**Паспортная часть**

**Ф.И.О.** …

**Возраст:** 49 лет

**Место жительства:** …

**Место работы:** \_\_\_\_\_\_\_

**Должность:** столяр

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

**Клинический диагноз:** Стойкие остаточные явления вибрационной болезни I–II ст. (один–два) от воздействия локальной вибрации. Вегетативно – сенсорная полиневропатия рук с периферическим ангиодистоническим синдромам с приступами ангиоспазма на руках (в анамнезе). Стойкий болевой синдром**.**

**Профзаболевание (повторно):** Силикоз I ст., узелковая форма (2р) НВД 0ст.

**Сопутствующие заболевания:** Гипертоническая болезнь 1 ст. 2 ст. риск 2.

**Жалобы**

Беспокоит онемение в руках, побеление пальцев кистей на руках при охолождении, мышечная слабость в руках, одышка при подъеме по лестнице на 2 этаж, при ходьбе в ускоренном темпе, кашель редкий сухой, эпизодически (мокрота светлого цвета)

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным с 1991 года, когда появились первые симптомы. Проходил стационарное лечение в городской больнице № 3. Был поставлен диагноз вибрационная болезнь. В последующем раз в год проходил стационарное лечении до 2005 года. В течении прошлого года проходил оздоровление в условиях санатория «Обь». За последний год отмечает усиление одышки при физической нагрузке, усиление болевого синдрома в руках при физическом напряжении, зябкость кистей при охлаждении.

Поступил в проф. центр для обследования и лечения перед МСЭ. (27/03/07)

**Проффесиональный маршрут**

Стаж работы обрубщиком – 11 лет. цех 3\*\*, завод «\*\*\*\*\*»

С 1993 года работает столяром цех 5\*\*.

Постконтактный период – 13 лет имеет 30% утраты трудоспособности с диагнозом: вибрационная болезнь.

20% утраты трудоспособности с диагнозом: силикоз.

**Санитарно – гигиеническая характеристика**

Шум превышает ПДУ на 10 – 30 %;

Общая и локальная вибрация превышает ПДУ на 10 – 30 % ( по данным новосибирского института гигиены труда ).

**Anamnesis vitae**

Родился в Алтайском края г. Барнаул. Рос и развивался нормально, от сверстников не отставал. Окончил школу 11 классов. В армии не служил. Женат.

В детстве часто болел ОРВИ, грипп, после осложнения гриппа потерял слух. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит, 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; температура, влажность, чувствительность кожи снижена по типу перчаток. 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 безболезненны. Суставы обычной формы, воспаления, припухлости суставов нет; движения в суставах активные, безболезненные, пальцы рук в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол.

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

Органы кровообращения. При осмотре области сердца патологических пульсаций и образований не обнаружено.

Органы пищеварения. Язык розовый, влажный, сосочковый слой без изменений, трещин, язв не обнаружено, поверхность языка незначительно покрыта беловатым налетом. При пальпации передней брюшной стенки болезненности не выявляется, опухолевых образований, грыж, грыжевых ворот не обнаружено, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Органы мочевыделения. Почки 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 localis**

Кисти рук: теплые, влажные, цианотичные, с багровым оттенком, «мраморным» рисунком.

Мышечная сила в руках 5 балов, симптом «белого пятна» - положителен.

Стопы: гиперкератоз, пальпация: болевая гипостезия по типу перчаток.

**Предварительный диагноз**

Стойкие остаточные явления вибрационной болезни I–II ст. (один–два) от воздействия локальной вибрации. Вегетативно – сенсорная полиневропатия рук с периферическим ангиодистоническим синдромам с приступами ангиоспазма на руках (в анамнезе). Стойкий болевой синдром. Профзаболевание (повторно): Силикоз I ст., узелковая форма (2р) НВД 0ст.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 1 ст. 2 ст. риск 2.

Вибрационная болезнь поставлена на основании того, что имеется длительно действующий (более 11 лет) провоцирующий фактор вибрация.

Остаточные явления т. к. постконтактный период 13 лет.

2степень – проявляется ангиоспастическими явлениями и полиневропатией конечностей.

Ангиодистонический синдром. Характеризуется зябкостью, онемением, побелением пальцев рук.

Вегетативно – сенсорная полиневропатия парестезиями, снижение болевой, вибрационной и температурной чувствительности.

Силикоз I ст., узелковая форма (2р) НВД 0ст. на основании профмаршрута работал обрубщиком в течении 11 лет имел контакт с производственной пылью содержащей аморфный оксид (II) кремния (SiO2)

**План программы обследования**

1. общий анализ крови;

2. холодовая проба;

3. капилляроскопия;

4.альгезиометрия;

5. паллестезиометрия;

6. динамометрия;

7. электромиография;

8. рентгенография костей кисти и позвоночника;

9. ЭКГ

10. адреналиновая проба;

11. спирография;

**Результаты обследования**

**Общий анализ крови:**

Гемоглобин 136г/л ( 130 – 160 )

СОЭ 18 мм/ч (1 -10)

Тромбоциты 270х10 /л ( 180 – 320 )

Лейкоциты 6х109/л ( 4 – 9 )

общий билирубин 14,2

суленовая проба холл 5,8

**бронхолитическая проба**

Заключение: Проба с бронхолитиком «беротек» отрицательна.

**спирограмма:**

Заключение: все показатели в пределах нормы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозинофилы | Базофилы | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфоциты | моноциты |
| 3 | 1 | 6 | 65 | 20 | 6 |

**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: Стойкие остаточные явления вибрационной болезни I–II ст. (один–два) от воздействия локальной вибрации. Вегетативно–сенсорная полиневропатия рук с периферическим ангиодистоническим синдромам с приступами ангиоспазма на руках (в анамнезе). Стойкий болевой синдром. Профзаболевание (повторно): Силикоз I ст., узелковая форма (2р) НВД 0ст. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 1 ст. 2 ст. риск 2.

**Лечение**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. |

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.

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.