**АГМУ**

**Кафедра госпитальной и поликлинической терапии с курсом профзаболеваний и эндокринологии**

Зав. кафедрой: проф. Лычев В.Г.

Ассистент: к.м.н. Налётова Н.П.

Куратор: студент 516гр. Костарев В.В.

**История болезни**

Диагноз: Комбинированная вибрационная болезнь, 2ст. Ангиоспатический синдром. Синдром вегетососудистой полиневропатии. Астенический синдром.

СОП: Искривление носовой перегородки. Гипертоническая болезнь IIст, IIIст, риск 4. ГЛЖ. Гиперхолестеринэмия. ХСН IIа, II ф.к.

**2009**

**Жалобы:**

На ноющие боли в суставах рук и ног (лучезапястных, локтевых, плечевых, тазобедренных, коленных), зябкость, онемение, побеление пальцев и ног рук при охлаждении, парестезии, слабость в руках и ногах, потливость, бессонницу, быструю утомляемость, снижение болевой и температурной чувствительности.

**Anamnesis vitae:**

Родился в с. Закладное Романовского р-на. Рос и развивался нормально, от сверстников не отставал. Окончил школу 11 классов. Служил в армии г. Норильске. Окончил подготовительные курсы на специальность бурльщик-проходчик.

В детстве часто болел ОРВИ, грипп. Проводилась операция: удаление илиоцекального клапана, апендэктомия.

Артериальная гипертензия с 1993г АД до 180/100

Ожирение IIст (рост-158 вес-95 индекс массы тела 38.1)

Болезни: Боткина, туберкулёз, венерические заболевания, отрицает.

Наследственность по данному заболеванию не отягощена.

Аллергический анамнез-отсутствует.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным с июля 1985г., 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 последующем раз в год проходит стационарное лечение.

В 2005г был выставлен диагноз: вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей. Проходил 2 раза в год курсы амбулаторного лечения по месту жительства 10-12 дней.

**Проффесиональный маршрут:**

С 1976 по 1978г. Служба в армии (командир танка)

С 1979г. по 1989г. Водитель Алтай шахтстрой.

C 1989г. До настоящего времени работает в ОАО «Сибирь-Полиметал» Бурильщик-проходчик.

**Санитарно – гигиеническая характеристика**

**Пыль** (ПДН 4.0 мгр на квадратный метр)

Алтай шахтстрой шофер

0.5-6.0 мгр на метр квадратный - условия 3.1

Сибирь-полиметал проходчик

19-39.5 мгр на метр квадратный- условия 3.3

**Шум** (ПДУ 80дБ)

Водитель 71-83дБ

Условия 3.2

Подземное рабочее место 86-98дБ

Условия 3.3

**Вибрация** 1) Локальная ПДУ 112 дБ

А) подземное рабочее место 116-121дБ. Условия 3.3

Б) водитель 103-117дБ

Условия 3.2

2) Общая ПДУ107дБ

А) подземное рабочее место 110-120дБ. Условия 3.3

Б)водитель 108-110дБ

Условия 3.3

**Общие условия 3,4**

Вывод: При условиях работы (3.4) возникают тяжелые формы проф. болезней с потерей общей трудоспособности. Значительный рост хронических заболеваний и высокий уровень звболеваемости.

**Status praesens communis:**

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное.

Кожные покровы обычного цвета, эластичные, тургор несколько снижен; температура, влажность, чувствительность кожи снижена по типу перчаток.

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 безболезненны. Суставы обычной формы, воспаления, припухлости суставов нет; движения в суставах активные, безболезненные.

Органы дыхания. Частота дыхательных движений – 16/мин; дыхание ритмичное, тип дыхания смешанный, хрипов нет.

Органы кровообращения. При осмотре области сердца патологических пульсаций и образований не обнаружено. Пульс на обеих руках в области лучевых артерий синхронный, правильного ритма, хорошего наполнения, умеренного напряжения, синхронный на обеих руках, частота – 65/мин.

Органы пищеварения. Язык розовый, влажный. Живот: кожа телесного цвета, участвует в акте дыхания. Температура на симметричных участках живота одинаковая. Влажность кожи умеренная, одинаковая на симметричных участках

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

Нервная и эндокринная системы. Движения в конечностях скоординированы, в позе Ромберга устойчив, отмечается незначительный тремор пальцев рук. Признаков гормональных нарушений не выявлено. Настроение больного нормальное, реакция на внешние раздражители адекватная, отношение к своему заболеванию нормальное.

**Status lokalis**

Кисти рук тёплые влажные, пастозные, цианотичные, с богровым оттенком. Пальпация: передней наружной поверхности шеи, переднего надплечия умерено болнзнены. Гипостезия по типу перчаток, мышечная сила в руках 4бала. Симптом белого пятна 12 балов. Объем движений в суставах не ограничен. Менингиальных знаков нет. Рефлексы с верхних конечностей дистальных отделов понижены. Движения в поясничном отделе позвоночника умерены.

**Предварительный диагноз**

Ds: Комбинированная вибрационная болезнь, 2ст. Ангиоспатический синдром. Синдром вегетососудистой полиневропатии. Астенический синдром.

Вибрационная болезнь поставлена на основании того что имеется длительно действующий (более 10 лет) провоцирующий фактор вибрация. Комбинированная – т. к. имеет место воздействие локальной и общей вибрации.

2степень – проявляется ангиоспастическими явлениями и полиневропатией конечностей.

Ангиоспатический синдром. Характеризуется зябкостью, онемением, побелением пальцев рук. Синдром вегетососудистой полиневропатии парестезиями, снижение болевой, вибрационной и температурной чувствительности. Астенический синдром - слабость в руках и ногах, быстрая утомляемость.

**План программы обследования**

1. общий анализ крови;

2. холодовая проба;

3. капилляроскопия;

4. ЭКГ;

5. паллестезиометрия;

6. рентгенография крестцово – поясничной области, костей кисти.

**Результаты обследования**

ЭКГ от 13.01.09 Ритм синусовый, ЧСС 79/мин . ЭОС отклонена влево.

Паллестезиометрия: Нарушения порога вибрационной чувствительности не выявлено.

Сурдолог : ш.р. 6/6 р.р 6/6. Заключение: признаки воздействия шума на орган слуха. Искривление носовой перегородки. Рекомендовано: вит. группы В, ноотропы. Контроль через 1 год.

Рентгенография кистей : артроз пястно-фаланговых суставов.

Рентгенография локтевых суставов: слева на локтевом отростке в области прикрепления связки краевые костные разростания.

Рентген. плечевых суставов: справа в головке кистовидное просветление диаметром 20мм.

Рентген шейного отдела позвоночника-остиохондроз. Аномалии Киммерли.

Невролог ДЗ: вторичная полиневропатия верхних конечностей, вегетативно-сенсорного характера.

ЭНМГ: замедление проведения по дистальным участкам чувствительных воловкон n. medianus dex et sin. Патологии проведения по моторным волокнам исследованных нервов верхних конечностей не выявлено.

ВКСП: с ног замедление проведения по постганглионарным судомоторным волокнам верхних конечновтей. Повышение тонуса парасимпатической вегетативной нервной системы с преобладанием парасимпатической составляющей в вегетативной регуляции.

Капилляроскопия: спастический тип

ОАМ: цвет светложелтый, удельный вес 1023, реакция кислая, белок отр. Лейкоциты ед. в поле зрения, эпителий плоский 1-2 в поле зрения

ОАК:Hb 148, Л 4,5, Б-0, Э-2, Пя-2, Ся-65, Лимф-26, Мон-5, РОЭ-7мм/час

Липидограмма: выраженная гиперхолестеринемия. Выраженная гипертриглицеринемия. Гипоальфалипопротеинемия отсутствует. 116тип геперлипопротеинемии.

Кардиолог: Дз: гипертоническая болезнь IIст, IIIст АГ, риск 4, ГЛЖ. Гиперхолестеринемия. ХСН IIа, II ф.к.

Выписка из приказа № 90 от 14 марта 1996 г. МЗ и медицинской промышленности РФ о порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вредные, опасные в-ва и производственные факторы | Периодичность осмотров | Участие врачей- специалистов | Лабораторные и функциональные исследования | Мед. Противопоказания в дополнение к общим мед. противопоказаниям |
| ЛПУ | Центры профпатологии |
| Локальная вибрация при нормальных уровнях и превышающих ПДУ по «Сан.нормам и правилам при работе с машинами и оборудованием ,создающими локальную вибрацию, передающуюся на руки работающих» №3041-84  | 1раз в 1 год | 1раз в 3 года  | Невролог, оториноларинголог, терапевт. | Холодовая проба, вибрационная чувствительность, по показаниям РВГ периферических сосудов, рентгенография опрно-двигательного аппарата, | 1.облитерирующие заболевания артерий, периферический ангиоспазм;2.хронические заболевания периферической нервной системы;3.аномалии положения женских половых органов, хр. воспалительные заболевания матки, придатков;4.высокая и осложненная близорукость(выше 8,0Д)  |
| Общая вибрация при превышении ПДУ по «Сан.нормам вибрации рабочих мест» №3044-84 | 1раз в 1 год | 1раз в 5 год | Невролог, оториноларинголог, терапевт,По показаниям хирург, офтальмолог. | вибрационная чувствительность, по показаниям РВГ периферических сосудов, рентгенография опрно-двигательного аппарата, исследования вестибулярного аппарата, аудиометрия, ЭКГ. | 1.облитерирующие заболевания артерий, периферический ангиоспазм;2.хронические заболевания периферической нервной системы;3.аномалии положения женских половых органов, хр. воспалительные заболевания матки, придатков;4.высокая и осложненная близорукость(выше 8,0Д)  |
| Производственный шум при превышении ПДУ 80 дБА по «Сан. нормам допустимых уровней шума на рабочих местах» № 3223-85От 81 до 99 дБАОт 100 дБА и выше | 1 раз в 2года;1 раз в 1год; | 1 раз в 5лет;1 раз в 3 года; | Невролог, оториноларинголог, терапевт. | исследования вестибулярного аппарата, аудиометрия, | 1.стойкое снижение слуха, хотя бы на 1ухо, любой этиологии;2.отосклероз и др. хр. заболевания уха с неблагоприятным исходом;3.нарушения ф-и вестибулярного ап-та любой этиологии. |

**Дифференциальная диагностика**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные клинические особенности течения и синдромы | Вибрационная болезнь | Болезнь Рейно |
| Зависимость от профессии и пола | Зависит, чаще встречается у мужчин | Не зависит, чаще встречается у женщин |
| Общие расстройства | Разные формы заболевания; полисиндромность. Обязателен полиневритический синдром с расстройствами вибрационной, болевой чувствительности и ангиоспазмом периферических сосудов. Поражение систем и органов. | Выраженный ангиодистонический синдром периферических сосудов с наличием асфиксии тканей. Переход в гангрену  |
| Приступы побеления пальцев | Выражены локально на одной руке, обеих руках или на ногах (в зависимости от формы заболевания) | Выражены значительно на верхних и нижних конечностях |
| Расстройство чувствительности:вибрационнойболевойтемпературнойтактильной | Во всех случаях и при всех формах По полиневритическому и сегментарному типамВ выраженных стадиях заболеванияИзменена  | НетВ редких случаях Не изменена или изменена Нерезко Как правило, не изменена |
| Нарушение трофики  | Выражено в зависимости от формы | Выражено в зависимости от стадии  |
| Общая вегетодистония | Выражена  | Нерезко выражена  |
| Изменение внутренних органов  | Выражено в зависимости от стадии и формы | Нет  |

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, проф. маршрута, санитарно-гигиенической карты, анамнеза жизни, общеклинического обследования, результатов доп. обследования поставлен диагноз: Комбинированная вибрационная болезнь, 2ст. Ангиоспатический синдром. Синдром вегетососудистой полиневропатии. Астенический синдром.

**Лечение**

* Дарсонвализация верхних конечностей № 10
* Озотерито-парофиновые аппликации на кисти рук №10
* Лазеротерапия («Узор») на стопы № 10
* Диклофенак-ретард 100 мгр утром после еды 7 дней
* Эналаприл 10мгр 2 раза в день
* Амлодипин 5мгр 2 раза в день
* Верошпирон 25мгр 2 раза в день
* Индапамид 2.5мгр утром
* Аспирин 0.125мгр утром
* Пентоксифиллин 5.0 В/В капельно на 200 мл физраствора № 7
* Никотинавая кислота 1% - 1.0-3.0 по схеме
* Витамин В1,В6 1.0 В/М № 10 через день

**Рекомендовано**

1. Наблюдение у невролога в группе риска «по воздействию вибрации, у терапевта по сопутствующей патологии.

2. Курсы восстановительной терапии 2 раза в год (дезагреганты, ноотропы, антихолинэстеразные, сосудистые, спазмолитики, витамины гр В, НПВП коротким курсом, и АПФ).

3. выполнение рекомендаций кардиолога ККБ

4. Контроль у профпотолога ГУЗ ККП через 3-6 месяцев.