**Паспортная часть**

Ф.И.О. …

Возраст: 53 года.

Место жительства: …

Место работы: слесарь.

Дата поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата курации: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Предварительный диагноз**

Нейроваскулярный синдром, шейного уровня у механизатора с/х. умеренно выраженная вегетативно-сенсорная полинейропатия рук, ног, стоп, болевой синдром. Профзаболевания (повторно)

Клинический диагноз: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость I степени. Профзаболевания (повторно) 1.03.04. Распространенный остеохондроз с поражением шейного, поясничного отела позвоночника. Брахиоалгия. Симптом ПЛП справа. Хроническая люмбалгия. ХИМК I степени. Ангиовертебральный кохлеовестибулярный синдром O-I степени.

**Жалобы**

На постоянные боли крутящего характера в обоих плечевых суставов на тремор рук, на тремор рук, на боли в правой ягодичной области при ходьбе на боли опоясывающего характера при незначительном сгибании туловища, на постоянный шум в ушах, тугоухость, на боли в области голеностопного сустава общее недомогание слабость.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным с июля 1999г., когда появились онемение, парестезии в пальцах рук. Обратился в районную поликлинику, где был поставлен диагноз вибрационная болезнь, и направлен в краевую больницу для уточнения диагноза и лечения. В этом же году был выставлен профессиональное заболевание в профпатологическом отделении ГУЗ ККБ. Ежегодно проходит стационарное амбулаторно-поликлиническое лечение, санаторное курортное лечение не получает.

**Профессиональный маршрут**

30 лет работает трактористом без перерывов до 1998 г. Постконтактный период – 6 лет. Имеет 305 утраты труда. Сейчас работает слесарем. МЭС - 16.03.2004.

Выполнял следующую работу: с мая по август - вспашка, посев, лушение, барование, травка, вывоз леса. С августа по сентябрь работает шофером на машине, увозил и привозил доярок.

Трактора на которых он работал – Т4, Т34, ДТ75, ДТ54, ДТ-20, МТЗ-50, МТЗ-80.

Трактора Т-4, Т-34 – с неотапливаемой кабиной. Рабочий день не нормирован. Работает по 12-13 часов.

В процессе трудовой деятельности воздействие шума, вибрации движения машины, двигателя.

В среднем за смену 10-11 часов тракторист находится в рабочем тракторе. При выполнении работ пыль минимально до 5 мм. органическая пыль не оседает, что предопределяет их активность.

В тракторе рабочий находился в неудобной позе в течение 10-11 часов.

Санитарно – гигиеническая характеристика.

Вибрация на ДТ-75 локальное и общее

Вибрация больше ПДУ на 2-14 дБ, на Т-4 на 6-14 дБ

Шум в пределах 92-115 дБ, что в норме составляет до 80 дБ.

**Anamnesis vitae**

Родился в Алтайской крае служил 1967-69 году. Получил среднее образование, женат, материально – бытовые условия удовлетворительные. Болезнь Боткина, туберкулез отрицает. Перенесенные заболевания ОРЗ, детские инфекции. Операции в 1981 – резекция желудка (УБДПК). Травмы переломы костей предплечья. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергологический анамнез не отягощен. Курит 2-3 пачки в день, алкоголь употребляет редко.

**Status praesens communis**

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, положение в постели – активное. Телосложение правильное, больной нормостенической конституции.

Кожные покровы обычного цвета, очагов пигментации и депигментации, сосудистых звездочек, расчесов, рубцов, геморрагий при осмотре не обнаружено. Кожные покровы умеренной влажности, эластичные, тургор несколько снижен. Оволосение по мужскому типу. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы умеренно развиты, тонус и сила не снижены, при пальпации безболезненны; уплотнений при пальпации мышц не выявлено.

Кости правильной формы, без деформаций. Утолщений и неровностей надкостницы при пальпации не выявлено. При ощупывании и поколачивании кости болезненны. Суставы обычной формы, воспаления, припухлости суставов нет; движения в суставах пассивные, болезненные. Отмечается болезненность при движении в поясничном отделе.

Органы дыхания. Частота дыхательных движений – 16/мин; дыхание ритмичное, тип дыхания смешанный. Носовое дыхание не нарушено, форма носа не изменена. Форма гортани не изменена, ход гортани – по срединной линии, голос не изменен. Грудная клетка обычной формы, межреберные промежутки не увеличены, ключицы симметричны. При глубоком вдохе грудная клетка подвижна. При пальпации грудной клетки болезненности, неприятных ощущений не возникает. Резистентность грудной клетки не снижена, ребра без изменений, грудина не изменена, голосовое дрожание не усилено, степень голосового дрожания одинакова на симметричных участках грудной клетки. При сравнительной перкуссии звук на симметричных участках грудной клетки одинаковый по тембру. Ширина полей Кренига справа и слева – 5 см. При топографической перкуссии легких отклонений от физиологической нормы не выявлено. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Органы кровообращения. При осмотре области сердца патологических пульсаций и образований не обнаружено. Визуально верхушечный толчок, пульсации в эпигастральной области и яремной ямке не наблюдаются. При пальпации верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева от грудины по срединно-ключичной линии. В области верхушки и на основании сердца систолического и диастолического дрожания нет. При перкуссии выявлены следующие границы относительной тупости сердца: правая граница расположена в IV межреберье справа от грудины, левая граница находится в VI межреберье слева от грудины по срединно-ключичной линии; верхняя граница проходит в III межреберье по левой окологрудинной линии. Конфигурация сердца нормальная, размер поперечника сосудистого пучка составляет 5 см. При аускультации в пяти основных точках выслушиваются ясные ритмичные нормальной громкости I и II тоны сердца. III тон не выслушивается. Патологические шумы не выслушиваются. Сердечные сокращения ритмичные, с частотой 70 уд/мин.

Состояние вен и артерий шеи без патологии, патологических пульсаций не выявлено. Лучевые, бедренные, подколенные, артерии тыла стопы не изменены. Сосудистая стенка гладкая, эластичная. Пульс на обеих руках в области лучевых артерий синхронный, правильного ритма, хорошего наполнения, умеренного напряжения, синхронный на обеих руках, частота – 70/мин.

Органы пищеварения. Язык розовый, влажный, сосочковый слой без изменений, трещин, язв не обнаружено, поверхность языка незначительно покрыта беловатым налетом. Акт глотания в норме. Зубы в удовлетворительном состоянии. Десны розовые влажные, без патологических изменений. Мягкое и твердое небо розового цвета, слизистая их без изъязвлений и повреждений. Миндалины незначительно увеличены, лакуны миндалин чистые. Акт глотания не нарушен. Живот: кожа телесного цвета, участвует в акте дыхания; при осмотре видимой перистальтики не выявляется, венозные коллатерали на передней брюшной стенке не развиты. Температура на симметричных участках живота одинаковая. Влажность кожи умеренная, одинаковая на симметричных участках. Тургор, эластичность кожи не снижены. Чувствительность на симметричных участках живота одинаковая. При пальпации передней брюшной стенки болезненность выявляется в верхнем и среднем этажах, опухолевых образований, грыж, грыжевых ворот не обнаружено, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой методической пальпации по Образцову-Стражеско обнаружено, что границы органов брюшной полости находятся в пределах физиологической нормы. При пальпации желудка болезненных, неприятных ощущений не возникает. Поджелудочная железа, селезенка, почки не пальпируются. При пальпации нижний край печени гладкий, закругленный, безболезненный, по краю реберной дуги. При перкуссии печени выявлены следующие размеры (по Курлову): по срединно-ключичной линии:9 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см. Желчный пузырь не пальпируется.

Органы мочевыделения. Почки у больного не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный.

Нервная система. Движения в конечностях скоординированы, в позе Ромберга устойчив, отмечается незначительный тремор пальцев рук. При беседе выявлено, что больной плохо слышит

Эндокринная системы. Признаков гормональных нарушений не выявлено. Настроение больного нормальное, реакция на внешние раздражители адекватная, отношение к своему заболеванию нормальное.

**Status localis**

Кисти рук прхладные, влажные, цианотичные. Стопы теплые, влажные. Гиперкератоза нет. Пальпация сгибателей мышц предплечья умеренно болезненна. Мышечная сила в руках 4-5 балла. Симптом белого пятна положительный. Сохранена пульсация на подколенных и задних берцовых артериях.

**Предварительный диагноз**

Исходя из:

* Жалоб на боли в суставах и мышцах рук, в поясничном отделе позвоночника, снижение слуха, шум в ушах.
* С анамнеза заболевания профессиональное с 1999 года.
* Профмаршрут 30 лет работал в контакте с обще и локально вибрацией, которая превышала ПДУ; шумом выше ПДУ.
* Объективного статуса можно выставить следующий диагноз.

Ds: нейроваскулярный синдром шейного отдела позвоночника у механизатора с/х. Синдром вегетососудистой полиневропатии рук, стоп. стойкий болевой синдром.

Профессиональное заболевание – двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 степени. ХИМК преимущественно в ВББ. Ангио – вертебральный кохлеовестибулярный синдром.

**План программы обследования**

1. Обследование RW HBS антиген.

2. ОАК

3. ОАМ

4. БАК

5. ЭКГ

6. Флюорография

7.капиляролскопия.

8. обследование узких специалистов: окулист, кардиолог, сурдолог, невролог.

**Результаты обследования**

Общий анализ крови от 1.03.04:

Гемоглобин 130г/л ( 130 – 160 )

Эритроциты 4,5x10¹²/л ( 4-5,1 )

СОЭ 7мм/ч ( 1 -10 )

Тромбоциты 270х10 /л ( 180 – 320 )

Лейкоциты 4х109/л ( 4 – 9 )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозинофилы | Базофилы | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфоциты | моноциты |
| 2 | 1 | 3 | 62 | 25 | 9 |

Капилляроскопия от 28.01.04: спастико – атонический тип.

ЭКГ: синусовая нормокардия 75 уд. в мин. ЭОС расположена правильно.

Окулист от 28.01.04: ангиопатия сетчатки.

Невролог от 28.01.04: Ds распространенный остеохондроз с поражением шейного, поясничного отела позвоночника. Брахиоалгия. Симптом ПЛП справа. Хроническая люмбалгия.

ХИМК I степени. Ангиовертебральный кохлеовестибулярный синдром O-I степени.

Сурдолог от 30.01.04: по аудиометрии № 176 двустороннее симметричное нарушение звуковосприятия в зоне частоте до 70-80 дБ.

Ds: хроническая сенсоневральная тугоухость I степени.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, проф.маршрута, санитарно- гигиенической карты, анамнеза жизни, общеклинического обследования, результатов доп.обследования поставлен диагноз: Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость I степени. Профзаболевания (повторно) 1.03.04. Распространенный остеохондроз с поражением шейного, поясничного отела позвоночника. Брахиоалгия. Симптом ПЛП справа. Хроническая люмбалгия. ХИМК I степени. Ангиовертебральный кохлеовестибулярный синдром O-I степени.

**Лечение**

1. НПВП
2. сибазон
3. кавинтон
4. пентоксифелин
5. прозерин
6. физиотерапевт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число | Дневник наблюдения | Лист назначения. |
| 2.03.04 | Самочувствие без отрицательной динамики. Объективно состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД 16 ударов в минуту.  Тоны сердца приглушены ритм правильный ЧСС 70 ударов в минуту. АД 140/90 мм. рт. ст. | Прозерин 1,0 в/м 3 раза в день  Каксидон 4,0 в/в капельно не 200,0 физиологического раствора №8.  Пентоксифилин 5,0в/В капельно на 200,0 физиологического раствора.  Катерол в/м 1,0  После пентоксифилина пирацетам 5,0 в/в №8 |
| 3.03.04 | Больного беспокоит опоясывающие боли, усиливающиеся при движениях туловища и постоянная мягкая дрожь в теле. Объективно состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В положении стоя - дрожь. Дыхание везикулярное хрипов нет ЧД 16 ударов в минуту.  Тоны сердца пригулшены ритм правильный ЧСС 70 ударов в минуту. | Димедрол 1%-1,0  Анальгин50%-2,0.  эуфиллини2,4-10,0  дексометазон |

1.этиологический принцип: исключение воздействия вибрации на организм, так же значительное физическое напряжение конечностей, переохлаждение.

2.патогенетический принцип: ганглиоблокаторы – пахикарпин, дифацил, гексаметон; малые дозы центральных холинолитиков – аминазин, амизил; сосудорасширяющие средства – никотиновая кислота, но-шпа, новокаин. Физиолечение: электрофорез 5% р-ра новокаина или 2% р-ра бензогексония на кисти рук или воротниковую зону; ионовые воротники (новокаиновые, кальцыевые, бромистые); бальнеологические мероприятия – сероводородные, радоновые, кислородные ванны не выше 37 10 -15 мин.; санаторное лечение.

3.общеукрепляющие средства: витамины группы В, витамин С и РР.