

mMEDCON

kolo 2 KaASMED: Pracovné lekárstvo (35points)

Kazuistika I. (15b)

Anamnéza:

Muž, 68 rokov, bývalý stavebný pracovník, pracoval vyše 30 rokov v stavebníctve, hlavne na **renováciách starých budov**. V posledných rokoch začal pociťovať zhoršujúci sa kašeľ, dýchavičnosť a celkovú únavu, no nevenoval týmto príznakom väčšiu pozornosť, pretože ich pripisoval starnutiu a únave z práce. V rodine sa nevyskytujú žiadne závažné pľúcne ochorenia. Pacient bol fajčiar, fajčil približne 15 cigariet denne od svojich 20 rokov, prestal fajčiť pred 10 rokmi. Pacient sa sťažuje na zvýšenú dýchavičnosť pri chôdzi do kopca alebo pri fyzickej námahe, dokonca aj pri každodenných aktivitách, ako je napríklad vystupovanie po schodoch.

Objektívne nálezy:

Pokožka pacienta je bledá s jemným cyanotickým nádychom na perách.

Pri auskultačom vyšetrení počuteľné zosilnené dýchanie v dolných častiach pľúc a inspiračný krepitus. Prítomné dyspnoe

Laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia:

Röntgen hrudníka: Ukazuje nepravidelné „plakovité“ zatienenie na bazálnej pleure pľúc a intersticiálne zmeny



CT vyšetrenie hrudníka: prítomnosť difúznej pleurálnej fibrózy, zhrubnutie pleury a ložisko okrúhlej atelektázy v posteriornom bazálnom segmente pravého pľúca



Spirometria: Zníženie celkovej kapacity pľúc (TLC) a FVC súvisiace s reštriktívnym ochorením pľúc

Krvné testy:

C-reaktívny proteín (CRP): 18 mg/l

Sedimentácia erytrocytov (FW): 30 mm/h

Leukocyty: $8,5 \times 10^9/l$

Hematokrit (HCT): 0,48

Hemoglobín (Hb): 170 g/l

Arteriálny krvný plyn (ABG):

- **pO₂:** 8,5 kPa
- **pCO₂:** 5,8 kPa
- **pH:** 7,42

Kreatinín: 90 $\mu\text{mol/l}$

Pečeňové testy:

- **AST:** 0,47 $\mu\text{kat/l}$

- **ALT:** 0,50 μ kat/l
- **ALP:** 1,17 μ kat/l

Otázky

1. Aká je pravdepodobná diagnóza a jej patofyziológia ? **5b**
 2. Aké sú hlavné rizikové faktory, ktoré mohli prispieť k rozvoju ochorenia u tohto pacienta? **2b**
 3. Aké ďalšie vyšetrenia by boli vhodné na ďalšiu diagnostiku a aký nález by sme očakávali? **2b**
 4. Aké sú potenciálne komplikácie ochorenia, ktoré treba zvážiť v rámci dlhodobej starostlivosti o pacienta? **3b**
 5. Aké vyšetrenia použijeme na monitorovanie ďalšej progresie ochorenia? **2b**
 6. Aké pracovné bezpečnostné opatrenia by mohli minimalizovať riziko vzniku ochorenia? **1b**
-

Kazuistika II. (10b)

Anamnéza:

Pacient, 45-ročný muž, pracuje ako poľnohospodár v rodinnej farme, kde pravidelne používa pesticídy a insekticídy. Pri aplikácii insekticídneho postreku v uzavretej miestnosti (skleník) po asi 30 minútach práce začal pociťovať závraty, nevoľnosť, rozmazané videnie a dýchavičnosť. Príznaky sa postupne zhoršovali, a preto ho jeho kolegovia radšej priviezli na pohotovosť.

Objektívny nález:

Pri vyšetrení na urgentnom príjme bol pacient bledý, dezorientovaný, prítomné výrazné potenie a plytké tachypnoe(28/min). Na pokožke sa objavili prejavy studeného potenia. Prítomná permanentná mióza a hyperlakrimácia, fotoreakcia obojstranne slabo výbavná. Bolo zaznamenané výrazné zvýšenie sekrécie hlienov v dýchacích cestách a hypersalivácia. Pri auskultácii pľúc sa vyskytli jemné chrupky a pískanie. Krvný tlak je 90/60 mmHg a tepová frekvencia 48bpm.

Laboratórne a toxikologické vyšetrenia:

Cholinesteráza v sére (butyrylcholinesteráza): 28,39 μ kat/l

Arteriálny krvný plyn (ABG):

- **pO₂:** 9,0 kPa

- **pCO₂**: 6,8 kPa
- **pH**: 7,32

Hematologický a biochemický nález:

- **Leukocyty**: $11,2 \times 10^9/l$
- **Kreatinín**: 95 $\mu\text{mol/l}$
- **AST**: 0,57 $\mu\text{kat/l}$
- **ALT**: 0,47 $\mu\text{kat/l}$

Otázky:

1. Aká je diagnóza ? **2b**
2. Aká je patofyziológia diagnózy a prečo spôsobuje takéto príznaky? **3b**
3. Aká bude liečba a aký je jej princíp ? **2b**
4. Aké konkrétne typy látok mohli spôsobiť tento stav a pri ktorom inom povolání by ste sa mohli stretnúť s týmto stavom? **2b**
5. Aké ďalšie opatrenia by ste odporučili na ochranu pracovníkov, aby sa predišlo takýmto nehodám ? **1b**

Kazuistika III. (10b)

Anamnéza:

Pacient, 52-ročný muž, pracuje ako automechanik a zvárač v malej dielni už viac ako 25 rokov. Počas svojej kariéry často prichádzal do kontaktu so starými olovenými batériami, farbami a niekedy aj spájkami obsahujúcimi olovo. Pacient priznáva, že pri práci dlhodobo nepoužíval ochranné pomôcky, ako rukavice alebo masku. Posledné mesiace sa cíti čoraz unavenejší, sťažuje sa na bolesti brucha, vypadávanie vlasov, časté bolesti hlavy, svalov a zhoršenú koncentráciu. Kolegovia si tiež všimli, že je viac podráždený a náladový.

Objektívny nález:

Pri fyzikálnom vyšetrení sa pacient javí ako bledý a vyčerpaný. Jeho koža je bledá, suchá, a pozorujeme známky chronickej dehydratácie. Na d'asnách bol pozorovaný jemný sivomodrý prúžok (tzv. Burtonova línia). Dýchanie auskultačne čisté a bez prítomnosti patologických fenoménov. Krvný tlak bol mierne zvýšený (145/90 mmHg). Palpáciou brucha bola zistená mierna citlivosť v oblasti epigastria.

Hematologický a biochemický nález :

- **Hemoglobín**: 110 g/l
- **MCV (stredný objem erytrocytov)**: 75 fl

- **Bazofilné bodkovanie erytrocytov:** prítomné
- **Kreatinín:** 130 $\mu\text{mol/l}$
- **Urea:** 8,0 mmol/l
- **AST:** 0,60 $\mu\text{kat/l}$
- **ALT:** 0,53 $\mu\text{kat/l}$

Neurologické vyšetrenie:

Prítomná mierna neuropatia s hyporeflexiou a hypestéziou v horných končatinách.

Otázky:

1. Aká je diagnóza a čo ju spôsobilo? **2b**
2. Aké je patofyziológia a aké sú dlhodobé dôsledky tohto stavu? **3b**
3. Aká bude liečba a aký je jej princíp? **2b**
4. Aká je prognóza tohto stavu? **2b**
5. Aké preventívne opatrenia by mali byť zavedené na ochranu pracovníkov? **1b**