach.
Materiał: Materiał stanowiły przepisy prawne dotyczące zasad orzekania o urlopach dla poratowania zdrowia nauczycieli – wymienione wcześniej ustawy oraz wydane do nich rozporządzenia Ministra Zdrowia zamieszczone w Dziennikach Ustaw: Dz.U.2005.233.1991 oraz Dz.U.2014.1359, a także opis przypadku nauczycielki, u której z powodu nieprzestrzegania procedur nie można było rozpatrzyć odwołania wniesionego przez dyrektora szkoły.
Metody i wyniki: Autorzy w formie zestawienia obu przepisów prawnych w przejrzysty sposób wskazali na różnice dotyczące: uprawnień obu grup nauczycieli, terminów i miejsc wnoszenia odwołania, przekazywania dokumentacji, płatnika badań a także kompetencji orzeczniczych różnych grup lekarzy. W drugiej części doniesienia opisano przypadek nauczycielki, w którym z przyczyn formalnych nie doszło do badania w trybie odwoławczym.
Wnioski:
1. W polskim systemie prawnym nauczyciele, w zależności od miejsca zatrudnienia podlegają różnym przepisom prawnym dającym im zróżnicowane uprawnienia do korzystania z urlopów dla poratowania zdrowia.
2. Upoważnionymi do orzekania o urlopach dla poratowania zdrowia dla nauczycieli systemu oświaty oraz nauczycieli akademickich są różne grupy lekarzy.
3. Działając w dobrej wierze można zostać „ukaranym” za nieprzestrzeganie procedur przez inne podmioty.
4. Omówiona sprawa stała się przyczynkiem do opracowania artykułu na temat orzekania o urlopach dla poratowania zdrowia do Biuletynu Informacyjnego wydawanego przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Zespoły bólowe kręgosłupa u pracowników biurowych - ocena efektów podjętych działań profilaktycznych

dr n. med. Tomasz Gajewski, Iwona Bojar
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gorzowie Wielkopolskim

Wprowadzenie: Zespoły bólowe kręgosłupa (zbk) stanowią powszechny problem zdrowotny, także wśród pracowników biurowych. W tej grupie zawodowej obciążenie kręgosłupa związane ze sposobem wykonywania pracy stanowi jedno z ważniejszych zagrożeń zdrowotnych.
Cel: Celem pracy było przedstawienie działań profilaktycznych o charakterze edukacyjno-terapeutyczno-ergonomicznym, ukierunkowanych na zapobieganie bólom kręgosłupa w grupie pracowników biurowych oraz ocena ich efektów po trzech miesiącach od wdrożenia.
Materiał: Materiał badawczy stanowiły autorskie ankiety – wstępna i kontrolna, zebrane od 197 pracowników biurowych (60 mężczyzn, 137 kobiet).
Metody: Interwencja profilaktyczna oparta była głównie na edukacji pracowników w zakresie przyczyn zbk oraz metod zapobiegania im, a także na indywidualnych, drobnych modyfikacjach ergonomicznych. Z założenia interwencja miała być: oparta na dowodach naukowych, łatwa w zastosowaniu, prowadzona przy aktywnym udziale badanych, możliwa do przeprowadzenia przy ograniczonym nakładzie środków finansowych. W interwencji wykorzystano założenia metody McKenzie w jej części edukacyjno-profilaktycznej oraz w odniesieniu do zalecanych ćwiczeń profilaktycznych kręgosłupa. Modyfikacje ergonomiczne ograniczały się do podejmowanych przez pracowników zmian ustawień oraz organizacji pracy na stanowiskach, zgodnie z uzyskana wiedzą. Przeprowadzono 2 badania ankietowe: początkowe oraz kontrolne, w odstępie 3 miesięcy. Z 435 pracowników biorących udział w początkowym etapie interwencji (w szkoleniu), 197 wypełniło ankietę kontrolną. W ankietach wykorzystano m.in. ocenę ergonomiczną REBA, skalę bólu VAS, skale zaburzeń funkcjonalnych ODI oraz NDI, kwestionariusz IZZ. Dla oceny efektów interwencji przeprowadzono porównanie danych zawartych w obu ankietach – początkowej i końcowej, uzyskanych od tych samych osób. Dane poddano analizie statystycznej. Wyniki: Badanie ujawniło wysoką częstość występowania zbk u badanych pracowników biurowych. Na początku interwencji ból odcinka lędźwiowego zgłaszało 64,9% badanych a w odcinku szyjnym 56,8% (ból w którymkolwiek odcinku kręgosłupa podawało 83,6% ankietowanych). Ankieta końcowa wykazała u znaczącej części pracowników poprawę w zakresie: częstości i intensywności dolegliwości bólowych kręgosłupa (w każdym z badanych odcinków, zwłaszcza szyjnym i lędźwiowym), stopnia zaburzeń funkcjonalnych (zwłaszcza NDI), prawidłowości pozycji siedzącej (głównie za sprawą poprawy ułożenia pleców), ilości krótkich przerw w pracy, czy aktywności fizycznej po pracy. Były to zmiany korzystne i statystycznie istotne. Okres trzech miesięcy był wystarczający na ich ujawnienie się. Z punktu widzenia promocji zdrowia za szczególnie korzystne należy uznać zmiany świadczące o poprawie nawyków zdrowotnych (poprawa pozycji siedzącej, zwiększenie liczby przerw, zwiększenie aktywności fizycznej po pracy).
Wnioski: Wysokie rozpowszechnienie zbk w badanej grupie pracowników biurowych było wystarczającym uzasadnieniem dla przeprowadzenia działań profilaktycznych. Po 3 miesiącach od początku interwencji możliwe było zaobserwowanie jej pozytywnych skutków.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Zgodność subiektywnej oceny zaburzeń głosu przez nauczycieli zgłaszających się do udziału w programie ochrony narządu głosu "Dźwięk" w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Łodzi z odchyleniami stwierdzanymi w badaniu foniatrycznym i analizie głosu

dr n. med. Joanna Zimmer-Nowicka, Anna Ciesielczuk-Łuczywek, Jacek Jakubowski
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi

Wprowadzenie: Warunkiem podjęcia skutecznej profilaktyki i leczenia dysfonii u osoby posługującej się zawodowo głosem jest znajomość przez nią budowy i fizjologii narządu głosowego, podstaw higieny głosowej jak również uwarunkowań wpływających na zmianę głosu.
Cel: Celem pracy była analiza podstawowych parametrów akustycznych w podgrupie osób zgłaszających i niezgłaszających objawów dysfonii objętych programem Ochrony Narządu Głosu DŹWIĘK w WOMP w Łodzi.
Materiał i metody: Z grupy 1150 osób biorących udział w programie Ochrony Narządu Głosu „Dźwięk" w latach 2007-2015 wyłoniono podgrupę, u której przeprowadzono zarówno kompleksowe badanie foniatryczne jak i analizę głosu za pomocą programu IRIS.
Wyniki: W analizowanej grupie było 59 nauczycieli. Na podstawie samooceny dokonanej przez badanych w trakcie wywiadu lekarskiego badanych podzielono na zgłaszających problemy głosowe (n=32) i niezgłaszających takich problemów (n=27). Średnia wieku w dwóch grupach nie różniła się istotnie i wyniosła 42,2 ± 8,1 wzgl. 39,3 ± 9,5 roku. Staż pracy, wynosił odpowiednio 17,6 ± 8,6 wzgl. 14,1±10,1 roku a średnie tygodniowe obciążenie głosem 26,2±5,0 wzgl. 23,6±7,5 godziny. Częstotliwość podstawowa (F0) wynosiła w obu grupach odpowiednio 211± 38 wzgl. 215 ± 27 Hz. Zakres dolny głosu wynosił 171±30 wzgl. 176± 33 Hz a rozpiętość 414±309 wzgl. 485±149 Hz. Zbadano także zakres głosu w mowie spontanicznej, odpowiednio 157±30 wzgl. 152±25 Hz, rozpiętość 160±135 wzgl. 176±57 Hz. Czas fonacji wynosił w grupie pierwszej 13,7± 4,3 wzgl. 13,7±4,4 sekund. U każdego badanego dokonano też oceny foniatrycznej, w trakcie, której jedynie u 10 nauczycieli (17%) nie stwierdzono dysfonii. U pozostałych ustalono przyczynę dysfonii i wdrożono terapię głosu. U większości osób uzyskano poprawę parametrów akustycznych oraz zmniejszenie dolegliwości głosowych. Badani są poddawani, zgodnie z założeniami programu, systematycznej kontroli i obserwacji korzystając z ćwiczeń głosowych.
Wnioski: Wśród nauczycieli zgłaszających się na badanie w ramach programu profilaktycznego „Dźwięk" stwierdzono obniżenie częstotliwości podstawowej, zawężenie zakresu głosu oraz obniżenie głosu w zakresie mowy spontanicznej. Nieprawidłowości te były jedynie nieznacznie większe w grupie osób zgłaszających problemy głosowe. Wyniki analizy pokazują konieczność wprowadzania powszechnych programów diagnostyki zaburzeń głosu wśród nauczycieli, nawet u tych, którzy jeszcze nie obserwują u siebie problemów z głosem.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Ergonomia - czynnik bezpieczeństwa pacjenta oraz bezpieczeństwa personelu medycznego

dr n. med. Janusz Pokorski, J. Pokorska
Zakład Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Bezpieczeństwo w systemie opieki zdrowotnej jest o kilka rzędów wielkości niższe niż w lotnictwie, technologiach kosmicznych czy nawet w przemyśle. W przypadku pacjenta zagrożenie wystąpieniem zdarzenia niepożądanego jest duże i według WHO dotyczy ok. 10% pacjentów. Zdarzenie niepożądane to „uszczerbek na zdrowiu lub zagrożenie życia pacjenta w trakcie diagnostyki lub leczenia, które nie są związane z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta, a także zdarzenia zwiększające ryzyko ich wystąpienia".

W przypadku profesjonalistów medycznych o zagrożeniu decydują szeroko rozumiane warunki wykonywania pracy: materialne, psychospołeczne, organizacyjne, ale również świadomość możliwości popełnienia błędu lub spowodowania zdarzenia niepożądanego u pacjenta. W takim przypadku świadomość spowodowania czyjegoś nieszczęścia, zagrażającej odpowiedzialności zawodowej czy karnej prowadzić może do napięć o krańcowym nieraz nasileniu z poważnymi konsekwencjami a nawet prób samobójczych. Pracownicy medyczni mający udział w zdarzeniu niepożądanym także są jego ofiarami (second victim). Może to dotyczyć również zdarzeń niepożądanych nie spowodowanych bezpośrednio przez pracownika lecz posiadających charakter tzw. zdarzeń ostrzegawczych (sentinel event) czy zdarzeń, które nie powinny nigdy zaistnieć (never events) ze względu na ich istotny wpływ na reputację instytucji, w której miały miejsce.

Czy opisanym wyżej sytuacjom można zapobiec? Zapewne tak, choć nie całkowicie, jak uczy przykład lotnictwa, gdzie uzyskano znacznie wyższy poziom bezpieczeństwa dzięki szerokiemu korzystaniu z zasad kształtowania sprzętu, organizacji pracy i warunków jej wykonywania wypracowanych przez ergonomię. Nauka ta zakłada wszechstronne poznanie morfologicznej, fizjologicznej i psychologicznej charakterystyki człowieka w kontekście uwarunkowań społecznych i zawodowych, w celu dostosowania wszystkiego, co ma związek z pracą, do możliwości i ograniczeń jej wykonawcy. Wypracowane dla potrzeb lotnictwa i przemysłu zasady ergonomii z powodzeniem można by zastosować w medycynie. Ergonomiczna analiza systemu opieki zdrowotnej oraz zdarzeń niepożądanych zaistniałych i niedoszłych (near misses) pozwoli na identyfikację błędów ukrytych tkwiących w systemie, a mogących w przypadku niekorzystnego zbiegu okoliczności (zmęczenie, presja czasowa, pora nocna) „wymusić" popełnienie pomyłki groźnej dla pacjenta. Błędy ukryte mają zwykle charakter ergonomicznej niedoskonałości jakiego elementu systemu i mogą dotyczyć nawet fabrycznie nowych urządzeń. Wśród ergonomicznych problemów mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta należy wymienić: niedoskonałość interfejsów informacyjnych i wykonawczych, brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa i procedur, używanie różnych jednostek miar, brak uwzględnienia naturalnych stereotypów ruchowych, niedoskonałe oprogramowanie i szereg innych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Praktyczne aspekty sprawowania opieki profilaktycznej nad pracownikami z orzeczoną niepełnosprawnością psychiczną zatrudnionymi w zakładzie pracy chronionej

lek. Joanna Dobrowolska, Paweł Wdówik
Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu

Zgodnie z zapisami znowelizowanej w 2011r. ustawy o rehabilitacji osób niepełnosprawnych by uzyskać statut zakładu pracy chronionej przedsiębiorca musi osiągać następujące wskaźniki zatrudnienia: co najmniej 50%, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych, stanowią osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo co najmniej 30% pracowników stanowią osoby niewidome, psychicznie chore lub upośledzone umysłowo, zaliczone do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W referacie zostanie przedstawiony wpływ ww. nowelizacji na strukturę zatrudnienia w wybranym zakładzie pracy chronionej i co za tym idzie zmiany w opiece profilaktycznej nad pracownikami niepełnosprawnymi realizowanej przez jednostkę podstawową służby medycyny pracy. Przeprowadzona analiza obejmowała rodzaj schorzeń, okresy badań profilaktycznych, wielkość absencji chorobowej populacji pacjentów ze zdiagnozowanymi chorobami psychicznymi a także upośledzeniem umysłowym. Prezentowana praca ma także zwrócić uwagę na współpracę lekarza z pracodawcą w obszarze szkoleń kadry zarządzającej i współpracowników osób niepełnosprawnych z zakresu organizacji pracy z uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania wynikających z różnego rodzaju niepełnosprawności psychicznej.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Wybrane choroby śródmiąższowe płuc o podłożu immunologicznym pochodzenia zawodowego w praktyce orzeczniczej – doświadczenia własne

dr n. med. Tomasz Wittczak, Jacek Jakubowski
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi

Zmiany śródmiąższowe płuc o podłożu immunologicznym spowodowane narażeniem zawodowym stanowią interesujące i niecałkowicie poznane zagadnienie oraz często trudny problem orzeczniczy. Najlepiej scharakteryzowane jest egzogenne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (EAZPP) – grupa schorzeń będących wynikiem reakcji nadwrażliwości immunologicznej na powtarzaną inhalację antygenów pochodzących ze związków organicznych lub reaktywnych czynników chemicznych. Inne jednostki chorobowe, np. wywołane inhalacją pyłów metali występują znacznie rzadziej, ale są dobrze zdefiniowane i figurują w wykazie chorób zawodowych (beryloza, choroba płuc wywołana pyłem metali twardych). Istnieją również rzadko występujące choroby śródmiąższowe płuc pochodzenia zawodowego, które stanowią przedmiot doniesień o charakterze kazuistycznym (np. choroba Shavera, „płuco osób opryskujących winorośla"czy przypadki włóknienia płuc wywołane wziewną ekspozycją na nietypowe metale: antymon, kadm, chrom, wanad, uran, cyrkon i tytan). Autorzy przedstawiają własne praktyczne obserwacje dotyczące diagnostyki przypadków chorób śródmiąższowych płuc o prawdopodobnym podłożu zawodowym w praktyce jednostki orzeczniczej I stopnia. Opisują nietypowy przypadek EAZPP wywołany ekspozycją zawodową na drożdże piwowarskie (Saccharomyces cerevisiae), interesujący przypadek choroby metali twardych ze współistnieniem zmian śródmiąższowych i astmy u formierza-zalewacza (spowodowany przez kobalt stanowiący jeden z tzw. dodatków stopowych żeliwa stopowego) oraz kazuistyczny przypadek zmian śródmiąższowych w płucach u osoby wykonującej lutowanie w przemyśle komputerowym. Wszyscy omawiani pacjenci zostali skierowani do jednostki orzeczniczej z podejrzeniem choroby zawodowej po przeprowadzeniu szczegółowej diagnostyki pulmonologicznej (w tym różnicowej) w warunkach klinicznych, podczas której ustalono rozpoznanie i powzięto podejrzenie zawodowej etiologii choroby. Choć podejrzenia chorób zawodowych tego rodzaju nie należą do najczęstszych, warto zwrócić uwagę na potencjalne ryzyko przedstawionych ekspozycji oraz na kierunki postępowania diagnostyczno – orzeczniczego.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Znaczenie wywiadu w opiece profilaktycznej nad pacjentem z astmą związaną z pracą

lek. Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Ewa Nowakowska-Świrta,
Jolanta Walusiak-Skorupa
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wprowadzenie: Astma związana z pracą (ang. work-related asthma, WRA), obejmująca astmę zawodową i ulegającą zaostrzeniu w środowisku pracy, stanowi ważny medyczny problem związany z czasową i długotrwałą niezdolnością do pracy oraz niekorzystnymi czynnikami psychospołecznymi i ekonomicznymi. Szacuje się, że nawet 25% przypadków astmy rozpoznawanej u osób dorosłych wykazuje związek ze środowiskiem pracy.
Cel: Ocena częstości występowania, scharakteryzowanie i określenie czynników ryzyka WRA u pracowników.
Materiał: Badaniem objęto 186 pacjentów pracujących w narażeniu na czynniki o małej (54) i dużej (132) masie cząsteczkowej, u których rozpoznano WRA. Grupę kontrolną stanowiło 93 pracowników zawodowo eksponowanych na czynniki o małej (50) i dużej (43) masie cząsteczkowej, u których pomimo zgłaszania objawów sugerujących istnienie WRA, wykluczono rozpoznanie astmy oskrzelowej.
Metody: Wszystkich 279 pacjentów hospitalizowano w Oddziale Chorób Zawodowych IMP w Łodzi z powodu podejrzenia zawodowej astmy oskrzelowej. Protokół proceduralny zaakceptowała lokalna komisja bioetyczna (nr decyzji 20/2011), a udział w badaniu był dobrowolny i wymagał podpisania formularza świadomej zgody. U wszystkich pacjentów przeprowadzono lekarskie badanie przedmiotowe i podmiotowe przy użyciu kwestionariusza ukierunkowanego na dotychczasową przeszłość medyczną oraz związek dolegliwości ze strony układu oddechowego z wykonywaną pracą; punktowe testy skórne (PTS) z zestawem aeroalergenów pospolitych oraz z wybranymi alergenami zawodowymi. Wykonano także oznaczenia alergenowo-swoistych IgE (asIgE) dla alergenów zawodowych w surowicy krwi. Badania czynnościowe układu oddechowego obejmowały spirometrię spoczynkową wraz z próbą rozkurczową, test oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli z metacholiną (ang. non-specific bronchial hyperresponsiveness, NSBHR) oraz test swoistej prowokacji wziewnej (ang. specific inhalant challenge, SIC) z czynnikami obecnymi w środowisku pracy. Kryteria rozpoznania WRA obejmowały dodatni wynik SIC, a w przypadku uzyskania ujemnego wyniku próby- wykazanie występowania związanych z pracą objawów astmatycznych wraz z obecnością NSBHR i ew. dodatkowo pozytywnego testu odwracalności skurczu oskrzeli. W pozostałych przypadkach astmę wykluczono, kwalifikując tych pacjentów do grupy kontrolnej.
Wyniki: Wśród 279 pracowników zgłaszających związane z pracą objawy astmatyczne, u 66,7% rozpoznano WRA. Osoby te pracowały w narażeniu średnio 5 lat dłużej w porównaniu z grupą kontrolną. Chrypkę i zanikanie głosu istotnie częściej zgłaszali pracownicy z grupy kontrolnej ($p = 0,02$). Występowanie kaszlu, świszczącego oddechu, objawów nieżytu nosa i uzyskanie co najmniej 1 dodatniego wyniku PTS z alergenem zawodowym istotnie statystycznie dodatnio korelowało z WRA ($p < 0,001$). Istotności tej nie wykazano dla odczuwania duszności oraz wykrycia asIgE.
Wnioski: Astma związana z pracą stanowi istotny problem zdrowotny wśród pracowników. Kwestionariusz wywiadu lekarskiego stosowany podczas badań profilaktycznych może w łatwy sposób wskazać osoby wymagające pogłębienia diagnostyki w kierunku WRA.
Praca współfinansowana z grantu Narodowego Centrum Nauki (nr decyzji 2011/03/N/NZ7/06284)

Orzekanie o predyspozycjach zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi - identyfikacja najczęściej występujących problemów i nieprawidłowości na podstawie badań wykonywanych w trybie odwoławczym

dr n. med. Marcin Rybacki, Sylwia Świderska-Kiełbik
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wprowadzenie: Badania lekarskie mające na celu ustalenie braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi przeprowadzają lekarze, których uprawnienia regulują przepisy prawa. Od orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy (WOMP) przysługuje odwołanie do jednego z podmiotów odwoławczych wskazanych w przepisach prawa. Jednym z nich jest Instytut Medycyny Pracy w Łodzi (IMP).
Cel: Celem pracy była identyfikacja najczęściej występujących problemów w orzekaniu o predyspozycjach zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi, ocena zgodności orzeczeń wydanych na podstawie badań przeprowadzonych w WOMP i wykonywanych w trybie odwoławczym w Przychodni Chorób Zawodowych IMP w Łodzi w latach 2008 – 2012. Ponadto celem było opracowanie pewnych wskazówek ułatwiających ocenę stanu zdrowia osób kierujących pojazdami silnikowymi.
Materiał i metoda: Analizie poddano 838 kart z badań przeprowadzonych w IMP w latach 2008-2012 w trybie odwoławczym od orzeczeń wydanych przez WOMP. Ocenie poddano zgodność stanowisk orzeczniczych w zakresie istnienia bądź braku przeciwwskazań do kierowania pojazdami kategorii B, C i D prawa jazdy oraz zgodność opinii konsultantów z dziedziny okulistyki, laryngologii, neurologii, psychiatrii i psychologii w obu jednostkach orzeczniczych.
Wyniki: Najczęstszymi powodami wydawania orzeczeń lekarskich o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi było rozpoznanie w trakcie badań lekarskich zespołu zależności alkoholowej bądź „picia szkodliwego", zaburzeń równowagi oraz padaczki. Na podstawie wyników badań przeprowadzonych w IMP przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdami kategorii B potwierdzono u 676 osób (86% zgodności) i u 44 kierowców posiadających prawo jazdy kat C i D (89.8% zgodności). W większości przypadków stanowiska orzecznicze o przeciwwskazaniach zdrowotnych do kierowania pojazdami wydane w WOMP i w IMP były zgodne.
Wnioski: Wyniki przeprowadzonej analizy pozwoliły na przedstawienie pewnych wytycznych i zaleceń dotyczących przeprowadzania badań lekarskich osób kierujących pojazdami silnikowymi, które nie są ujęte w przepisach prawa. Dotyczą one oceny narządu wzroku, padaczki oraz sprawności narządu równowagi.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Problem oceny braku/istnienia przeciwwskazań do kierowania pojazdami u pacjenta z podejrzeniem padaczki i somnabulizmem

lek. Paweł Wdówik, Joanna Dobrowolska
Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu

W referacie zostanie przedstawiony przypadek 30 letniego pacjenta, kierowcy z drugą grupą kategorii prawa jazdy z podejrzeniem padaczki i somnabulizmem w wywiadzie skierowanego do Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w związku z uzasadnionymi i poważnymi zastrzeżeniami co do stanu zdrowia. Somnambulizm, wybudzenie z dezorientacją należą do grupy parasomni czyli różnorodnych zaburzeń snu, które polegają na występowaniu niechcianych, mimowolnych zaburzeń ruchowych i innych odczuwanych subiektywnie zjawisk podczas przejścia między czuwaniem i snem, w czasie wybudzeń ze snu bez szybkich ruchów gałek ocznych (NREM) oraz w trakcie samego snu z szybkimi ruchami gałek ocznych (REM). Prezentowany przypadek ma zwrócić uwagę na różnicowanie epizodów somnambulizmu, wybudzenia z dezorientacją od innych zaburzeń czynności ruchowych w czasie snu w tym nocnych napadów padaczki i znaczenie badania EEG w diagnostyce różnicowej.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Wyniki badań okulistycznych kierowców autobusów przeprowadzonych na symulatorze w ramach projektu POIG: „Zintegrowany system monitorowania stanu psychofizycznego kierujących pojazdami w celu minimalizacji zagrożeń w ruchu drogowym”

dr n. med. Alicja Pas-Wyroślak, Alicja Bortkiewicz
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Badania prowadzone były z zastosowaniem symulatora autobusu miejskiego. Według ustalonego kryterium do badań w ramach projektu zakwalifikowano 45 kierowców kat. D. Badani kierowcy przejeżdżali na symulatorze trasę miejską odpowiadającą przebiegowi linii autobusu. Każdy test trwał średnio 40 minut. W końcowej fazie zasymulowana była sytuacja kolizyjna - nagłe zajechanie drogi przez inny pojazd.

U wszystkich kierowców przeprowadzono badania ogólnolekarskie oraz specjalistyczne, w tym również wstępne badanie okulistyczne. Obejmowało ono badanie funkcji wzrokowych wymaganych dla kierowców kierujących pojazdami kat. D w myśl obowiązującego rozporządzenia (Rozp. M.Z. DZ.U. 2014 poz. 949), takich jak ostrość wzroku, pole widzenia, widzenie barwne, widzenie stereoskopowe, widzenie zmierzchowe, wrażliwość na olśnienie oraz wrażliwość na kontrast. Podstawowe badania zostały poszerzone o dodatkowe badania oceniające widzenie nocne. Ponadto przeprowadzono testy oceniające film łzowy: test Schirmera oceniający część wodną filmu łzowego, test TSAS- oceniający stabilność filmu łzowego. Te same badania zostały przeprowadzone po jeździe na symulatorze.

Wyniki badań poświęconych czynnikom, które determinują bezpieczne zachowanie się kierowcy w ruchu drogowym wskazują, że bardzo istotną cechą jest sprawność wzroku.

Zastosowanie symulatorów w badaniach naukowych pozwala na sprawdzenie reakcji kierowcy w różnych sytuacjach na drodze, nawet tych najbardziej niebezpiecznych, które trudno sprawdzić w warunkach rzeczywistych.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Problem oceny braku/istnienia przeciwwskazań do kierowania pojazdami u pacjenta, któremu cofnięto uprawnienia ze względu nastan zdrowia - przewlekłe przyjmowanieleków przeciwbólowych w tym opiatów

lek. Paweł Wdówik, Joanna Dobrowolska
Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Oddział w Radomiu

W referacie zostanie przedstawiony przypadek 56 letniego pacjenta z rozpoznanym zespołem złego wchłaniania po operacji bariatrycznej z powodu otyłości olbrzymiej (BMI>60), chorobą niedokrwienną serca, przebytym zawałem mięśnia sercowego oraz stanem po PTCA z implantacją stentu w 2002, cukrzycą typu 2, stanem po złamaniach kości przedramienia 2006/2007 w przebiegu osteoporozy wtórnej oraz przebytym zapaleniu trzustki w 2006. Od czasu operacji z zespołem złego wchłaniania z biegunkami, stale przyjmującym leki przeciwbiegunkowe (dionina), suplementy enzymów oraz okresowo leki przeciwbólowe w tym opiaty. Prezentowany przypadek ma zwrócić uwagę na konieczność weryfikowania informacji udzielanych przez specjalistów konsultujących, konieczność znajomości przez lekarzy orzekających zasad analizy środków psychoaktywnych w materiale biologicznym, znaczenie dokumentacji medycznej i postępowanie zgodne z zasadami medycyny opartej na faktach.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Postępowanie orzecznicze u kierujących pojazdami silnikowymi po przebytych urazach czaszkowo-mózgowych

dr n. med. Magdalena Lewańska
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wprowadzenie: Dane statystyczne wskazują, że na europejskich drogach dochodzi do 1,3 mln wypadków rocznie, w których ginie ok. 43 000 osób, a 1,7 mln odnosi obrażenia. Wraz ze wzrastająca liczbą wypadków wzrasta częstość urazów czaszkowo mózgowych, będących problemem medycznym interdyscyplinarnym, w tym także niejednokrotnie źródłem dylematów orzeczniczych w praktyce lekarza medycyny pracy. Szczególnie problematyczną grupą pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych są osoby kierujące pojazdami silnikowymi lub ubiegające się o takie uprawnienia.
Cel: Orzecznictwo polskie dotyczące kierowców nie podlega ustalonym jednolitym kryteriom oceny. Postępowanie orzecznicze w powyższych przypadkach oparte jest na indywidualnej ocenie rodzaju przebytego urazu, jego skali i następstw oraz potencjalnych rokowań na przyszłość. W referacie zostaną przedstawione niektóre reguły postępowania orzeczniczego w/w grupie pacjentów, praktykowane w państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz Stanach Zjednoczonych Ameryki.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Diagnostyka obturacyjnego bezdechu w czasie snu oraz możliwości terapeutyczne

dr n. med. Joanna Grzybowska-Gałuszka
Philips Respironics

Zaburzenia oddychania w czasie snu stanowią poważny problem diagnostyczny i terapeutyczny. Istnieje szereg metod diagnozowania obturacyjnego bezdechu sennego (OBS), przy czym podstawowym badaniem, które pozwala na pewne rozpoznanie choroby, jest polisomnografia (PSG). W diagnostyce zaburzeń oddychania w czasie snu stosowane są 4 typy urządzeń diagnostycznych, różniących się ilością i rodzajem monitorowanych parametrów fizjologicznych. Najskuteczniejszą metodą terapii OBS jest leczenie za pomocą dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych. O powodzeniu terapii niejednokrotnie decyduje nie tylko prawidłowe dobranie wartości ciśnienia terapeutycznego, ale także wybór odpowiedniego typu urządzenia, opcje komfortu oraz dobór właściwej maski.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Pacjent z obciążeniami kardiologicznymi w praktyce lekarza medycyny pracy

dr n. med. Katarzyna Wdowiak-Okrojek
Klinika i Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Choroby układu krążenia pozostają od wielu lat główną przyczyną zgonów i chorobowości w państwach uprzemysłowionych. Z uwagi na częstość oraz zróżnicowany profil pacjentów mogą stanowić wyzwanie dla lekarzy orzeczników. Można rozróżnić kilka ważnych grup zespołów chorobowych mając na uwadze rokowanie, stopień inwalidyzacji oraz zakres możliwej pracy zarobkowej, dla których trzeba zaproponować odpowiedni profil diagnostyczny celem kwalifikacji orzeczniczej:

- choroba wieńcowa oraz zawał serca, nadciśnienie tętnicze,
- przewlekła niewydolność serca,
- zaburzenia rytmu i przewodzenia (w tym grupa pacjentów z implantowanymi urządzeniami stymulującymi),
- choroby zastawkowe (w tym grupa pacjentów z protezami zastawkowymi),
- wady wrodzone.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Profilaktyka drugo- i trzeciorzędowa nadciśnienia tętniczego i cukrzycy – zalecenia metodologiczne dla lekarzy medycyny pracy

dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz, Marcin Rybacki, Marta Wiszniewska, Jolanta Walusiak-Skorupa
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Profilaktyka drugorzędowa powinna być wdrażana wobec pacjentów, u których choroba już występuje, ale ze względu na jej bezobjawowy przebieg w pierwszej fazie, mają poczucie zdrowia i przez to nie korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej. Profilaktyka trzeciorzędowa powinna być prowadzona u pacjentów z już rozpoznanymi chorobami, ale niewłaściwie kontrolowanymi, nie uzyskujących zakładanych efektów terapeutycznych, w związku z niestosowaniem się do zaleceń lekarskich, niewłaściwym przyjmowaniem leków czy brakiem kontroli parametrów choroby jak ciśnienia tętniczego czy glikemii.

Powadzenie profilaktyki drugo- i trzeciorzędowej wydaje się szczególnie uzasadnione w ramach obowiązkowych dla wszystkich pracowników badań do celów kodeksu pracy, na które w związku z koniecznością uzyskania orzeczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności zawodowych, muszą zgłaszać się osoby w poczuciu zdrowia, a więc z dużym prawdopodobieństwem również w bezobjawowym okresie już rozwijającej się u nich choroby. Szacuje się bowiem, że około 25% z ponad 2,7 mln chorych na cukrzycę w wieku 20-79 lat Polsce nie ma świadomości swojej choroby. W przypadku nadciśnienia tętniczego, którego częstotliwość wśród dorosłych Polaków oceniana jest na poziomie 31%, poza wyższym w porównaniu z cukrzycą odsetkiem niezdiagnozowanych przypadków choroby (ok. 30%), dochodzi problem skutecznego leczenia, szacowanego na zaledwie 26% chorych.

Autorzy prezentują zalecenia dla lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami służące wczesnemu wykrywaniu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy w fazie nieświadomości choroby lub jej nieodpowiedniej kontroli, uwzględniające zarówno postępowanie w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, wytyczne dotyczące postępowania orzeczniczego, jak również zasady prowadzenia profilaktycznego programu prozdrowotnego. Do zalecanych działań diagnostycznych i orzeczniczych dołączono również edukację zdrowotną, jako potwierdzoną metodę poprawy skuteczności terapeutycznej

Określenie zaleceń do profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących powinno uporządkować i upowszechnić działania lekarzy służby medycyny pracy zmierzające do wykrywania nieuświadomionych lub niewłaściwie kontrolowanych tak częstych chorób, jak nadciśnienie tętnicze i cukrzyca.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Jakość i problemy opieki profilaktycznej w Polsce

prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa, Katarzyna Kalska-Sochacka, Kamila Szcześniak, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Andrzej Marcinkiewicz, Diana Tymoszuk, Marcin Rybacki, Marta Wiszniewska
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wprowadzenie: Obserwowane w Polsce niekorzystne zmiany demograficzne, a szczególnie prognozowane starzenie się społeczeństwa, nieuchronnie wymuszają rewizję celów ochrony zdrowia pracujących.
Cel: Celem badania była analiza oczekiwań wszystkich zaangażowanych w system opieki profilaktycznej, tj. pracowników, pracodawców i lekarzy służby medycyny pracy.
Materiały i metody: Badaniem objęto następujące grupy: 216 pracowników, 186 pracodawców, głównie występujących w ich imieniu specjalistów ds. BHP, 111 lekarzy służby medycyny pracy.
Wyniki: Tylko – odpowiednio - 9,66% i 27% pracowników ocenia opiekę profilaktyczną w Polsce bardzo dobrze lub dobrze. 69% badanych widzi potrzebę edukacji zdrowotnej w miejscu pracy, a 38% często lub zawsze otrzymuje porady nt. profilaktyki i zdrowego trybu życia podczas badania profilaktycznego. 46,2% jest przeciwnych zniesieniu obligatoryjności badań profilaktycznych. Ponad 31% pracodawców przyjmuje zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy z jednostek smp, z którymi nie mają podpisanej umowy. Jakością opieki profilaktycznej przy wyborze jednostki smp kieruje się jedynie 36,4% pracodawców, ceną 62,3%. Tylko 6% przedstawicieli zakładów pracy ocenia jakość opieki profilaktycznej w Polsce jako bardzo dobrą, a kolejnych 6% jako dobrą, jednocześnie prawie 30% uważa, że ta jakość jest zła lub bardzo zła. Także lekarze wskazali, że to cena najczęściej decyduje o wyborze jednostki smp (91,6%), drugim ważnym elementem jest kompleksowość usług (58,9%). Tylko 19,63% lekarzy przeprowadziło wizytację stanowisk w każdym zakładzie pracy, w którym sprawuje opiekę profilaktyczną, podczas gdy 15% ankietowanych nie było w żadnym.
Wnioski: Przeprowadzone badanie wskazuje na potrzebę szerszej realizacji zadań smp (wizytowanie stanowisk pracy, prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych), przy jednoczesnym dążeniu do jak największej kompleksowości usług. Należy również rozważyć udzielenie pracownikowi prawa do podejmowania decyzji o zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w związku z wykonywaną przez niego pracą.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Interwencje profilaktyczne ukierunkowane na zapobieganie chorobom układu krążenia wśród pracowników

dr n. med. Andrzej Marcinkiewicz, Alicja Bortkiewicz, Marcin Rybacki, Marta Wiszniewska, Jolanta Walusiak-Skorupa, Wojciech Hanke
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Lekarz służby medycyny pracy ma możliwość prowadzenia interwencji profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie chorobom układu krążenia w każdym z 3 etapów działań prewencyjnych. Pierwszy z nich - prewencja pierwotna, ma szczególne uzasadnienie wobec pacjentów z grup ryzyka, nie korzystających w związku z brakiem dolegliwości ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Autorzy prezentują założenia realizowanego wspólnie przez Instytut Medycyny Pracy oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy programu promującego prozdrowotny styl życia mający na celu zwiększenie motywacji do wykluczenia indywidualnych czynników ryzyka chorób układu krążenia. Program składa się z następujących etapów:

- przeprowadzenie i analiza badań lekarskich i laboratoryjnych oraz kwestionariuszowych,
- przeprowadzenie 12-tygodniowej interwencji w grupie 100 pracowników w formie wykładów i szkoleń oraz indywidualnych zaleceń dla uczestników
- ponowne przeprowadzenie badań u uprzednio zbadanych osób mających na celu ocenę stopnia realizacji przeprowadzonej interwencji.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

ASTMA ZAWODOWA Z UCZULENIA NA IZOCYJANIANY – OPIS PRZYPADKU

Agnieszka Gajo, Joanna Jaczewska-Matyjaszczyk,
Dominika Świerczyńska-Machura, Marta Wiszniewska,
Jolanta Walusiak-Skorupa
Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii, Oddział Chorób Zawodowych, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wprowadzenie: Zawodowa astma oskrzelowa jest szczególną formą nadwrażliwości alergicznej występującej w drogach oddechowych jako skutek narażenia na związki chemiczne obecne w miejscu pracy. Czynnikami wywołującymi astmę zawodową mogą być zarówno alergeny o małej jak i dużej masie cząsteczkowej. Wśród czynników o małej masie cząsteczkowej jednymi z najczęstszych są izocyjaniany. Pomimo iż w przypadku izocyjanianów typ odpowiedzi ma charakter odpowiedzi IgE-zależnej, alergenowo swoiste przeciwciała IgE udaje się wykazać jedynie w części przypadków.
Cel: Prezentujemy przypadek 46-letniego pracownika zatrudnionego na stanowisku operatora linii produkcyjnej paneli w kontakcie z izocyjanianami, diagnozowanego w Oddziale Chorób Zawodowych z podejrzeniem choroby zawodowej.
Materiał, metody: U badanego wykonano ogólne badanie lekarskie, podstawowe testy laboratoryjne, oznaczenie alergenowo-swoistych IgE, punktowe testy skórne z powszechnie występującymi aeroalergenami środowiskowymi. Dodatkowo wykonano spirometrię spoczynkową, test nadreaktywności oskrzeli z metacholiną oraz przeprowadzono swoisty test prowokacji wziewnej z izocyjanianami i materiałami z miejsca pracy pacjenta.
Wyniki: Po ok. roku od rozpoczęcia pracy u badanego pojawiły się napady duszności, kaszel oraz katar podczas wykonywania pracy. W badaniu przedmiotowym osłuchowo oraz w wykonanym badaniu spirometrycznym nie stwierdzono cech obturacji oskrzeli. Przeprowadzone badania wykazały objawy nadreaktywności oskrzeli, a w surowicy krwi pacjenta stwierdzono obecność asIgE dla alergenów środowiska pracy badanego (MDI, TDI, HDI, bezwodnik ftalowy). Podczas swoistej próby prowokacyjnej u pacjenta wystąpiła duszność oraz spadek wartości FEV1 w okresie odpowiadającym reakcji późnej. W 24 godziny po swoistej prowokacji stwierdzono trzykrotny wzrost nadreaktywności oskrzeli.
Wnioski: U badanego rozpoznano zawodową astmę z uczulenia na izocyjanianiy. Za rozpoznaniem tym przemawia pozytywna odpowiedź kliniczna i spirometryczna na test swoistej prowokacji oraz specyficzne przeciwciała IgE wykryte w surowicy krwi badanego.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Polskie Towarzystwo
Medycyny Pracy

Sesje Plakatowe

AMBULATORYJNA REHABILITACJA LECZNICZA U PROFESJONALNYCH UŻYTKOWNIKÓW GŁOSU W MATERIALE WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY W BYDGOSZCZY

Beata Lis-Mierzejewska, Ewa Kaczanowska-Burker, Teresa Łoś-Spychalska, Monika Kranz
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy

Wprowadzenie: W latach 2000-2014 na terenie objętym działaniem WOMP w Bydgoszczy stwierdzono 468 chorób zawodowych związanych z nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym ponad 15 lat. Chociaż liczba tych chorób w ostatnich latach spada, to nadal zajmują wiodące miejsce w strukturze chorób zawodowych: w 2013 roku - 19 przypadków (24,4%); w 2014 roku - 31 przypadków (29,8%). Zadaniem służby medycyny pracy jest prowadzenie działań profilaktycznych dotyczących tego obszaru zachorowań, jak i leczenie osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w trybie ustawy o służbie medycyny pracy.
Cel: Celem doniesienia jest przedstawienie prowadzonej w WOMP w Bydgoszczy ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej w latach 2013-2014 u profesjonalnych użytkowników głosu.
Materiał: 72 osoby wykonujące pracę ze stałym i długotrwałym wysiłkiem głosowym w ramach wykonywanego zawodu.
Metodyka: Retrospektywna ocena dokumentacji medycznej Specjalistycznej Przychodni Ochrony Zdrowia Pracujących WOMP w Bydgoszczy za lata 2013-2014. Analiza statystyczna. Wyniki: Ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej poddano 72 osoby, w tym 64 kobiety i 8 mężczyzn; średni wiek wynosił 55,4 ± 10,7 lat i nie różnił się istotnie statystycznie w zależności od płci. W badanej grupie były 33 osoby ze stwierdzoną chorobą zawodową i 39 osób bez stwierdzonej choroby zawodowej. W latach 2013-2014 zastosowano łącznie 4640 inhalacji oraz 1880 jonoforez. Wiek nie wpływał na liczbę zabiegów. Spośród stwierdzonych w latach 2000-2014 przypadków 468 chorób zawodowych narządu głosu w analizowanym okresie skorzystały z ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej 33 osoby, co stanowi 7,1%. Obie oceniane grupy korzystały ze świadczeń, o których mowa, na podobnym poziomie.
Wnioski : Wobec wciąż wiodącego miejsca chorób narządu głosu w strukturze chorób zawodowych celowe jest propagowanie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej jako stałego narzędzia prewencji.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

15 LAT REALIZACJI PROGRAMU BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH PRACOWNIKÓW NARAŻONYCH W PRZESZŁOŚCI NA PYŁ AZBESTU - AMIANTUS (2000-2014)

Neonila Szeszenia-Dąbrowska[1], Z. Szubert[1], M. Cywińska-Bartyzel[2], J. Dobrowolska[2], E. Cwynar[3], D. Stefaniak[4], J. Jakubowski[5], M. Ratka[6], J. Kowalska-Jackiewicz[7], R. Turbańska[8], U. Gazda[2], M. Sova[9], J. Limburska[3], E. Latała-Łoś[10], B. Szamatowicz[11]

[1] *Zakład Epidemiologii Środowiskowej Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, e-mail:zuzanna@imp.lodz.pl*
[2] *Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku*
[3] *Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu*
[4] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie*
[5] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi*
[6] *Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie*
[7] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach*
[8] *Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu*
[9] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku*
[10] *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach*
[11] *Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku*

Wprowadzenie: Program badań profilaktycznych pracowników narażonych w przeszłości na pył azbestu – Amiantus - został wdrożony przez Ministerstwo Zdrowia na mocy Ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest. Obejmuje on pracowników 28 wymienionych w Ustawie zakładów pracy, realizowany jest przez 13 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy właściwych terytorialnie dla miejsca działalności byłego zakładu przetwórstwa azbestu i jest koordynowany przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.
Cel: Celem analizy jest wskazanie zmian w układzie oddechowym u pacjentów zgłaszających się na badania profilaktyczne w ramach programu Amiantus.
Materiał: Materiał badawczy stanowią Karty Badania, które wypełniane są przez lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne i przesyłane do IMP, jak również wyniki odczytu zdjęć radiologicznych płuc zapisane na formularzu według Międzynarodowej Klasyfikacji Radiogramów Pylic Płuc ILO.
Metody: Badania profilaktyczne prowadzone są przez ośrodki według tych samych kryteriów (klinicznych, radiologicznych, spirometrycznych, histologicznych) diagnozowania chorób azbestozależnych zgodnie z kryteriami Helsińskimi z 1997 roku. Dobrowolne okresowe badanie lekarskie obejmuje: badanie ogólnolekarskie, zdjęcie rtg klatki piersiowej, badanie spirometryczne spoczynkowe oraz badanie uzupełniające (np. gazometryczne spoczynkowe) lub jeśli zachodzi taka potrzeba, inne badania diagnostyczne (np. tomografia komputerowa).
Wyniki: Realizacja programu w latach 2000-2014 pozwoliła na zgromadzenie w bazie danych informacji o 7495 osobach, u których przeprowadzono 25863 badania profilaktyczne. Wśród osób zbadanych w 15-letnim okresie 1911 (25,5%) osób miało stwierdzoną chorobę zawodową. Ogółem u 1643 (21,9%)

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

osób rozpoznano pylicę azbestową, u 98 osób – raka płuca, u 65 osób – międzybłoniaka opłucnej. Zmiany radiologiczne opłucnowe stwierdzono u 4306 (57,5%) osób, zacienienia miąższu płucnego – u 5176 (69,1%) osób. W stosunku do poprzedniego badania pogorszenie wystąpiło u 1911 (25,5%) osób ogółem, w tym pogorszenie w obrazie radiologicznym płuc – u 921 (12,3%) osób.

Analiza wyników badań radiologicznych według klasyfikacji ILO uwzględniająca rodzaj przetwórstwa azbestu wskazuje najwyższe odsetki małych nieregularnych cieni śródmiąższowych o kategoriach gęstości 1/1 i wyższych (upoważniające do stwierdzenia azbestozy) wśród byłych pracowników zakładów włókienniczych (32%), wyrobów azbestowo-cementowych (29%) oraz wyrobów uszczelniających (18%).

Wieloletnie wyniki badań wskazują, że im dłuższy staż pracy i okres latencji oraz im starsza osoba, tym częstsze występowanie chorób związanych z narażeniem na pył azbestu, szczególnie pylicy płuc oraz zmian w obrazie rtg klatki piersiowej.

Wnioski: Zwiększający się z roku na rok odsetek zmian radiologicznych w płucach, jak również systematyczny wzrost liczby osób z rozpoznaną pylicą azbestową świadczy o pogarszającej się wraz z wiekiem kondycji zdrowotnej pracowników objętych badaniami specjalistycznym, jak również o dobrej wykrywalności schorzeń azbestozależnych w ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami narażonymi w przeszłości na pył azbestu.

DZIAŁALNOŚĆ SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W POLSCE W 2014 R.

Mariola Wojda
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Cel: Celem opracowania jest przedstawienie najważniejszych wyników obrazujących działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2014 r.
Materiał i metody: Opracowanie jest realizacją jednego z badań koordynowanych przez Ministra Zdrowia, ujętych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2012 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej. Program zobowiązuje jednostki organizacyjne służby medycyny pracy do składania rocznych sprawozdań z prowadzonej działalności, które pozyskiwane są odpowiednio z formularzy statystycznych MZ-35, MZ-35A i MZ-35B. W oparciu o otrzymane dane Instytut Medycyny Pracy w Łodzi na zlecenie Ministra Zdrowia opracowuje,w formie raportu, zestawienie zbiorcze.
Wyniki: W Polsce w 2014 r. zarejestrowanych było 6261 jednostek podstawowych służby medycyny pracy tj. o blisko 2 % mniej niż w roku 2013. Liczba wydanych orzeczeń do celów przewidzianych w Kodeksie pracy wynosiła ponad 4 mln. Od wielu lat struktura działalności orzeczniczej jest mało zróżnicowana. Orzeczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania/kontynuowania pracy na określonym stanowisku stanowiły ponad 99% dla każdego województwa. W 2014 r. lekarze medycyny pracy zwizytowali 10 371 zakładów pracy (wzrost o blisko 11% w porównaniu do roku 2013) oraz 57697 stanowisk pracy (wzrost o blisko 2%). Nie odnotowano znaczących zmian w finansowaniu działalności ustawowej wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową w poszczególnych ośrodkach wojewódzkich jest znacznie zróżnicowane. Od kilku lat. W przypadku kilku ośrodków, struktura udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych wymaga zastanowienia. Zabiegi, które są tak istotne w przywracaniu zdolności do pracy oraz przedłużaniu aktywności zawodowej pracujących stanowią zaledwie niewielki procent w stosunku do wszystkich świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w tych ośrodkach.
Wnioski: Struktura służby medycyny pracy w Polsce od wielu lat jest stabilna. Niewielki spadek liczby jednostek podstawowych wskazuje na stabilizację popytowo-podażową na rynku świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi. Od kilku lat, zjawiskiem niepokojącym w obszarze opieki zdrowotnej nad pracującymi jest niezadawalająca liczba wizytacji zakładów i stanowisk pracy, które są niezwykle istotne w kontekście poznania przez lekarza warunków higienicznych środowiska pracy i oceny zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika, jakie mogą wynikać z warunków pracy, jej rodzaju i sposobu wykonywania. Znaczne rozbudowanie działalności niektórych ośrodków wojewódzkich w zakresie wykraczającym poza kompetencje służby medycyny pracy może wskazywać na mniejsze zaangażowanie tych ośrodków w realizację zadań ustawowych, które – na tym tle – wydają się być jedynie dodatkiem do ich innej, szerszej działalności.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

DZIAŁANIE WYBRANYCH ANTYOKSYDANTÓW NA PROCES ZAPALNY W DROGACH ODDECHOWYCH MYSZY Z ASTMĄ INDUKOWANĄ PRZEZ DIIZOCYJANIANY

Dominika Świerczyńska-Machura[1], E. Nowakowska-Świrta[1], J. Piasecka-Zelga[2], R. Świercz[3], J. Gromadzińska[3], W. Wąsowicz[3], J. Walusiak-Skorupa[1]

[1] *Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii, Łódź*

[2] *Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Zakład Laboratorium Badań Produktów Leczniczych i Weterynaryjnych w Systemie Jakości GMP, Łódź*

[3] *Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Zakład Toksykologii i Kancerogenezy, Łódź*

Wprowadzenie: Diagnostyka i kontrola astmy zawodowej indukowanej diizocyjanianami jest trudna po części ze względu na niejasne mechanizmy biologiczne i immunologiczne odpowiedzialne za rozwój tej choroby. Proces zapalny w drogach oddechowych chorych na astmę jest związany z nasileniem się stresu oksydacyjnego. Reaktywne formy tlenu mogą inicjować odpowiedź zapalną w płucach i pobudzać komórki zapalenia alergicznego.
Witamina C oraz melatonina są silnymi antyoksydantami chroniącymi organizm ludzki przed szkodliwym działaniem wolnych rodników.
Cel: Celem badania było określenie wpływu wybranych antyoksydantów (melatoniny i witaminy C) na przebieg alergicznego procesu zapalnego w drogach oddechowych indukowanego przez diizocyjaniany w modelu doświadczalnym u myszy.
Materiał: Doświadczenie wykonano w grupie 144 samic mysich szczepu BALB/cJ/Han/IMP model doświadczalny astmy diizocyjanianowej, w którym narażano myszy drogą inhalacji wziewnej (donosowej i w komorze inhalacyjnej) diizocyjanianem toluenu (TDI). W zależności od grupy myszy były dodatkowo suplementowane dożołądkowo witaminą C oraz dootrzewnono dootrzewnowo melatoniną w 4 różnych dawkach.
Metody: BAL wykonywano u myszy po uprzednim ich uśpieniu pentobarbitalem ostatniego dnia eksperymentu. Uzyskany materiał biologiczny poddawano ocenie biochemicznej i morfologicznej. Oznaczano także stężenia IL-4, TNFα oraz IFN-γ w supernatancie z BAL metodą immunoenzymatyczną (ELISA). Dodatkowo w pobranych wątrobach oraz surowicy krwi oznaczono stężenia produktów peroksydacji lipidów - substancji reagujących z kwasem tiobarbiturowym (TBARS) według metody Buega
Wyniki: Wykazano statystyczny spadek stężenia IL-4 we wszystkich grupach narażanych TDI i dodatkowo suplementowanych witaminą C w stosunku do grupy kontrolnej. Stężenie TNF-α i IFN-γ istotnie spadło w większości grup z witaminą C w stosunku do grupy nie suplementowanej tym antyoksydantem. Wykazano istotny spadek liczby neutrofilów w jednej grupie suplementowanej witaminą C w stosunku do grupy bez antyoksydanta. Wykazano statystyczny spadek stężenia IL-4 oraz TNF-α we wszystkich grupach narażanych TDI i dodatkowo suplementowanych melatoniną w stosunku do grupy bez melatoniny. Stężenie IFN-γ istotnie spadło dwóch grupach z melatoniną

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

w stosunku do grupy nie suplementowanej tym antyoksydantem.
Wykazano również istotny spadek całkowitej liczby komórek w BAL we wszystkich grupach z melatoniną w stosunku do grupy narażanej tylko TDI, oraz spadek liczby neutrofilów w większości tych grup w stosunku do grupy bez melatoniny . Istotny spadek poziomu TBARS w surowicy krwi w grupie z podawaną witaminą C w dwóch najwyższych dawkach oraz statystyczny wzrost TBARS w wątrobach myszy dla najwyższej dawki nastąpił w stosunku do odpowiednich grup kontrolnych. Zaobserwowano istotny spadek poziomu TBARS w surowicy krwi oraz w wątrobach myszy we wszystkich grupach z melatoniną w stosunku do odpowiednich grup kontrolnych.
Wnioski: Przeprowadzone doświadczenie wskazuje na antyoksydacyjne działanie witaminy C i melatoniny na proces zapalny w drogach oddechowych myszy z astmą diizocyjanianową.

TESTY NADREAKTYWNOŚCI OSKRZELI ORAZ ICH ZASTOSOWANIE W DIAGNOSTYCE CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO

Ewa Nowakowska-Świrta
Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii,
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Nadreaktywność oskrzeli (bronchial hyperresponsiveness- BHR) jest to osobnicza zdolność do reagowania oskrzeli skurczem na różne bodźce swoiste i nieswoiste, które u zdrowej osoby nie wywołują takich objawów. W reakcji biorą udział mięśnie gładkie oskrzeli, komórki i gruczoły wydzielnicze, błona śluzowa z nabłonkiem i komórkami uwalniającymi cytokiny oraz naczynia krwionośne. BHR jest charakterystycznym zaburzeniem czynnościowym w astmie.

Ocenę nadreaktywności oskrzeli dokonuje się stosując testy prowokacyjne z odpowiednim bodźcem. Zasada ogólna wykonania prowokacji oskrzelowej polega na ekspozycji na czynnik prowokujący i badaniu zachowania się oskrzeli pod wpływem tego bodźca.

Wśród czynników wywołujących nadreaktywność oskrzeli wyróżnia się bodźce fizyczne, chemiczne i farmakologiczne.

Testy nadreaktywności oskrzeli wykorzystujące bodźce bezpośrednie (metacholina, histamina) są niezwykle czułymi testami, służą głównie wykluczeniu astmy. Z kolei prowokacje z czynnikami pośrednimi (wysiłek fizyczny, nieizotoniczne roztwory soli, adenozyna, mannitol) są mniej czułe, ale bardziej swoiste w porównaniu z testami bezpośrednimi, są wykorzystywane przede wszystkim do potwierdzenia rozpoznania astmy oraz pozwalają lepiej wnioskować o zmianach zapalnych u chorego.

Obecnie w wielu krajach europejskich test nadreaktywności oskrzeli z mannitolem (Aridol Test) ze względu na dużą swoistość, prostotę oraz stosunkowo krótki czas wykonania znalazł zastosowanie w badaniach profilaktycznych służb mundurowych, sportowców, płetwonurków. Czy znajdzie również zastosowanie w diagnostyce astmy zawodowej?

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

WYKORZYSTANIE BADAŃ EMISJI OTOAKUSTYCZNYCH W WYKRYWANIU SUBKLINICZNYCH USZKODZEŃ SŁUCHU SPOWODOWANYCH DZIAŁANIEM HAŁASU

Piotr Kotyło, Mariola Śliwińska-Kowalska
Klinika Audiologii i Foniatrii, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Według raportów WHO problem uszkodzeń słuchu dotyczy szacunkowo od 4,6 do 10 % światowej populacji (około 600 milionów ludzi). Za jedną z najważniejszych przyczyn uszkodzeń słuchu w populacji osób dorosłych, zaraz po procesie starzenia się narządu słuchu, wymienia się narażenie na hałas o poziomach stwarzających ryzyko rozwoju trwałego uszkodzenia słuchu. Szacunkowo utraty słuchu związanej z hałasem – Nosie Induced Hearing Loss (NIHL), stanowi w chwili obecnej nawet 16% wszystkich uszkodzeń słuchu obserwowanych w populacji osób dorosłych i rozwija się głównie w wyniku ekspozycją na hałas w miejscu pracy – Occupational Hearing Loss (OHL). Obecnie podstawowym narzędziem diagnostyki, monitorowania i profilaktyki NIHIL jest badanie audiometrii tonalnej. Wykrycie Emisji Akustycznych (OAEs) stworzyło nadzieją wprowadzenia nieinwazyjnego, obiektywnego badania stanu narządu słuchu u osób narażonych na hałas. Duża zmienność osobnicza, oraz wiele innych czynników wpływających na odpowiedź OAEs (płeć,wiek, ototoksyczność, stan ucha środkowego….), sprawiły iż do dnia dzisiejszego w pełni nie określono możliwości wykorzystania OAEs w diagnostyce subklinicznych uszkodzeń słuchu spowodowanych działaniem hałasu.
Cele pracy obejmowały ocenę możliwości wykorzystania OAEs w diagnostyce subklinicznych uszkodzeń słuchu u osób narażonych na hałas.
Metodyka/badani. W celu oceny przydatność OAEs w wykrywaniu subklinicznych uszkodzeń słuchu spowodowanych działaniem hałasu wykonano II odrębne analizy, porównując OAEs (TEOAEs i DPOAEs) w uszach w grupie 79 osób z prawidłowymi progami słuchu ocenionymi w klasycznej audiometrii tonalnej nie przekraczającymi 20 dB HL, nie narażonych na hałas o poziomach stwarzających ryzyko rozwoju trwałego uszkodzenia słuchu (narażenie < 80 dB „A") z dobraną statystycznie co do czynników ryzyka uszkodzenia słuchu grupą 29 osób z prawidłowymi progami słuchu (progi słuchu do 20 dB HL), narażonych na hałas przemysłowy o poziomie ⩾ 80 dB „A". W analizie I dokonano porównania w obu grupach parametrów OAEs w zakresie odpowiedzi zbiorczej, powtarzalności, odstępu sygnał/szum (TEOAEs) oraz w zakresie odpowiedzi zbiorczej i odstępu sygnał/ szum (DPOAEs w paśmie 1-6 kHz) w obu grupach. W II analizie dokonano porównania parametrów OAEs w uszach osób narażonych na hałas z jednostronnym rozwojem wczesnej fazy urazu akustycznego (z charakterystycznym dla skutków działania hałasu załamkiem dla 4-6 kHz powyżej 20 dB HL) z OAEs w uszach bez cech rozwoju urazu akustycznego (progi słuchu do 20 dB HL) oraz

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

porównanie z grupą osób z prawidłowymi progami słuchu nie narażonych na hałas.

Wyniki: Analiza I wykazała istotnie statystycznie ($p<0,01$) niższe poziomy TEOAEs (w zakresie wszystkich analizowanych parametrów), oraz niższą odpowiedź DPOAEs w pasmach 4;5;6 kHz w grupie osób narażonych na hałas z prawidłowymi progami słuchu w stosunku do grupy nie narażonych na hałas z prawidłowymi progami słuchu. Analiza II wykazała istotnie statystycznie ($p<0,01$) niższą OAEs zarówno w odniesieniu do TEOAEs jak i DPOAEs (w paśmie 4 i 6 kHz) w uszach z prawidłowymi progami słuchu przy współistniejącym uszkodzeniu słuchu w uchu przeciwnym osób narażonych na hałas oraz w stosunku do uszu osób nie narażonych na hałas z prawidłowymi progami słuchu.

Wnioski: Przeprowadzone II niezależne analizy wykazały iż Emisje Otoakustyczne – OAEs (zarówno TEOAEs jk i DPOAEs) mogą stanowić cenne narzędzie wykrywania subklinicznych zmian słuchu spowodowanych działaniem hałasu, zanim spowodują one trwałe przesunięcia progów słuchu ocenianych w klasycznie wykonywanej audiometrii tonalnej.

OCENA PRZYDATNOŚCI BADANIA EMISJI OTOAKUSTYCZNYCH (OAES) PRODUKTÓW ZNIEKSZTAŁCEŃ NIELINIOWYCH (DPOAES) W OCENIE SKUTECZNOŚCI KOMPLEKSOWEGO PROGRAMU PREWENCJI USZKODZEŃ SŁUCHU

Piotr Kotyło, Mariola Śliwińska-Kowalska
Klinika Audiologii i Foniatrii, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wstęp: Szacunkowo uszkodzenia słuchu związane z hałasem – Nosie Induced Hearing Loss (NIHL), będące następstwem ekspozycją na hałas w miejscu pracy – Occupational Hearing Loss (OHL), stanowią obecnej 16% wszystkich uszkodzeń słuchu obserwowanych w populacji osób dorosłych. Podstawowym narzędziem diagnostyki i monitorowania, a co za tym idzie, oceny skuteczności wdrażanych programów profilaktyki uszkodzeń słuchu stanowi obecnie klasyczne badanie audiometrii tonalnej. Wykrycie Emisji Akustycznych (OAEs) stwarza nadzieją wprowadzenia nieinwazyjnego, obiektywnego badania stanu narządu słuchu w ocenie skuteczności wdrażanych programów profilaktyki uszkodzeń słuchu u osób narażonych na hałas.
Cele: Celem pracy była ocena przydatności badania emisji otoakustycznych (OAEs) produktów zniekształceń nieliniowych w funkcji częstotliwości (DPOAEs) w ocenie skuteczności kompleksowego programu prewencji uszkodzeń słuchu dokonana w modelowym zakładzie pracy. Ocenę skuteczności programu (w tym doboru i zastosowania indywidualnych ochronników słuchu) dokonano w grupie 88. osób (176 uszu) w średnim wieku 48,9 ±7,2 (79 mężczyzn, 9 kobiet), wykonując u tych samych osób badania DPOAE przed oraz po jednym roku wdrożenia kompleksowego programu prewencji uszkodzeń słuchu. Za kryterium istotnego pogorszenia stanu słuchu ocenionego w badaniu DPOAEs przyjęto kryterium spadku odpowiedzi powyżej 3 dB/rok w danym uchu. Kryterium istotności zmiany odpowiedzi DPOAEs o 3 dB ustalono w oparciu o dane literaturowe oraz wcześniejsze badania własne, przyjmując, że spadek sygnału DPOAEs o 3 dB. odpowiada zmianą progu słuchu w audiometrii tonalnej o około 10 dB - odpowiadającemu pojęciu tzw. znaczącego przesunięcia progu słuchu (ZPPS, od ang. Significant Threshold Shift – STS).
Wyniki: Po roku pracy w narażeniu na hałas istotny spadek odpowiedzi DPOAEs wynoszący średnio 3,5 dB. stwierdzono w zakresie 6 kHz. ($p<0,05$), u przeszło połowy osób wielkość spadku była powyżej przyjętego kryterium istotnego spadku odpowiedzi DPOAEs, pomimo wdrożonego programu prewencji uszkodzeń słuchu.
Wnioski: Badanie emisji otoakustycznych (DPOAEs) wydaje się być skutecznym obiektywnym narzędziem (uzupełniającym klasyczną audiometrię tonalną) w monitorowaniu skuteczności wdrażanych programów prewencji uszkodzeń słuchu.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

NOTATKI

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

NOTATKI

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Medycyna Pracy w Profilaktyce i Ochronie Zdrowia
oraz Kształtowaniu Postaw Prozdrowotnych

NOTATKI

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy