Общие сведения (паспортная часть):

 Фамилия, имя, отчество: x

 Возраст: 48 лет

 Пол: мужской

 Домашний адрес:

 Профессия: штамповщик, не работает с 1992 года

 Дата поступления: 14 мая 1998 года

 Жалобы при поступлении:

 на сухой кашель, особенно в жаркую погоду, по ночам, одышку, не-

 большую слабость, ухудшение аппетита, похудание.

 Профессиональный маршрут:

 Трудовая деятельность началась с 1966 года. Общий стаж 26 лет, 8

 месяцев. 2 года армии, 10 мес. учеба ГПТУ-18. Работал в 15-ти ор-

 ганизациях, сменил 7 профессий. Из них: - с 1974 по 1987 гг. рабо-

 тал штамповщиком на СПЗ. В течении 13 лет имел контакт с кварцевой

 пылью. - плотник 2 г., 5 мес. - штукатур-маляр 2 г., 7 мес. - ху-

 дожник-оформитель 2 г., 2 мес. - футеровщик 5 мес. - токарь 6 мес.

 - слесарь 15 дн. - бетонщик 1 мес. Контакта с кремниево-содержащей

 пылью во всех профессиях, кроме штамповщика - не имел. Рабочий

 день 8 часов, перерыв 1 час. При условиях работы штамповщика, на

 организм рабочего оказывает влияние шум от холодно-выточных авто-

 матов и пыль электрокорунда при заточке инструментов и пруткового

 материала. Контакт с шумом и пылью - практически весь рабочий

 день, уровень обоих факторов превышал предельно допустимые в нес-

 колько раз.

 Anamnesis morbi:

 Больной считает себя в течении последних 8 лет, когда появились

 вышеуказанные жалобы. В начале заболевания за врачебной помощью не

 обращался. В 1992 году, после очередного проф. осмотра был направ-

 лен в туберкулезный диспансер, однако диагноз туберкулеза не подт-

 вердился. За врачебной помощью более не обращался. В клинику проф-

 патологии поступил в мае 1998 года впервые для уточнения диагноза

 и установления связи заболевания с производством.

 - 2 -

 Anamnesis vitae:

 Родился в 1950 году в семье крестьян первым ребенком. Рос и разви-

 вался нормально. По физическому и психическому развитию от сверс-

 тников не отличался. В школу пошел в 7 лет, учился хорошо. Окончил

 8-летнюю школу. В настоящее время материально-бытовые условия

 удовлетворительные - живет в частном доме с женой и детьми. Пита-

 ние удовлетворительное. В данное время не работает. В детстве ан-

 гиной, корью и другими детскими инфекциями не болел. Аллергический

 анамнез без особенностей. Психические заболевания у себя и родс-

 твенников отрицает. Эпид. анамнез без особенностей.

 Status praesens universalis:

 При общем осмотре: Состояние больного удовлетворительное, положе-

 ние активное, сознание ясное,выражение лица и глаз доброжелатель-

 ное. Телосложение астеническое. При осмотре кожных покровов кожа

 желтушная, сухая, теплая наощупь, пролежней, сыпей, расчесов,

 участков шелушений нет, на передней поверхности грудной клетки и

 спине имеются пигментации в виде "веснушек", кровоизлияний, сосу-

 дистых звездочек нет, тургор кожи понижен. При осмотре видимые

 слизистые оболочки бледно-розовые, кровоизлияний, изъязвлений, ко-

 рочек нет. Тип оволосения мужской, волосы черные с проседью, блес-

 тящие. Пальцы и ногти обычной формы, "барабанных палочек" и "часо-

 вых стекол" нет, ногти на руках и ногах блестящие, ровные , исчер-

 ченности и ломкости ногтей нет. При пальпации нижнечелюстные, шей-

 ные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые лимфатичес-

 кие узлы не пальпируются. Питание достаточное, подкожно-жировая

 клетчатка развита слабо, распределена равномерно, отеков нет. Мыш-

 цы развиты удовлетворительно, тонус мышц сохранен, при пальпации,

 активных и пассивных движениях безболезненны. искривлений, дефор-

 маций остальных костей нет, кости при надавливании и покалачивании

 безболезненны. Во всех суставах, кроме правого коленного болезнен-

 ности,деформации, хруста при пальпации и движении нет.

 Состояние по органам и функциональным системам.

 Система дыхания:

 - 3 -

 Грудная клетка эмфизематозной формы, западений, выбуханий нет,

 надключичные и подключичные ямки невыражены. Эпигастральный угол

 меньше 90 градусов. Дыхание через нос, свободное, брюшного типа,

 ритмичное, средней глубины с частотой 18 дыхательных экскурсий в

 минуту. Небольшая одышка смешанного характера. Ребра идут косо

 вниз, межреберные промежутки достаточной ширины. При пальпации

 данные осмотра определения эпигастрального угла, равномерное учас-

 тие обеих половин грудной клетки в акте дыхания подтверждены, реб-

 ра идут косо вниз, межреберные промежутки широкие. При пальпации

 грудная клетка эластична, при ориентировочной и точной пальпации

 безболезненна. Ощущения шума трения плевры нет. Голосовое дрожание

 ослаблено. При сравнительной перкуссии над всеми полями легких оп-

 ределяется коробочный звук. При топографической перкуссии высота

 стояния верхушек легких над ключицами справа и слева 3 см. Нижняя

 граница и подвижность нижних краев правого и левого легкого в пре-

 делах физиологической нормы. При аускультации над всеми легочными

 полями выслушивается везикулярное ослабленное дыхание.При аускуль-

 тации над всеми легочными полями хрипов, крепитации, шума трения

 плевры нет.

 Система кровообращения:

 При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб

 отсутствует, верхушечный толчок не виден. При пальпации сердечный

 толчок не определяется, верхушечный толчок определяется в положе-

 нии стоя на выдохе на 2 см кнаружи от левой средене-ключиной ли-

 нии. Верхушечный толчок низкий, средней силы, резистентный, разли-

 той, площадь 3 см. Пульсация аорты, легочного ствола отсутствует.

 Синдром "кошачьего мурлыканья" на верхушке и "систолического дро-

 жания" над аортой отсутствуют. При перкуссии границы относительной

 сердечной тупости: правая - у правого края грудины, верхняя - в 3

 межреберье слева от грудины, левая - по левой средне-ключичной ли-

 нии. Поперчник относительной сердечной тупости - 17 см Талия серд-

 ца сглажена. При перкуссии границы абсолютной сердечной тупости:

 правая - у левого края грудины, верхняя - в 4-м межреберье, левая

 - на 1,5 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупос-

 ти. При аускультации сердца тоны ритмичные, приглушены, имеется

 - 4 -

 небольшой акцент 2-го тона над аортой. Раздвоения тонов, шума тре-

 ния перикарда нет. При пальпации сосудов шеи, височных, в надчрев-

 ной области извилистости, набухания, узловатости нет,"симптом чер-

 вя" отсутствует. При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на

 обеих руках, одинаковый по величине, ритмичный, с частотой 68 уда-

 ров в минуту, твердый, полный, большой по величние, обычный по

 форме. При измерении артериальное давление 120/80.

 Система пищеварения и органы брюшной полости:

 При осмотре губы розовые,сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний

 нет. При осмотре полости рта слизистые розового цвета,язвочек нет,

 запах изо рта отсутствует. Яэык розовый, влажный, необложенный,

 сосочки языка выражены умеренно. Трещин, язв, отпечатков зубов по

 краям, дрожания и девиации высунутого языка нет. В ротовой полости

 имеются кариозные и пломбированные зубы. Десны розовые, набухлос-

 ти, кровоточивости, разрыхленности, язв нет. Слизистая глотки ро-

 зовая, миндалины не выступают из-за небных дужек. Глотание свобод-

 ное, безболезненное. При осмотре области живота живот округлой

 формы, симметричный, не вздут,выпячиваний, западений,видимой пуль-

 сации, перистальтики нет. Расширений вен брюшной стенки и видимой

 на глаз пульсации в околопупочной области нет. Кожа живота чистая.

 Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной ориентировочной

 пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождения прямых мышц

 живота нет. При глубокой скользящей методической пальпации по Обр-

 зцову-Стражеско в левой подвздошной области определяется сигмовид-

 ная кишка: безболезненная,плотно-эластической консистенции, с ров-

 ной поверхностью, не урчит, малоподвижна, диаметр 1,5 см; в правой

 подвздошной области определяется слепая кишка: безболезненная,

 мягкой консистенции, слегка урчит, подвижна, диаметром 3 см. Боль-

 шая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, безбо-

 лезненного валика на 2 см выше пупка. Размеры печени по Курлову:

 по правой среднеключичной линии - 11,5 см по правой окологрудинной

 линии - 9 см по правой реберной дуге - 7 см При пальпации пузырная

 точка, эпигастральная зона, холедо-панкреатическая зона, точка ди-

 афрагмального нерва, акромиальная точка, точка лопаточного угла,

 позвоночная точка безболезненны. При перкуссии живота укорочения

 перкуторного звука нет. Симптом волны, симптом Менделя, симптом

 - 5 -

 Щеткина-Блюмберга отрицательны. Видимого на глаз увелечения селе-

 зенки нет. При ориентировочной перкуссии по передней брюшной стен-

 ке слева укорочения перкуторного звука нет. При пальпации селезен-

 ка не определяется. При топографической перкуссии селезенка зани-

 мает область 9,10,11 ребер.

 Моче-половые органы:

 При осмотре выпячивания над лобком и в области почек нет. При пер-

 куссии с обеих сторон симптом Пастернацкого отрицателен. При по-

 верхностной пальпации болезненность не определяется. При глубокой

 методической пальпации по Образцову-Стражеско почки не пальпируют-

 ся. Верхние и нижние мочеточниковые точки с обеих сторон безболез-

 ненны. Мочеиспускание безболезненное.

 Нервная система:

 Больной сдержан, к окружающему миру относится с интересом, способ-

 ность сосредоточения сохранена, общителен, ориентируется во време-

 ни и пространстве, страдает бессоницей,особенно после эмоциональ-

 ной нагрузки днем, головокружений, обмороков нет, галлюцинаций,

 навязчивых идей нет. Патологических рефлексов нет. Болевая и тем-

 пературная чувствительность сохранены. Зрение, обоняние в норме.

 Слух понижен. Нарушений вкуса нет.

 Предварительный диагноз:

 Силикоз I-II.

 Диагноз поставлен на основании:

 - жалоб на сухой кашель, особенно в

 жаркую погоду, по ночам, одышку, небольшую слабость, ухудшение ап-

 петита, похудание

 - анамнеза - течение процесса долгое (> 8 лет)

 - профессионального маршрута - 13 лет работал штамповщиком

 на СПЗ, где ПДК кремнесодержащей пыли превышал нормы в 2-3 раза

 - объективных данных (см. status praesens и системы органов

 дыхания)

 Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

 - 6 -

 Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: Рентгеног-

 рамма органов грудной клетки в прямой проекции. Снимок нормальной

 жесткости. Слева старые переломы ребер. Слева в верхней доле

 участки фиброза. Легочный рисунок избыточный за счет извитых и ли-

 нейных теней шириной до 2 мм, деформирован по ячеистому типу, диф-

 фузно. Корни фиброзно уплотнены, левый подтянут вверх. Синусы сво-

 бодны. Тень средостения обычных размеров, расположения, конфигура-

 ции. Диафрагма уплотнена.

 Анализ крови: Эритроциты - 4,38\*10^12/л Hb - 110 г/л ЦП 0,9 L

 4,8\*10^9/л Лимфоциты 42 Палочкоядерные 2 Сегментоядерные 47 Моно-

 циты 10 СОЭ - 4 мм Тромбоциты 288\*10^3/л Ht 37,9

 Анализ мочи: светло-желтая прозрачная, плотность - 1017, белок -

 отриц. сахар - отриц. ацетон - отсутствует желчные пигменты - от-

 риц. Эпит. 1 в п. зр. L 0-1 в п. зр. Эр. 0-1 в п. зр.

 ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 67 в мин., электрическая ось сердца нор-

 мального положения. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

 Дифференциальный диагноз:

 В связи со стертостью и малосимптомностью клинической картины

 представляется логичным провести диф. диагностику с рядом заболе-

 ваний, имеющих сходную картину:

 1) С саркоидозом.

 При саркоидозе у больных выражены внелегочные признаки: поражение

 наружных и внутрибрюшных лимфоузлов, кожи, опорно-двигательного

 аппарата. Заболевание начинается остро, с появления лихорадки,

 артралгии, узловой эритемы с последующим развитием медиастинальной

 лимфоаденопатии. В крови лейкопения и моноцитоз, эффективна глюко-

 кортикостероидная терапия. На R-o -грамме значительное увеличение

 внутригрудных лимфоузлов, имеющих полициклические контуры, типичны

 интерстициальные изменения сетчатого характера с полиморфными мел-

 коочаговыми тенями в прикорневых зонах легких. В нашем случае -

 течение процесса вялое, не поддается АБ-й терапии, рентгенологи-

 - 7 -

 ческая картина и картина крови также не укладываются в схему пред-

 положенного заболевания. Следовательно - наше предположение невер-

 но.

 2) С диффузным фитрозирующим альвеолитом.

 В этом случае характерна быстро возникающая прогрессирующая одыш-

 ка, которая предшествует развитию рентгенологических изменений в

 легких, больных беспокоят чувство стеснения в груди, небольшой ка-

 шель, цианоз, "барабанные" пальцы. В крови - эозинофилия, повышено

 СОЭ. На рентгенограмме - интерстициальные изменения и узелковые

 тени, которые расположены преимущественно в нижних отделах. Таким

 образом - в совокупности признаков наблюдаются отличия от нашего

 случая. И значит - наше предположение неверно.

 Дневник:

 25/05/98 Состояние удовлетворительное. Жалобы на сухой кашель, не-

 большую одышку, слабость. ЧСС 86 в мин., тоны ритмичны, приглуше-

 ны, акцент II тона на аорте. АД 120/80 мм рт. ст. При аускультации

 - дыхание ослабленное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Стул регу-

 лярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б.

 Назначено: - стол N 15 - режим стационарный - Sol. Pyridoxini 5%-1

 ml, в/м, через день - Глюкоза + эуфилин в/в, стр.

 26/05/98 Состояние удовлетворительное. Жалобы на сухой кашель, не-

 большую одышку, слабость. ЧСС 86 в мин., тоны ритмичны, приглуше-

 ны, акцент II тона на аорте. АД 120/80 мм рт. ст. При аускультации

 - дыхание ослабленное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Стул регу-

 лярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б.

 Назначения - те же.

 Клиническое заключение больного в связи с профессиональным заболе-

 ванием.

 Диагноз:

 Основной: Силикоз I-II.

 Сопутствующий: Гипертоническая болезнь с частыми приступами,

 - 8 -

 атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклеротический

 кардиосклероз.

 Осложнения: нет.

 Основное заболевание профессиональное.

 Диагноз поставлен на основании:

 - жалоб на сухой кашель, особенно в жаркую погоду, по ночам, одыш-

 ку, небольшую слабость, ухудшение аппетита, похудание

 - анамнеза - течение процесса долгое (> 8 лет)

 - профессионального маршрута - 13 лет работал штамповщиком на СПЗ,

 где ПДК кремнесодержащей пыли превышал нормы в 2-3 раза

 - объективных данных: больной астеничного телосложения, подкож-

 но-жировая клетчатка выражена слабо, кожа сухая, желтушного оттен-

 ка, тургор понижен. По системе органов дыхания: форма грудной

 клетки эмфизематозная, одышка смешанного характера, голосовое дро-

 жание ослаблено, при перкуссии - коробочный звук по всем полям,

 при аускультации - дыхание ослабленное.

 - данных дополнительного исследования: типичные изменения на рент-

 генограмме: Слева в верхней доле участки фиброза. Легочный рисунок

 избыточный за счет извитых и линейных теней шириной до 2 мм, де-

 формирован по ячеистому типу, диффузно. Корни фиброзно уплотнены,

 левый подтянут вверх. Диафрагма уплотнена.

 Трудовая рекомендация:

 Больному противопоказана работа в контакте с пылью, переохлажде-

 ние, тяжелая физическая нагрузка. У больного имеется умеренное на-

 рушение функции дыхания и ограничение трудоспособности I степени.

 Необходимо направить на МСЭК.