### Паспортная часть

1. Ф.И.О.

2. Пол: мужской

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_

4. Место жительства:

5. Место работы:

6. Основная профессия: слесарь.

7. Диагноз клинический: Стойкие остаточные явления вибрационной болезни ІІ степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями на кистях и стойкими дегенеративными изменениями в виде артрозов. Нейросенсорная тугоухость значительной степени.

8. Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения ФК 2–3. Артериальная гипертензия ІІІ стадии, риск 4. ХСН ІІ А. ФК ІІІ. Гиперметропия слабой степени. Ангиопатия сетчатки O.U. Дисциркуляторная энцефалопатия ІІ стадии смешанного генеза (гипертонического, сосудистого), астено-органический синдром.

### Жалобы при поступлении

Предъявляет жалобы на боли, онемение, слабость в руках, боли в позвоночнике, боли в левых конечностях, повышенное артериальное давление, частые боли в области сердца, головные боли, снижение памяти.

Также предъявляет жалобы на снижение слуха. Слабость, недомогание, головокружение, потливость.

### Анамнез настоящего заболевания

Считает себя больным с 1993 года, когда впервые заметил онемение, «мурашки» пальцев рук. По этому поводу обратился в поликлинику по месту работы, где был поставлен диагноз вегето-сосудистая дистония по гипотоническую типу. Получил больничный лист на 3 дня. Проводилось амбулаторное лечение (какое не помнит), эффекта от которого не было. В течение последующих 10 лет отмечал ухудшение состояния: онемение рук нарастало, появились боли в суставах (локтевые, плечевые), появилась скованность в суставах. С 1995 года – инвалид ІІІ группы + 50% СУПТ. В настоящее время 30% S XX V 62 (по вибрационной болезни) + 20% SXX H. 90 (шум). Трудоустроен слесарем – монтажником приборного оборудования (трудоустройство рациональное). Переосвидетельствование 6 октября 2008 года.

За последний год отмечает ухудшение состояния: усилились боли в руках, головные боли; отмечает повышение АД до 130/90 мм. рт. ст. (максимально до 180/110), похудел на 5 кг. Является инвалидом 3 группы с потерей трудоспособности 60%. Ежегодно проходит обследование в проф. центре.

### Анамнез жизни

Образование – среднетехническое. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Привычные интоксикации: курит с 18 лет, 1 пачка в день. Алкоголь не употребляет.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит сыпной и брюшной тифы отрицает. Был контакт с отцом, который болел силикотуберкулезом. Гемотрансфузий не было.

Перенесенные заболевания: частые воспаления легких в детстве, в сентябре 2002 г. перенес двухстороннюю пневмонию.

Профессиональный анамнез

### Санитарно-гигиенические характеристики условий труда

1. контакт с локальной вибрацией с частотой 2000 герц, вес инструмента 20 кг. В течение 8 часов (частые, быстрые, однообразные движения)

2. Шум 50 дБ., превышает ПДУ

3. Положение тела – вынужденное (преимущественно стоя с наклоном вперед, со значительной физической нагрузкой)

4. Индивидуальные меры защиты – респиратор.

### Объективное исследование

Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 180 см, вес 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка не выражена. Кожные покровы цианотичной окраски, чистые. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно – розового цвета.

Костно-мышечная система. Общее развитие мышечной системы хорошее, болезненности при ощупывании мышц нет. Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме. Форма грудной клетки эмфизематозная. Грудные железы не увеличены, сосок без особенностей. Пальпируется большая грудная мышца.

Лимфатические узлы: затылочные, передние и задние шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

**Сердечнососудистая система**

Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, одинаковый на правой и левой руке. Пальпация сосудов конечностей и шеи: пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей (на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее (наружная сонная артерия) и головы (височная артерия) не ослаблен. АД 120/80 мм. рт. ст.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок слева на 3 см отступая от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, увеличенной протяженности (около 3.5 см).

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости: правая – левого края грудины в 4 межреберье, верхняя – у левого края грудины на 4 ребре, левая – на 2 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье.

Аускультация сердца: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации. Патологических шумов нет. При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

**Система органов дыхания**

Форма грудной клетки не правильная, бочкообразная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, ригидная, голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется легочный звук с коробочным оттенком.

При топографической перкуссия легких границы легких в пределах нормы. Подвижность легочных краев

справа 4 см

слева 4 см

Аускультация легких: дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах легких. В нижних отделах жужжащие хрипы. Бронхофония ослаблена в нижних отделах легочных полей.

### Система органов пищеварения

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

ЖИВОТ.

Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются.

При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются.

Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска видимой перистальтики не отмечается. При пальпации безболезнен.

Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги выходит на 2 см. Границ печени по Курлову 12, 9, 8. Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательные. Френикус симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

### Мочеполовая система

Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно. Наружные половые органы развиты правильно, в мошонке пальпируются яички, плотноэластической консистенции.

### Нервно-психический статус

Глазодвижения с вегетативной реакцией. Снижен слух на оба уха. Сухожильные рефлексы живые, S=D. Пахидермии в области ІІ-ІІІ-ІV пальцев кистей. гипотрофия теноров и гипотенеров (S>D). Проба Боголепова (S>D). Симптом Паля (S>D). Симптом «белого пятна» 7–8 секунд. Выраженная венозная сеть правого плечевого пояса, умеренная – левого. Астенизирован. Вегето – эмоционально лабилен. снижена память на текущие события.

**Предварительный диагноз**

Стойкие остаточные явления вибрационной болезни ІІ степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями на кистях и стойкими дегенеративными изменениями в виде артрозов. Нейросенсорная тугоухость значительной степени. Заболевание профессиональное.

# **Данные инструментального и лабораторного исследования**

Данные лабораторных исследований:

1. Клинический анализ крови

гемоглобин 146 г.\л, эритроциты 5,04 х 1012/л, цветной показатель 0.81, количество лейкоцитов 5,1х 109/ л, эозинофилы 2, сегментоядерные 52, лимфоциты 38, моноциты 6, СОЭ 9 мм\ч

1. Анализ мочи

цвет светло-желтый,

реакция кислая,

удельный вес 1015,

белок – нет,

сахар – нет,

эпителий единичный

лейкоциты – 1–2 в п/зр.

1. Электрокардиография:

Синусовый ритм ЧСС = 62. ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, гипоксические изменения в миокарде заднее – боковой стенки.

1. УЗИ – почки:

Размеры: правая почка: 120 x 56; левая почка: 121 x 57. Контуры ровные. Паренхима 18–22 мм. Структура однородная. Эхогенность нормальная. ЧЛС не расширена. Справа киста до 30 мм. Конкрементов нет.

Мочевой пузырь:

Форма – обычная, стенка – не изменена, просвет – свободный.

Сердце:

Расширение и склероз аорты. Дилятация левых отделов сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Нарушение диастолической функции левого желудочка.

1. Реовазограмма верхних и нижних конечностей: Резкое снижение уровня пульсового наполнения предплечий (D<S), (коэффициент асимметрии = 50%). Гипертонус сосудов крупного и среднего калибра (D=S). Затруднен венозный отток (D>S). Достаточный уровень пульсового наполнения правой голени (коэфициент асимметрии =60%), тонус сосудов сохранен, венозный отток не затруднен (D=S).
2. Капилляроскопия: Резкое спастическое состояние капилляров у ногтевого ложа ІV пальцев кистей.
3. Консультация ЛОР: диагноз: хроническая 2-х сторонняя нейросенсорная тугоухость высокой степени. Хронический фарингит.

Консультация окулиста: Гиперметропия слабой степени. Ангиопатия сетчатки.

Консультация кардиолога: ИБС: стенокардия напряжения ФК 2–3. Артериальная гипертензия ІІІ стадии, риск 4. ХСН ІІ А. ФК ІІІ.

### Обоснование диагноза

Учитывая характер профессиональной деятельности больного: имел постоянный контакт с вибрацией, физическим перенапряжением, переохлаждением в течение 23 лет, можно заподозрить вибрационную болезнь от воздействия локальной вибрации. На наличие этой патологии также указывают характерные жалобы больного (жалобы на боли, онемение, слабость в руках, боли в позвоночнике, боли в левых конечностях), данные объективного обследования (снижение всех вибрационной, тактильной и температурной чувствительности и также болевой чувствительности по полиневритическому типу). На основании этих данных можно исключить синдром Рейно, так как при нем нет нарушений чувствительности по полиневритическому типу (особенно снижения болевой чувствительности). Также можно исключить диагноз сирингомиелии, которая не зависит от профессии, нет приступов побеления пальцев, нет расстройств вибрационной и тактильной чувствительности, при изолированном снижении болевой чувствительности по сегментарному типу, также нет изменений со стороны внутренних органов.

Учитывая данные профессионального анамнеза, указывающие на работу в условиях шума и данные объективного исследования, которые выявили снижение слуха, а также данные осмотра ЛОР позволяет выставить окончательный клинический диагноз.

Окончательный диагноз

Стойкие остаточные явления вибрационной болезни ІІ степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями на кистях и стойкими дегенеративными изменениями в виде артрозов. Нейросенсорная тугоухость значительной степени. Заболевание профессиональное.

### Лечение

1. Диклофенак в/м.

2. Рибоксин внутривенно, струйно, медленно №10.

3. Пирацетам 20% – 10 в/в струйно, медленно №10.

4. Кавинтон 5,0 на 200,0 физиологического раствора в/в струйно, капельно, медленно №5.

5. Папаверин.

6. Витамины группы В.

### Эпикриз

Больной поступил 10.04.08 по направлению медсанчасти ОАО \*\*\*\* с диагнозом Стойкие остаточные явления вибрационной болезни ІІ степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей. Нейросенсорная тугоухость значительной степени. Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения ФК 2–3. Артериальная гипертензия ІІІ стадии, риск 4. ХСН ІІ А. ФК ІІІ. Гиперметропия слабой степени. Ангиопатия сетчатки O.U. Дисциркуляторная энцефалопатия ІІ стадии смешанного генеза (гипертонического, сосудистого), астено-органический синдром.

За время пребывания на профкойке прошел необходимые обследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, УЗИ почек, мочевого пузыря, сердца; реовазография, капилляроскопия, консультации ЛОР, окулиста, кардиолога, уролога, невропатолога). Получал лечение: Диклофенак в/м; Рибоксин внутривенно, струйно, медленно №10; Пирацетам 20% – 10 в/в струйно, медленно №10; Кавинтон 5,0 на 200,0 физиологического раствора в/в струйно, капельно, медленно №5; Папаверин; Витамины группы В. Рекомендовано наблюдение профопатолога, невролога, ЛОР-врача, терапевта по месту жительства.

**Литература**

1. Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н. Профессиональные болезни Москва: Медицина, 1988

2. Справочник практического врача / Под ред. А.И. Воробьева – Москва: Медицина, 1992

3. Вибрация на производстве: вопросы физики, гигиены и физиологии труда, клиники, патофизиологии и профилактики, под ред. А.А. Летавета, Э.А. Дрогичиной, «Медицина», Москва, 1971.

4. Руководство по профессиональным заболеваниям, под ред. Н.Ф. Измерова, том 2, Медицина, Москва, 1983.