

21 BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC BẢO HIỂM TẠI VIỆT NAM

Nhóm1: Các bệnh bụi phổi và phế quản (do tiếp xúc với bụi)

1. Bệnh bụi phổi silic

Là bệnh xơ hoá phổi khi hít thở phải bụi Silic tự do (SiO₂)

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do người lao động làm việc trong điều kiện phải tiếp xúc với bụi silic tự do (SiO₂). Tiếp xúc càng kéo dài nguy cơ mắc bệnh càng lớn.
- Nồng độ bụi trong không khí lao động càng cao, nguy hiểm càng nhiều. Đặc biệt là khi có nhiều hạt bụi hô hấp "bụi hô hấp", có kích thước nhỏ dưới 5 (micromet)
- Tỷ lệ silic tự do trong bụi càng cao nguy cơ mắc bệnh càng lớn
- Những công việc có thể gây bệnh: tất cả mọi công việc có tiếp xúc với bụi silic tự do, chủ yếu là: khoan, đập, khai thác quặng đá có chứa silic tự do; Tán, nghiền, sàng và thao tác khô các quặng hoặc đá có chứa silic tự do; Sản xuất và sử dụng các loại đá mài, bột đánh bóng và các sản phẩm khác có chứa silic tự do; Chế biến chất Carborundum (cacbua silic), chế tạo thủy tinh, đồ sành sứ các đồ gốm khác, gạch chịu lửa; Công việc đúc có tiếp xúc với bụi cát (khuôn mẫu làm sạch vật đúc...); Các công việc mài, đánh bóng, rửa khô bằng đá mài có chứa silic tự do ; Làm sạch hoặc làm nhẵn bằng tia cát.

b- Biểu hiện của bệnh

- ở giai đoạn bệnh bụi phổi-silic sơ phát, các tổn thương hạt nhỏ, thường không có triệu chứng lâm sàng. Bệnh thường được phát hiện qua chụp X quang phổi.
- Bệnh tiến triển: có các triệu chứng khó thở gắng sức, ho và khạc đờm, đau ngực...
- Dấu hiệu X quang: phổi bị xơ hoá, có hạt silic ở các thể khác nhau...
- Biến đổi chức năng hô hấp: thể hiện ở hội chứng tắc nghẽn, hội chứng hạn chế.
- Biến chứng tim do hậu quả xơ phổi: Tim thiếu năng, suy tim phải không hồi phục.
- Biến chứng phổi: tràn khí phế mạc đột phát
- Bệnh lao Silic: có bệnh nhiễm bụi phổi silic biểu hiện trên hình ảnh X quang tối thiểu bằng thể nốt có hạt to và kèm theo nhiễm lao phổi có xác nhận bằng xét nghiệm vi trùng.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: Thực hiện sản xuất trong chu trình kín; Tổ chức hệ thống thông khí, che đậy các máy móc phát sinh bụi; Cơ giới hoá sản xuất, tránh lao động gắng sức cao làm tăng hô hấp đồng thời bụi cũng tăng cường xâm nhập vào cơ thể.
- Biện pháp cá nhân: Đeo khẩu trang và mặt nạ lọc bụi SiO₂ có hiệu quả và các phương tiện bảo vệ cá nhân khi lao động, sản xuất.
- Biện pháp y tế: kiểm tra môi trường lao động định kỳ; Tổ chức khám sức khoẻ định kỳ cho công nhân. Nơi nào bụi có hàm lượng silic tự do cao phải khám định kỳ 6 tháng một lần.

2. Bệnh bụi phổi - amiăng

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do người lao động làm việc trong môi trường lao động phải tiếp xúc với bụi amiăng, có nồng độ vượt quá giới hạn tối đa cho phép (đối với amiăng serpentine-chrysotile: 0,1 sợi /ml trung bình trong 8 giờ lấy mẫu).
- Những công việc có thể gây bệnh: những việc tiếp xúc với amiăng như: khoan, đập phá, khai thác quặng đá có amiăng; chải sợi, kéo sợi, dệt vải amiăng may áo cách nhiệt, làm thùng cách nhiệt cho nồi hơi, làm vật liệu cách âm; chế tạo

xi măng- amiăng; Chế tạo các doăng amiăng và cao su, chế tạo các bộ phận má phanh ô tô, bìa cát tông và giấy có amiăng...

b- Biểu hiện của bệnh

- Triệu chứng lâm sàng: khó thở khi gắng sức, sau đó là khó thở thường xuyên, đau ngực, cử động lồng ngực giới hạn.
- Trên phim X quang: có hình ảnh mảng màng phổi kèm theo dày và vôi hoá màng phổi (xác định chẩn đoán)
- Rối loạn chức năng hô hấp: % dung tích sống giảm, có hội chứng hạn chế, thể tích thở ra tối đa/giây giảm có hội chứng tắc nghẽn.
- Ung thư phế quản, u trung biểu mô, chai da...
- Biến chứng tim: thiếu năng tim, suy tim phải không hồi phục.

c- Biện pháp phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: phải ngăn sự tạo thành bụi ngay từ nơi phát sinh. Thay thế amiăng bằng các nguyên liệu khác nếu được. Làm ẩm ướt quá trình sản xuất khi sản xuất xi măng amiăng. Sản xuất trong quy trình kín nếu không phải tổ chức thông hút bụi tại chỗ.
- Biện pháp cá nhân: đeo mặt nạ phòng chống bụi thật khít với mặt, mặc quần áo bảo hộ lao động khi làm việc và khi ra về phải thay ra.
- Biện pháp y tế: tổ chức khám định kỳ 1 năm hoặc 2 năm 1 lần, có chụp phim X quang và đo chức năng hô hấp; Giám sát tình trạng ô nhiễm bụi amiăng ở môi trường lao động.

3. Bệnh bụi phổi bông

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do tiếp xúc nghề nghiệp và hít thở phải bụi bông, gai, đay ở nồng độ cao quá giới hạn cho phép (1mg/m³ trung bình lấy mẫu 8 giờ). Thời gian tiếp xúc nghề nghiệp thường trên 5 năm.
- Bệnh thường gặp ở công nhân làm việc trong các nhà máy sử dụng hoặc sản xuất các sợi bông, đay, gai như se sợi, dệt vải, dệt bao bì, tiếp xúc lâu năm với bụi thảo mộc..

b- Biểu hiện của bệnh

- Giai đoạn sớm có triệu chứng tức ngực, khó thở, thường xuất hiện vào ngày lao động đầu tiên (là ngày thứ hai), sau ngày nghỉ cuối cùng (là ngày chủ nhật).
- Trong trường hợp bệnh tiến triển, tức ngực còn xuất hiện vào các ngày khác trong tuần và có thể có biến đổi chức năng hô hấp (giảm thể tích thở ra tối đa/giây). Ngoài ra người bệnh có thể có các triệu chứng khác như: ho, khô mồm, mệt mỏi, nhức đầu và có thể sốt. Các triệu chứng trên mất đi trong vòng 3-6 giờ.

c- Biện pháp dự phòng

Cần thiết ứng dụng các công nghệ kín sạch kết hợp với các biện pháp kỹ thuật vệ sinh để đưa nồng độ bụi về TCVSCP, đồng thời công nhân cần tuân thủ các quy tắc AT-VSLĐ trong khi làm việc và thực hiện tốt vệ sinh cá nhân.

4. Bệnh viêm phế quản mạn tính

a- Nguyên nhân gây bệnh

Tiếp xúc nghề nghiệp với các loại bụi, nồng độ bụi vượt quá giới hạn tối đa cho phép, hoặc phải tiếp xúc với các hơi khí độc như SO₂, H₂S .v.v... có trong môi trường lao động với thời gian tiếp xúc ít nhất là 3 năm.

b- Biểu hiện của bệnh

- Ho và khạc đờm trên 2 tháng trong một năm và liên tục trên 2 năm.
 - Khó thở khi gắng sức và khó thở về đêm.
- Ngoài ra, có thể biến đổi chức năng hô hấp: giảm thể tích thở ra tối đa/ giây.

c- Biện pháp dự phòng

- Biện pháp kỹ thuật: có biện pháp tích cực giảm ô nhiễm môi trường lao động

- Biện pháp cá nhân: sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân. Không ăn uống và hút thuốc trong khi làm việc.
- Biện pháp y tế: y tế cần phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh viêm phế quản để việc điều trị có hiệu quả.

Nhóm 2: Các bệnh nhiễm độc nghề nghiệp (do tiếp xúc với hoá chất)

5. Bệnh nhiễm độc mangan nghề nghiệp

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do người lao động phải làm việc trong môi trường có bụi, hơi mangan hoặc hợp chất mangan ở nồng độ cao quá giới hạn cho phép (0,3 mg/m³ trung bình 8 giờ).
- Thường gặp ở một số ngành nghề như: hàn điện, hàn các điện cực bằng sắt và mangan. Khai thác quặng: các thao tác tạo nên nồng độ bụi nhỏ mịn cao nhất và nguy hiểm nhất là khoan, đập nhỏ quặng, bán mìn, nhất là khoan bằng hơi nén qua các vỉa đá của quặng. Trong quy trình khai thác, nhiễm độc thường xảy ra ở công nhân xay, nghiền, sàng và sấy khô.
- Trong công nghiệp luyện sắt thép, hơi khói bốc lên khi quặng Mn nóng chảy có hàm lượng Mn cao nên cực kỳ độc hại.
- Nhiễm độc mangan xuất hiện sau một thời gian tiếp xúc nghề nghiệp với bụi hay hơi bioxyt man gan từ 2 năm cho tới trên 20 năm.

b- Biểu hiện của bệnh

- Các triệu chứng về thần kinh rõ rệt nhất và là chủ yếu. Lúc đầu thường là nhức đầu, suy nhược, ngủ kém, rối loạn thăng bằng, dáng đi vụng về, ngưng ngưng. Ở giai đoạn bệnh phát triển sẽ có những triệu chứng giống hội chứng Parkinson, run tay nhẹ còn làm được việc, nhưng sau đó run nặng, bệnh nặng thêm, không lao động và tự phục vụ được.
- Việc phát hiện bệnh sớm cũng chỉ chủ yếu dựa vào các triệu chứng như: nhức đầu, ngủ kém, dáng đi ngập ngừng.
- Nhiễm độc mangan có thể gặp ở nhiều thể. Thể phổ biến nhất là thể thần kinh. Ngoài ra, còn gặp các rối loạn nội tiết, huyết học, tiêu hoá, các tổn thương gan, thận, phổi, mũi họng.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: tổ chức hệ thống thông hút gió, hút bụi và hơi khí độc tại nguồn phát sinh. Trong mỏ mangan phải thay thế khoan khô bằng khoan ướt. Loại trừ bụi và hơi khí mangan ra khỏi môi trường lao động...
 - Biện pháp y tế: khám tuyển để loại những người có tổn thương ở hệ thần kinh, phổi, rối loạn ở máu hay các cơ quan bài tiết không để họ tiếp xúc với mangan. Khám định kỳ: 6 tháng/lần đối với công nhân làm việc dưới hầm lò, sử dụng khoan máy, xay nghiền, sàng... 1 năm/lần đối với công nhân làm việc ở nơi tiếp xúc với mangan.
 - Tổ chức lao động hợp lý: tại các mỏ mangan nhất là đối với thợ khoan, cần tổ chức chuyển ca sang làm việc một thời gian ở nơi không phải tiếp xúc với mangan giúp cho quá trình giải độc tự nhiên tiến hành có hiệu quả hơn.
 - Đối với cá nhân: sử dụng trang bị bảo vệ đường hô hấp (như mặt nạ) trong từng thời gian ngắn khi tiếp xúc nguy hiểm với mangan.
- Thực hiện vệ sinh cá nhân, sau lao động phải tắm rửa, thay quần áo lao động và cấm ăn uống tại nơi lao động.

6. Bệnh nhiễm độc thủy ngân và các hợp chất thủy ngân

a- Nguyên nhân

- Do người lao động làm việc ở môi trường có hơi thủy ngân và các hợp chất thủy ngân ở nồng độ cao quá giới hạn tối đa cho phép (0,02mg/m³ trung bình trong 8 giờ). Thủy ngân vào cơ thể qua đường hô hấp là chủ yếu, đường tiêu hoá rất ít gặp và qua da lại càng hiếm.

- Các công việc có thể gây bệnh: công việc chế biến khai thác, chế tạo sử dụng thao tác với thủy ngân và các hợp chất của thủy ngân. Chưng cất và thu hồi thủy ngân bằng chưng cất các phế liệu công nghiệp; chế tạo sửa chữa các loại nhiệt kế, phong vũ biểu, áp kế, bơm có thủy ngân; Sử dụng thủy ngân hoặc các hợp chất thủy ngân trong cấu trúc điện chủ yếu là: dùng bơm có thủy ngân trong việc chế tạo đèn thấp sáng, đèn vô tuyến, bóng điện quang, chế tạo và sửa chữa các máy chỉnh lưu dòng điện hoặc các đèn có hơi thủy ngân. Sản xuất axit axêtic, axêton, điều chế các biệt dược hoặc dược thực vật có thủy ngân và hợp chất của thủy ngân; Chế biến da bằng cách sử dụng muối thủy ngân: tẩy da bằng nitrat axit thủy ngân, ép lông, làm cho da trở lại dạng tự nhiên nhờ muối thủy ngân. Mạ vàng, mạ bạc, mạ thiếc, mạ đồng, khảm vàng bạc bằng thủy ngân và muối thủy ngân, tráng gương; Xử lý và bảo quản các hạt giống và xử lý đất bằng thủy ngân và các hợp chất thủy ngân hữu cơ...

b- Biểu hiện của bệnh

- Ăn không ngon, sút cân, nhức đầu. Dễ kích thích như: cáu giận, mất ngủ, lo lắng, trầm uất, giảm trí nhớ, mất tự chủ.
- Viêm miệng: viêm loét niêm mạc, viêm lợi, rụng răng, răng xám đen hoặc đường viền thủy ngân.
- Run cổ ý: từ mép môi, lan dần đến tay chân, đặc biệt là khi xúc động.
- Đau bụng ỉa chảy do thủy ngân
- Viêm thận tăng đạm huyết.
- Các dấu hiệu khác: dễ đổ mồ hôi, hay đổ mồ hôi, chứng da vẩy nổi.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: thực hiện kỹ thuật khoan ẩm, ướt; Phải trang bị dụng cụ bảo vệ đường hô hấp cho công nhân, tốt nhất là tiến hành sản xuất trong quy trình kín, không có thủy ngân bay hơi.
- Biện pháp y tế: khám sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần cho công nhân tiếp xúc nghề nghiệp, nếu thấy có biểu hiện viêm miệng, run .. phải định lượng Hg niệu. Nếu có tình trạng nhiễm độc phải ngừng tiếp xúc và cho chuyển nghề. Đồng thời, cần xác định nồng độ Hg trong không khí môi trường lao động định kỳ, nếu vượt quá giới hạn phải thực hiện các biện pháp kỹ thuật làm giảm nồng độ này xuống nếu không, phải giảm bớt sự tiếp xúc bằng cách giảm giờ làm việc.
- Biện pháp vệ sinh: công nhân phải tắm và thay quần áo lao động sau ca làm việc. Cấm ăn uống và hút thuốc tại nơi làm việc. Rửa tay bằng xà phòng và bàn chải trước khi ăn. Rửa miệng thường xuyên bằng dung dịch clorat kali 2%. Tránh uống rượu, một yếu tố thuận lợi cho sự nhiễm độc.

7. Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp do chì và các hợp chất của chì

a- Nguyên nhân

- Người lao động làm việc ở môi trường có hơi và bụi chì ở nồng độ cao quá giới hạn cho phép (0,05 mg/ m³ trung bình trong 8 giờ).
- Những công việc có thể gây bệnh: tất cả mọi việc khai thác, chế biến, điều chế, sử dụng chì, quặng chì, hợp kim và hỗn hợp có chì, chủ yếu là: khai thác, chế biến quặng chì và các phế liệu có chì; Thu hồi chì cũ; Luyện, lọc, đúc, dát mỏng chì và các hợp kim chì; Hàn, mạ bằng hợp kim chì; Chế tạo, xen đánh bóng các vật liệu bằng chì và hợp kim chì; Đúc chữ in bằng hợp kim chì, vận hành máy đúc chữ, sắp chữ in; Chế tạo và sửa chữa ắc quy chì; Tỏi luyện bằng chì và kéo các sợi dây thép có lõi luyện bằng chì; Mạ bằng phương pháp phun xi; Điều chế và sử dụng các oxyt chì và nước chì; Pha chế và sử dụng sơn, véc ni, mực in, matit có gốc là các hợp chất chì; Chế tạo và sử dụng các loại men có chì, thủy tinh pha chì; Tráng men và in hoa đồ gốm bằng hợp chất chì..

b- Biểu hiện của bệnh

- Da tái, có đường viền chì, rối loạn tiêu hoá, rối loạn thần kinh thực vật, suy

nhược cơ thể, gầy xanh xao.

- Hội chứng đau bụng chì: đau bụng từng cơn, đột ngột, nôn mửa. Không sốt, mạch chậm, cơn tăng huyết áp.
- Thiếu máu, hồng cầu có hạt ái kiềm
- Trị số delta ALA niệu > hoặc = 10mg/l (lấy nước tiểu trong 24 giờ)
- Liệt chì: liệt các cơ duỗi ngón tay và cơ nhỏ, có hình ảnh "bàn tay rủ".
- Bệnh về não do nhiễm độc.
- Viêm dây thần kinh mắt do chì: có khi mù hoàn toàn và vĩnh viễn.
- Viêm thận, tăng đạm huyết.
- Đau nhiều khớp xương, viêm nhiều dây thần kinh do nhiễm độc chì.
- Đối với nhiễm độc chì hữu cơ có một số biểu hiện khác như: không có đường viền chì Burton, huyết áp giảm rất đặc trưng (tối đa khoảng 70-80mm/Hg, mờ hồi nhiều, hạ thân nhiệt, giảm nhịp tim.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: sử dụng các biện pháp ngăn ngừa sự hình thành hoặc sự ô nhiễm bụi chì hoặc hơi chì. Các quá trình nghiền, đóng gói các hợp chất chì phải tiến hành tự động, vận hành kín. Phải có hệ thống thông gió, hút bụi, làm ẩm tại chỗ...
- Biện pháp y tế: khám sức khỏe định kỳ, phát hiện có người thấm nhiễm phải cho điều trị, ngừng tiếp xúc nếu cần cho chuyển việc.
- Biện pháp cá nhân: công nhân tiếp xúc với chì phải được trang bị và sử dụng quần áo bảo hộ lao động, đội mũ, đeo găng. Tắm giặt, thay quần áo sau ca lao động. Cấm ăn uống và hút thuốc tại nơi làm việc. Giữ vệ sinh răng, miệng.

8. Bệnh nhiễm độc TNT (trinitrotoluen - CH₃C₆H₂(NO)₃)

a- Nguyên nhân

- Do phải tiếp xúc với hơi TNT có trong môi trường lao động vượt quá giới hạn tối đa cho phép (0,1 mg/m³ trung bình trong 8 giờ).
- Công việc có thể gây bệnh: TNT là thuốc nổ dùng trong quân sự và trong công nghiệp. Trong quân sự gặp ở các nghề: nấu, đo, cân, nhồi TNT vào quả đạn, bảo quản bao gói khối thuốc TNT...
- Trong công nghiệp dùng TNT trong mìn để phá đá, khai thác mỏ làm đường... và các công việc khác có tiếp xúc với TNT...

b- Biểu hiện của bệnh

- Dấu hiệu thiếu máu: da niêm mạc tái nhợt
- Tổn thương gan mạn tính: xơ gan, vàng da
- Tăng metHb huyết: môi xanh tím, khó thở, buồn nôn
- Viêm, loét dạ dày, tá tràng
- Đục nhân mắt
- Xét nghiệm cận lâm sàng: các chỉ số chỉ số huyết học có biểu hiện thiếu máu

c- Biện pháp dự phòng

- Nơi sản xuất, bảo quản và sử dụng thuốc nổ cần thực hiện tốt công tác ATVSLĐ.
- Cần thiết có sự thông gió thích hợp để nồng độ TNT ở mức thấp hơn TCVSCP
- Công nhân cần được trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân và có nơi tắm, rửa sau lao động.
- Y tế cần thường xuyên theo dõi sức khỏe của công nhân, khám sức khỏe định kỳ 3 tháng/lần và làm các xét nghiệm cần thiết nhằm phát hiện sớm TNT.

9. Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen vô cơ

a- Nguyên nhân

- Người lao động tiếp xúc nghề nghiệp với asen ở môi trường có nồng độ asen hay các hợp chất vô cơ của asen vượt quá nồng độ tối đa cho phép (0,03 mg/m³

trung bình trong 8 giờ, đối với sự tiếp xúc qua đường hô hấp), ngoài ra có thể qua da, qua đường tiêu hoá.

- Các công việc có thể gây bệnh : mọi công việc phải thao tác hay hít thở asen và các hợp chất vô cơ như: xử lý quặng asen, xử lý quặng trong luyện kim màu có asen, sản xuất hay sử dụng hoá chất trừ sâu có asen; Sử dụng các hợp chất asen vô cơ trong xử lý da, sản xuất thủy tinh, điện tử...

b- Biểu hiện của bệnh

- Nhiễm độc cấp: suy tuần hoàn, loạn nhịp tim; nôn, đau bụng dữ dội, tiêu chảy, hội chứng tiêu tế bào gan; bệnh não; Rối loạn cầm máu; Khó thở cấp.
- Tổn thương da, niêm mạc: viêm da tiếp xúc, vết loét; Viêm miệng, mũi, loét hay thủng vách mũi; Viêm màng kết hợp, viêm giác mạc, viêm mi...
- Nhiễm độc bán cấp: Viêm da thần kinh; Sạm da; Loạn sừng lòng bàn tay, bàn chân.
- Nhiễm độc mãn tính: Ung thư biểu mô da nguyên phát; Sạc cộm mạch gan; Ung thư phổi nguyên phát.
- Đối với nhiễm độc asenua hydrô (AsH₃) có biểu hiện bệnh: đái ra huyết sắc tố, vàng da tiêu huyết, viêm thận tăng đạm huyết, tai biến cấp tính (hôn mê).

c- Cách phòng chống

- Nền phân xưởng và lối đi phải không thấm nước. Phải cọ rửa thường kỳ với nhiều nước, tường phải nhẵn. Tổ chức thông, hút gió tốt, nơi nào phát sinh bụi hay hơi khí độc phải có hệ thống hút tại chỗ.
- Mặc quần áo bảo hộ lao động thích hợp, không hút thuốc tại nơi làm việc. -- Y tế cần tổ chức khám tuyển và khám sức khoẻ định kỳ theo quy định.

10. Bệnh nhiễm độc nicotin

a- Nguyên nhân

- Người lao động tiếp xúc với nicotin ở môi trường có nồng độ nicotin (và bụi thuốc lá) vượt quá nồng độ tối đa cho phép: 0,5 mg/m³ trung bình 8 giờ (đối với sự tiếp xúc qua đường hô hấp), ngoài ra có thể tiếp xúc qua da.
- Một số nghề nghiệp chính có thể gây bệnh: các công việc trong quá trình sản xuất thuốc lá như tước cọng, xấy, sàng, cuốn điếu, đóng bao...; Các công việc thu hoạch thuốc lá, đóng kiện, vận chuyển.

b- Biểu hiện của bệnh

- Suy nhược thần kinh: đau đầu, kém ngủ, mệt mỏi, giảm trí nhớ.
- Tuần hoàn: thay đổi nhịp và tần số tim, thay đổi huyết áp.
- Tiêu hoá: đau thượng vị, ợ chua, buồn nôn, kém ăn, sút cân.
- Giảm thị lực, viêm màng kết hợp.
- Hô hấp: viêm phế quản mãn, giãn phế nang, giảm thông khí phổi.

c- Cách dự phòng

- Lắp đặt hệ thống thông hút gió để giảm nguy cơ nhiễm độc. Định kỳ xác định nồng độ nicotin trong không khí tại nơi làm việc để có biện pháp làm giảm nồng độ xuống dưới giới hạn cho phép.
- Sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân, vệ sinh cá nhân tốt,
- Khám sức khoẻ định kỳ, chuyển chỗ làm việc hoặc chuyển nghề đối với những người bị nhiễm.

11. Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu

a- Nguyên nhân

- Do người lao động phải tiếp xúc với hoá chất trừ sâu trong môi trường lao động, nồng độ hoá chất trừ sâu vượt quá nồng độ tối đa cho phép (đối với sự tiếp xúc qua đường hô hấp), ngoài ra còn có thể qua da.
- Các nghề nghiệp chính có thể gây bệnh: mọi công việc phải tiếp xúc với hoá chất trừ sâu như: sản xuất công nghiệp; Đóng gói; Vận chuyển, lưu kho, bảo quản; Pha trộn, phun rắc.

b- Biểu hiện của bệnh (HCTS lân hữu cơ và các bamat)

- Nhiễm độc cấp tính: các biểu hiện cường phó giao cảm (nôn, đau bụng, đổ mồ hôi, chảy nước mắt, ứa nước bọt, co đồng tử, phù phổi, co giật và co cứng cơ, liệt, hôn mê), giảm hoạt tính men acetylcholinesteraza.
- Nhiễm độc mãn tính: suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật (nhức đầu, choáng váng, giảm trí nhớ, mệt mỏi, ngủ kém, ăn không ngon, run tay, giật nhãn cầu, liệt nhẹ). Biểu hiện da: sẩn ngứa, chàm.

c- Cách phòng chống

- Người lao động tiếp xúc với hoá chất trừ sâu phải được huấn luyện kỹ với các biện pháp dự phòng cần thiết. Phải được trang bị bảo hộ lao động như: quần áo, mũ, ủng, khẩu trang hoặc mặt nạ phòng độc có than hoạt, kính...
- Công nhân tiếp xúc phải được khám sức khoẻ định kỳ, nơi làm việc phải thoáng mát
- Cơ sở sử dụng HCTS cần thực hiện nghiêm ngặt các quy định về sử dụng an toàn hoá chất trừ sâu.

12. Bệnh nhiễm độc benzen và đồng đẳng**a- Nguyên nhân**

- Người lao động làm việc trong môi trường có hơi benzen ở nồng độ cao quá giới hạn tối đa cho phép (5 mg/m³ trung bình 8 giờ).
- Các công việc có thể gây bệnh : Tất cả các công việc chế tạo, sử dụng, thao tác với benzen và đồng đẳng của nó, sản phẩm có chứa benzen và đồng đẳng của benzen như: khai thác, chế biến, tinh luyện các chất benzen và đồng đẳng của benzen; dùng benzen và các đồng đẳng của benzen để điều chế dẫn suất; Điều chế các dung môi hoà tan cao su, thao tác và sử dụng các dung môi đó; Pha chế và sử dụng vec ni, sơn, matít, mực in, các chất bảo quản có benzen, chế tạo da mềm; Dùng benzen làm chất hoà tan nhựa thiên nhiên và tổng hợp....

b- Biểu hiện của bệnh

- ở giai đoạn sớm: mệt mỏi, ăn kém ngon, nhức đầu, chóng mặt
- Bệnh tiến triển: có biểu hiện thiếu máu: da xanh tái, hay hoa mắt chóng mặt, nhức đầu, có thể có khó thở gắng sức...
- Chảy máu: chảy máu niêm mạc, chảy máu cam, chảy máu lợi, rong kinh, bầm máu, chảy máu dạ dày, có thể chảy máu ở phủ tạng (gan, thận, lách, màng não, não) trong trường hợp nhiễm độc nặng.
- Bệnh bạch cầu
- Các xét nghiệm cận lâm sàng : xét nghiệm máu: giảm hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu; trị số phenol niệu (lấy nước tiểu 24 giờ) lớn hơn hoặc bằng 50mg/l.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: tuân thủ các nguyên tắc bảo đảm an toàn trong các nhà máy có sử dụng benzen làm nguyên liệu. Máy móc bảo đảm thật kín và có hệ thống hút gió; Định kỳ phải kiểm tra môi trường lao động để xác định nồng độ benzen trong không khí; Quy định tỷ lệ benzen trong dung môi theo đúng quy phạm của Nhà nước.
- Biện pháp y tế: tổ chức khám tuyển để loại các đối tượng dễ bị nhiễm độc như : dưới 18 tuổi, phụ nữ có mang hoặc đang cho con bú... khám sức khoẻ định kỳ cho công nhân nhằm phát hiện công nhân nhiễm độc.
- Biện pháp cá nhân: công nhân tiếp xúc với benzen phải mặc quần áo bảo hộ lao động, sau khi làm việc phải tắm nước ấm với xà phòng. Trong điều kiện làm việc nếu nồng độ benzen cao > 1mg/l phải sử dụng các loại mặt nạ có hộp lọc than hoạt tính. Ngoài ra công nhân cần chú ý: cấm rửa tay bằng benzen hoặc các dung môi khác có chứa benzen, tránh vứt bừa bãi hay sử dụng các khăn lau thấm benzen, cấm ăn uống nơi làm việc, không uống rượu, cần đi khám bệnh khi thấy mệt mỏi bất thường, ăn không tiêu, gày yếu, chảy máu...

Nhóm 3: Các bệnh nghề nghiệp do yếu tố vật lý**13. Bệnh giảm áp nghề nghiệp****a- Nguyên nhân**

- Người lao động làm việc trong điều kiện áp suất cao hay không khí nén (thợ lặn, thợ lao động trong hòm chìm). Bệnh giảm áp nghề nghiệp có thể cấp tính (bệnh xuất hiện ngay sau khi giảm áp), thể mạn tính (bệnh xuất hiện sau thời gian tiếp xúc khoảng 1 năm).

- Các nghề nghiệp có thể gây bệnh: thợ lặn, thợ làm việc trong hòm chìm; Một số công nhân lao động trong ngành xây dựng cầu, ngành dầu khí, hàng hải cũng phải lao động trong điều kiện không khí nén.

b- Biểu hiện của bệnh

- Bệnh giảm áp cấp tính: đau ở các chi, nôn đau vùng thượng vị, choáng váng, ngứa và tê các chi, khó thở, đau đầu, động kinh, rối loạn thị giác, rối loạn mạch vành, nhịp tim không đều, giảm huyết áp.

- Bệnh giảm áp mạn tính: đau mỗi đầu chi, cứng khớp, giới hạn cử động, teo cơ, giảm thính lực

- Xác định bằng chụp X quang: hốc xương, tiêu xương có hoặc không có tổn thương khớp vai, háng, khớp gối. Có thể biến đổi xương còn gặp ở đầu trên và đầu dưới xương đùi, ở đầu và thân xương cánh tay.

c- Cách phòng chống

- Lao động ở hòm chìm: tăng áp suất làm 3 giai đoạn theo đúng quy trình. Thời gian lao động trong không khí nén không được quá 6 giờ một ngày. Khoảng cách giữa 2 ca lao động liên tiếp không được dưới 12 giờ. Sau khi giảm áp, ra khỏi hòm chìm phải có nước nóng cho công nhân tắm. Tuyệt đối không được hút thuốc trong hòm chìm.

- Đối với thợ lặn: phải trên 18 tuổi và dưới 40 tuổi; thời gian ở dưới nước trong một hay nhiều lần lặn, kể cả thời gian giảm áp không được quá 3 giờ/ngày.

- Phải tổ chức khám tuyển và sức khoẻ định kỳ cho công nhân (6 tháng/1 lần).

14. Bệnh nhiễm xạ nghề nghiệp**a- Nguyên nhân gây bệnh**

- Người lao động phải tiếp xúc với nguồn phóng xạ (bức xạ ion hoá) tự nhiên hoặc nhân tạo, tia X, có liều chiếu vượt quá giới hạn tối đa cho phép (1,2 mrem/h nếu làm việc thường xuyên với thời gian t = 40 h/tuần hoặc 2,4 mrem / h nếu làm việc < 20h/ tuần).

- Tiếp xúc với phóng xạ thường gặp ở các nghề: Sản xuất chất phóng xạ như mỏ uran, nhà máy xử lý quặng uran; Các phòng nghiên cứu hay xưởng sản xuất các nguyên tố phóng xạ; Công việc vận chuyển chất phóng xạ hoặc những nơi chứa chất thải phóng xạ; Những cơ sở sử dụng chất phóng xạ: trong y học, sinh học, nông học và trong một số ngành công nghiệp.

b- Biểu hiện của bệnh (Sự nhiễm xạ có thể là nhiễm xạ nội chiếu, chiếu xạ hoặc nhiễm xạ ngoại chiếu)

- Thể nhẹ: có biểu hiện rối loạn điều hoà thần kinh (mất thăng bằng hệ thần kinh tự trị), dễ bị kích thích. Huyết áp giảm, mạch nhanh và nhịp không đều. Rối loạn vận động ruột và chức năng mắt.

- Thể tiến triển: ức chế tiết dịch vị, huyết áp hạ kéo dài và có biến đổi điện tâm đồ. Đối với phụ nữ: rối loạn chức năng buồng trứng, kinh nguyệt giảm. Giảm sản tuỷ xương (giảm bạch cầu hạt và lim pho bào), giảm tiểu cầu. Viêm da mạn tính do nhiễm xạ ngoại chiếu: Loạn cảm giác, đau, ngứa, khô da, loạn dưỡng móng tay, nứt nẻ da, tăng sừng hoá, xung huyết, loét da. Đục nhân mắt

- Các dấu hiệu muộn khác: ung thư da, ung thư xương, bệnh bạch cầu tuỷ...

c- Biện pháp dự phòng

- Để ngăn ngừa tình trạng chiếu xạ người ta sử dụng các biện pháp sau: bảo vệ

bằng khoảng cách: lượng chiếu xạ giảm nhanh theo khoảng cách, do vậy cần tránh xa nguồn phóng xạ khi thao tác phải dùng các phương tiện điều khiển từ xa; Bảo vệ bằng che chắn: một tia phóng xạ mất đi một phần hoặc toàn phần năng lượng khi đâm xuyên qua vật chất. Tính chất này còn phụ thuộc vào tia phóng xạ và màn che chắn; Bảo vệ bằng thời gian: hoạt tính của một nguyên tố phóng xạ giảm theo thời gian, do đó lưu lượng liều phóng xạ phát ra cũng giảm theo thời gian.

Bảo vệ bằng cách ly với quần áo bảo hộ lao động: để đề phòng những tia phóng xạ từ ngoài vào người ta sử dụng tấm che chắn bằng chì, bằng bê tông đối với tia X, tia gamma, bằng chất dẻo đối với tia beta...

- Thường xuyên đo kiểm tra tình hình nhiễm xạ tại nơi làm việc
- Trang bị cho công nhân viên khi làm việc được mang một chiếc máy đo liều phóng xạ dưới hình thức bút, phim..
- Cần tổ chức khám tuyển cho công nhân, khám sức khoẻ định kỳ hàng tháng hoặc từ 3-6 tháng, chú ý tiến hành xét nghiệm máu để phát hiện sớm các biểu hiện bệnh lý do phóng xạ gây ra.

15. Bệnh điếc do tiếng ồn a- Nguyên nhân

- Điếc nghề nghiệp là một bệnh do tiếng ồn của môi trường lao động, có cường độ cao trên mức gây hại, tác động như một vi chấn thương âm, trong một thời gian dài, gây tổn thương không hồi phục ở cơ quan Corti tai trong.
- Người lao động làm việc trong môi trường: có tiếng ồn từ 85 dB A trở lên, có thời gian tiếp xúc liên tục với tiếng ồn nói trên là 8 giờ trong một ngày làm việc; nếu thời gian tiếp xúc với tiếng ồn > 10 giờ /ngày thì tiếng ồn quy định thấp nhất có thể là 80dB (AI).

b- Biểu hiện của bệnh

- Triệu chứng lâm sàng: nghe kém cả hai tai, không nghe được cả các tiếng cao, tiếng nói nhỏ; không có tổn thương tiền đình như mắt thăng bằng, chóng mặt.
- Đo thính lực âm hoàn chỉnh: có biểu hiện tổn thương cả đường xương và đường khí, đường biểu diễn trùng nhau; thể hiện điếc tiếp âm loa đạo đáy hay toàn loa đạo (khuyết chữ V, đỉnh ở 4000 Hz) hoặc trong khoảng 3000-6000 Hz; Thể hiện điếc hai tai đối xứng.

c- Cách phòng chống

- Biện pháp kỹ thuật: Giảm tiếng ồn từ nguồn phát sinh, cách ly nguồn phát sinh tiếng ồn hoặc bọc kín máy gây ồn nhiều...
- Biện pháp cá nhân: dùng nút tai chống ồn bằng sáp, bông hoặc cao su xốp, chất dẻo..., chụp tai, đồng thời sắp xếp thời gian nghỉ ngắn xen kẽ thời gian lao động, có các phòng yên tĩnh để công nhân nghỉ ngơi...
- Biện pháp y tế: Phát hiện sớm và phải có cách xử lý phù hợp. Tiến hành kiểm tra sức khoẻ công nhân định kỳ, đối với những người làm việc trong môi trường có tiếp xúc với tiếng ồn phải tiến hành các phép đo như: nghiệm pháp mệt mỗi thính giác: nghiệm pháp này cho phép xác định sự mệt mỗi thính giác hoặc khả năng hồi phục thính lực; Đo thính lực sơ bộ để phát hiện sớm các trường hợp bị giảm thính lực do tiếng ồn.

16. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do người lao động phải tiếp xúc với rung động có tần số cao từ 15 Hz trở lên, biên độ hay vận tốc vượt quá giới hạn tối đa cho phép (Vhđ 4cm/s trong 8 giờ)
- Gặp ở các nghề khi người lao động phải thao tác với các dụng cụ hơi nén cầm tay như máy khoan, búa dũa, búa tán rinê hoặc sử dụng các máy chạy bằng động cơ nổ cầm tay như máy cưa, máy cắt cỏ...

b- Hội chứng của bệnh

- Đau các khớp xương như khớp cổ tay, khuỷu tay và khớp vai, thường triệu chứng đau xuất hiện lúc bắt đầu hoặc sau lao động. Cử động khớp bị giới hạn khi gấp hoặc duỗi khớp.
- Có thể xuất hiện các triệu chứng của bệnh Raynaud nghề nghiệp: đau, dầm dút và rối loạn cảm giác nóng, lạnh trong các ngón tay.
- Hình ảnh X quang có thể nhận thấy: khuyết xương, lồi, gai xương và dị vật trong khớp...

c- Biện pháp dự phòng

- Biện pháp kỹ thuật: cần phải giảm ồn, rung ngay tại nguồn (hai yếu tố ồn, rung thường cùng phối hợp). Tuy vậy giải quyết về mặt kỹ thuật thường là khó. Nên giảm trọng lượng các dụng cụ hơi nên.
- Biện pháp vệ sinh cá nhân: Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân như đeo găng tay lót cao su, đệm mút hay đệm bông để giảm rung. Sau lao động nên ngâm căng tay, bàn tay vào nước ấm và xoa bóp. Thời gian lao động không quá 5 giờ, nếu tiếp xúc liên tục và không quá 3 giờ nếu tiếp xúc liên tục.

Nhóm 4: Các bệnh da nghề nghiệp (do tiếp xúc với hoá chất)

17. Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc (bệnh da nghề nghiệp do crôm)

a- Nguyên nhân

- Do hít thở phải hơi, bụi crôm ở nồng độ cao quá giới hạn cho phép (0,05 mg/m³ trung bình trong 8 giờ đối với crôm VI) trong môi trường lao động.
- Những công việc có thể gây bệnh: chế tạo ốc quy, luyện kim, chế tạo nền sập, thuốc nhuộm, đồ gốm, bột màu men sứ, thủy tinh, xi măng, cao su, gạch chịu lửa, bột kim nhôm, mạ điện, mạ crôm.

b- Hội chứng của bệnh

- Tổn thương do kích thích: loét da, niêm mạc (tổn thương loét mắt chim câu, loét hoặc thủng vách ngăn mũi).
- Tổn thương do dị ứng: viêm da, chàm tiếp xúc (sần, mụn nước, ngứa trên nền da đỏ)

c- Biện pháp dự phòng

- Biện pháp kỹ thuật: cần thiết kế hệ thống hút bụi, hơi khí độc cục bộ (tại từng bệ mạ crôm, các máy nghiền, sàng nguyên liệu, xi măng) và các hệ thống thông gió, hút bụi chung trong toàn phân xưởng.
- Biện pháp cá nhân: sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân có hiệu quả, tắm rửa, thay quần áo bảo hộ lao động sau lao động. Sử dụng các thuốc bảo vệ da...
- Biện pháp y tế: Thực hiện tốt công tác khám tuyển và khám sức khoẻ định kỳ để phát hiện sớm, điều trị kịp thời và sắp xếp lao động hợp lý.

18. Bệnh sạm da

a- Nguyên nhân gây bệnh

- Do người lao động phải tiếp xúc với hơi và bụi cacbua hydro cao quá giới hạn cho phép (0,03 mg/l) hoặc tiếp xúc với chất quang động (photodynamiques) có trong môi trường làm việc.
- Những công việc tiếp xúc với các chất sau có thể gây bệnh: dầu hoả, dầu ma rút, dầu nhờn, xăng, benzen, nhựa than, nhựa đường, chì, asen, than đen, sản xuất cao su... Bệnh sạm da thường gặp trong các ngành nghề: dãi nhựa đường, công nghiệp hoá dầu, luyện than, luyện kim, làm phim ảnh, hoá chất cao su...

b- Biểu hiện của bệnh

- Biểu hiện ngoài da: da khô, sạm thâm hình mạng lưới, có vùng da teo xen kẽ, da bong vảy và bị dẫn mạch. Vị trí da sạm thường khu trú tại vùng da hở hoặc nơi tiếp xúc, đôi khi da sạm thâm, lan toả ở nhiều vùng trên cơ thể.
- Biểu hiện toàn thân: người thiếu lực, mệt mỏi, gày sút cân, trí nhớ giảm, khả

năng lao động giảm, thường nhịp tim chậm, huyết áp hạ.

- Biến đổi một số chỉ số cận lâm sàng: pocphyrin niệu, melanogen trong nước tiểu và đo liều sinh vật dương tính.

c- Biện pháp dự phòng

- Thay đổi nguyên vật liệu để người lao động không phải tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh.

- Cải thiện điều kiện làm việc: thông gió, hút bụi, hơi khí độc.

- Trang bị đầy đủ cho người lao động phương tiện bảo vệ cá nhân đúng chủng loại, có hiệu quả.

- Hạn chế, tránh tiếp xúc với nắng, thay đổi giờ làm việc hợp lý, che chắn nắng cho người lao động khi làm việc ngoài trời.

- Dùng thuốc bảo vệ da.

Nhóm 5: Các bệnh nhiễm khuẩn nghề nghiệp (do tiếp xúc với các vi sinh vật gây bệnh)

19. Bệnh lao nghề nghiệp

a- Nguyên nhân

- Do phải làm việc trong môi trường có tiếp xúc với trực khuẩn lao người hoặc lao bò. Nhiễm khuẩn có thể qua đường hô hấp, qua da và qua niêm mạc

- Những công việc có thể gây bệnh: Công việc phải tiếp xúc với súc vật bị bệnh lao hoặc mang vi khuẩn lao; Công việc trong lò sát sinh, các cửa hàng bán thịt; Các thao tác xử lý máu, xương, sừng, da súc vật; Công tác thú y; Công việc phải tiếp xúc với bệnh nhân lao; Công việc trong các phòng thí nghiệm vi khuẩn ở các bệnh viện lao. Công việc lấy bệnh phẩm: đờm, máu, phân, tiếp xúc với chất thải hoặc đồ đạc bị nhiễm bệnh...

b- Biểu hiện của bệnh

- Dấu hiệu chung: Sốt về chiều, ra nhiều mồ hôi, chán ăn, sút cân kéo dài, sức lực suy giảm.

- Đối với lao phổi: ho, ho khan hoặc có đờm, ho ra máu. Đau ngực, khó thở.

- Lao khớp: khớp biến dạng, đau hạn chế vận động trong.

- Lao hạch: hạch sưng to, viêm loét, có bã đậu

- Lao tinh hoàn: tinh hoàn to, mào tinh hoàn có nước.

- Lao màng phổi, lao da

- Ngoài ra còn có các dấu hiệu cận lâm sàng (Phản ứng Mantoux: dương tính, xét nghiệm đờm và các bệnh phẩm khác để tìm BK, chụp X quang phổi: có hình ảnh lao phổi, chụp X quang xương khớp: có hình ảnh lao xương khớp.

c- Cách phòng chống

- Đối với bệnh lao ở người cần tránh lây truyền lao từ người nọ sang người kia. Sử dụng phương tiện bảo vệ các nhân trong khi làm việc. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân.

- Đối với bệnh lao bò, phải cải thiện điều kiện vệ sinh chuồng trại, thường xuyên tẩy uế chuồng trại, lò sát sinh.

- Cách ly bò mới sinh; súc vật phải được thú y khám định kỳ. Nếu gia súc, có kết quả thử lao dương tính, mắc bệnh phải giết đi. Sữa tươi phải đun sôi.

- Công nhân có nguy cơ nhiễm bệnh phải được khám sức khỏe định kỳ.

20. Bệnh sốt do leptospira nghề nghiệp

a- Nguyên nhân

- Do người lao động làm việc trong môi trường lao động có nguy cơ nhiễm Leptospira. Đường lây thông thường là do tiếp xúc với đất, nước ô nhiễm nước tiểu súc vật bị nhiễm bệnh. Có thể lây trực tiếp khi tiếp xúc với súc vật, mầm bệnh vào cơ thể qua da sây xước hoặc qua niêm mạc. Bệnh còn có thể lây qua thực phẩm, nước uống ô nhiễm. Rất hiếm gặp trường hợp lây bệnh từ người sang người.

- Những công việc có thể gây bệnh: Công việc trong các hầm lò, cống rãnh; Công việc trong các lò sát sinh; Công việc trong các nhà máy sản xuất thịt, cá chế biến sữa, phomat; Trong các nhà máy sản xuất rượu bia, trong các hàng thịt, cá; Công việc chăn nuôi thú y; Công việc ở vùng đầm lầy, ruộng, suối, ao, hồ và trong ngành Lâm nghiệp, đào mương kênh làm thủy lợi.

b- Biểu hiện của bệnh

- Sốt cao đột ngột kéo dài liên tục vài ngày đến một tuần lễ.
- Đau đầu, đau cơ nhất là cơ bụng chân, đau các khớp, đau trong xương.
- Viêm màng tiếp hợp mắt, đau mắt đỏ.
- Có hội chứng màng não: nôn, buồn nôn, có thể có cổ cứng
- Rối loạn về tuần hoàn: huyết áp hạ, mạch chậm (không đi đôi với nhiệt độ tăng)
- Hội chứng về thận: đi tiểu ít, nước tiểu có protein, hồng cầu, bạch cầu, trụ niệu.
- Xuất hiện phát ban, xuất huyết dưới da, vàng da.
- Các thể bệnh sốt do *Leptospira* việc chẩn đoán xác định phải kết hợp với xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu xác định chủng *Leptospira* gây bệnh.

c- Cách phòng chống

- Đối với ổ bệnh: thường là ở loài gặm nhấm thì phải diệt bằng các mồi độc hoặc các thuốc diệt đặc hiệu như dicumarol; Tuy nhiên ở các loài gia súc như lợn, trâu bò, ngựa, chó cũng là ổ bệnh do vậy phải diệt mầm bệnh trong các súc vật chủ này bằng kháng sinh.
- Diệt *Leptospira* ở môi trường ô nhiễm thì dùng clo diệt khuẩn nước. Đất bị ô nhiễm có thể xử lý bằng muối đồng sunfat, xyanamit canxi.
- Người lành phải mang trang bị phòng hộ cá nhân như: ủng cao su, găng..., lao động trong môi trường đã được xử lý, ăn thực phẩm nấu chín.

21. Bệnh viêm gan virus nghề nghiệp

a- Nguyên nhân

- Người lao động phải tiếp xúc nghề nghiệp với bệnh nhân viêm gan do virus, bệnh phẩm máu và các vật phẩm ô nhiễm virus
- Công việc có thể gây bệnh: công tác y tế, làm việc trong các khoa phòng bệnh truyền nhiễm, nhân viên phải tiếp xúc và lấy bệnh phẩm.

b- Hội chứng của bệnh

- Hội chứng giả cúm: mệt mỏi toàn thân, sốt nhẹ 38,0, đau mỗi khớp, đau mình
- Hội chứng tiêu hoá: chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón hoặc tiêu chảy
- Hội chứng tắc mật: vàng da, vàng niêm mạc mắt rõ rệt, nước tiểu vàng sẫm, phân nhạt.
- Các triệu chứng khác như: gan to, ấn tức vùng gan.
- Dấu hiệu cận lâm sàng: men transaminaza SGOT và SGPT: gấp 5 lần tiêu chuẩn bình thường. Phát hiện kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B HbsAg trong huyết thanh, huyết tương: dương tính.

c- Cách dự phòng

- Tiêm vắc xin tạo miễn dịch chủ động.
- Cách ly nguồn bệnh, các chất bài tiết, quần áo, dụng cụ ăn phải được tẩy uế
- Nhân viên y tế phải mặc quần áo bảo vệ, rửa tay sạch sẽ, mang găng tay khi khám bệnh, lấy máu hoặc sử dụng các dụng cụ có thể bị nhiễm bẩn