Паспортная часть.

Ф.И.О. x

Возраст 44 года

Работает машинистом погрузочных установок (люкщик), в городе Сланцы, шахта №3.

Направлен из поликлиники г. Сланцы.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТКА УСЛОВИЙ ТРУДА.

В настоящее время является инвалидом 3 группы. В прошлом работал проходчиком в шахте в течение 22-х лет., где имел постоянный контакт с вибрацией, тяжелой физической нагрузкой, переохлаждением, шумом. Работал с аппаратом СЦЛ, весом 19 кг (а также установочная рама 20 кг). Имел постоянный контакт с пылью (песок), вентиляторные установки работали не всегда и недостаточно. Спецодежда не предоставлялась. Рабочий день 7 часов. Отпуск 24 рабочих дня, предоставлялся всегда, обычно в летнее время. Рабочая неделя 5 дней. Категория первая. В настоящее время работает машинистом погрузочных установок (за пультом). Заработная плата 300 тысяч рублей.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МАРШРУТ. После окончания 8 классов средне-образовательной школы, работал сварщиком на заводе в течение 2 лет (1968-1970). Затем служил в рядах Советской Армии (1970-74). После армии работал в течение 22 лет проходчиком в шахте. С февраля 1996 года оформлена 3 группа инвалидности по проф.заболеванию. С этого же времени и по настоящее работает машинистом погрузочных установок.

ЖАЛОБЫ: на боли в кистях рук, ноющего характера, нарастающие к вечеру, онемение и снижение чувствительности пальцев рук (болевой, температурной, тактильной), скованность в суставах кистей рук и пальцев ног, голеностопных суставах. На "мурашки", судороги в руках и ногах (икроножные мышцы). На головную боль в затылке и темени постоянного характера. На поясничные, ноющие боли, которые усиливаются после физической нагрузки. На снижение слуха.

Предъявляет жалобы на чувство тяжести в эпигастральной области, отрыжку и изжогу, возникающие через 1-1.5 часа после еды.

Предъявляет жалобы на постоянный кашель, с отхождением слизисто-гнойной мокроты, чувство саднения и боли за грудиной.

Предъявляет жалобы на боли за грудиной, сжимающего характера с иррадиацией в левую лопатку, и одышку, возникающие после физической нагрузки (подъем на 3 этаж), и купирующиеся подъязычным применением нитроглицерина.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. Считает себя больным с 1986 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; стал отмечать судороги в икроножных мышцах, возникающие по ночам. По этому поводу регулярно обращался к невропатологу, где ставился диагноз распространенного остеохондроза позвоночника. В 1996 году был направлен в клинику профессиональных болезней СПбГМА на консультацию в связи с ухудшением состояния. В клинике был поставлен диагноз вибрационная болезнь ( слов больного). Проводилось лечение (чем не помнит), отмечал незначительное улучшение состояния. Была оформлена 3 группа инвалидности. Был переведен на другую работу с выплатой процентов нетрудоспособности (60%). 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.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Образование - среднее незаконченное. Материально-бытовые условия неудовлетворительные ( в доме нет горячей воды, отопление в зимнее время нерегулярное).

Привычные интоксикации: курит с 22 лет по 10-15 сигарет в день. Алкоголь не употребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств и бытовых веществ не отмечает.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит, сыпной и брюшной тифы отрицает. Гемотрансфузии в 1992 году. За последние 6 месяцев внутримышечных, подкожных, внутривенных инъекций не было. Прибыл из города Сланцы.

Перенесенные заболевания: язвенная болезнь желудка, субтотальная резекция желудка по Бильрот 1 в 1992 году (перфорация язвы желудка).

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**.

Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 175 см, вес 60 кг. Подкожно-жировая клетчатка не выражена. Кожные покровы обычной 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 нет. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме. Форма черепа мезоцефалическая. Форма грудной клетки правильная.

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.

*Сердечно-сосудистая система*. Пульс 80 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 130/100 мм. Рт. Ст.

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

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | в 3-м межреберье по l.parasternalis |
| левая | на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| правая левого края грудины в 4 межреберье |  |
|  |
| верхняя у левого края грудины на 4 ребре |
|  |
| левая на 2см кнутри от среднеключичной линии в 5 |
| межреберье |

Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации. Ослаблены на верхушке, ритмичные. Систолический шум хорошо прослушиваемый на верхушке и точке Боткина. На сосуды шеи и в подмышечную область не проводится.

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 правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

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

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

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | слева | справа |
| спереди | 5 см | 5 см |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Подвижность легочных краев

справа 4 см

слева 4 см

Аускультация легких: дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах легких. В нижних отделах жужжащие хрипы.

При бронхофонии выявлено ослабление проведения голоса 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. Отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. 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, покалачивание по поясничной области безболезненно. Наружные половые органы развиты правильно, в мошонке пальпируются яички, плотноэластической консистенции.

*Нервно-психический статус*. Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Снижение слуха, шепотная речь с 2 метров. Отмечается снижение болевой и тактильной чувствительности кистей рук, по типу "коротких перчаток". Со стороны двигательной сферы патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы оживлены. Оболочечные симптомы отрицательные. Зрачки расширены, живо реагируют на свет.

STATUS LOCALIS: руки холодные, сухие. Выявляется дистальная гипоальгезия по типу коротких перчаток. Снижение температурной, тактильной чувствительности. Мышечная сила рук снижена значительно. Отмечается симптом белого пятна.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Вибрационная болезнь 2 стадия от воздействия локальной вибрации (вегетосенсорная полинейропатия верхних конечностей профессионального характера от комплексного воздействия неблагоприятных производственных факторов - вибрация, физическое напряжение, переохлаждение).

Распространенный остеохондроз позвоночника.

Язвенная болезнь желудка. Субтотальная резекция желудка по Бильрот 1 ( в 1992 году). Пептическая язва анастомоза.

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения, 1 функциональный класс.

Гипертоническая болезнь, 1 ст.

Нейросенсорная тугоухость?.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1. клинический анализ крови
2. клинический анализ мочи
3. анализ кала на яйца глист
4. анализ крови Ф-50 и на RW
5. биохимический анализ мочи: АЛТ, АСТ, КФК,ЛДГ5, холестерин, липопротеиды, креатинин, билирубин, натрий, хлор, калий.
6. электрокардиография
7. эхокардиография
8. рентгенография грудной клетки в двух проекциях ( прямой и боковой)
9. УЗИ органов брюшной полости ( тщательно почки, печень)
10. Фиброгастродуоденоскопия и консультация хирурга.
11. Консультация невропатолога
12. Консультация ЛОР-врача

ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЙ.

***Данные лабораторных исследований***:

Клинический анализ крови от 22.03.97

гемоглобин 146 г\л

эритроциты 4.7 х 1012/л

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 3 х 109/ л

эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 35

моноциты 4

СОЭ 7 мм\ч

Анализ мочи 22.03.97.

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1012

белок 0.033 г\л

сахар 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты свежие 0-2 в поле зрения

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Биохимический анализ крови:

мочевина 6.4 - норма

креатинин 0,07 - норма

холестерин 8.3 норма

билирубин 10.88 - норма

АЛТ - 0.4 - норма

Электрокардиография от 22.03.97. RR=0.80,PQ=0.16, ЧСС 0.34 QT 0.33, QRS 0.064

Заключение: синусовый ритм с частотой 75 в минуту. Косвенные признаки начальной гипертрофии левого желудочка. Ухудшение коронарного кровоснабжения в области задней стенки.

УЗИ от 23.03.97. Почки обычной формы, чашечно-лоханочная система не расширены. Надпочечники - норма.

Рентгенография грудной клетки: на рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях ( обзорный и левый боковой снимок) свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Утолщены стенки бронхов среднего калибра. Корни легких структурированы, не расширены, с петрификатами. Плевральные наслоения в переднем синусе. Сердце не расширено. Аорта не изменена.

Консультация ЛОР врача: заключение: искривление носовой перегородки. Снижения слуха не обнаружено.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Учитывая характер профессиональной деятельности больного: имел постоянный контакт с вибрацией, физическим перенапряжением, переохлаждением в течение 22 лет, можно заподозрить вибрационную болезнь от воздействия локальной вибрации. На наличие этой патологии также указывают характерные жалобы больного (на боли в кистях рук, ноющего характера, нарастающие к вечеру, онемение и снижение чувствительности пальцев рук (болевой, температурной, тактильной), скованность в суставах кистей рук и пальцев ног, голеностопных суставах. На "мурашки", судороги в руках и ногах (икроножные мышцы)), динамика развития заболевания ( заболевание развилось после 10 лет работы в данных условиях, симптоматика неуклонно прогрессировала), 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 профессии, не приступов побеления пальцев, нет расстройств вибрационной и тактильной чувствительности, при изолированном снижении болевой чувствительности по сегментарному типу, также нет изменений со стороны внутренних органов.

Диагноз распространенный остеохондроз позвоночника поставлена на основании жалоб больного на: поясничные, ноющие боли, которые усиливаются после физической нагрузки. Боли в шейном отделе позвоночника. На основании данных объективного исследования: снижение активной и пассивной подвижности в суставах позвоночника, болезненность при пальпации остистых отростков.

Диагноз - язвенная болезнь желудка, пептическая язва анастомоза. Поставлен на основании жалоб больного на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие после еды, отрыжку и изжогу, данных анамнеза (страдает язвенной болезнью желудка с 1986 года, в 1992 оперирован по поводу перфорации язвы желудка - выполнена операция субтотальной резекции желудка, по Бильрот 1), а также объективного исследования: язык обложен сероватым налетом, выявляется локальная болезненности при пальпации в эпигастральной области.

Диагноз ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 1 ФК поставлен на основании жалоб больного на боли за грудиной, сжимающего характера с иррадиацией в левую лопатку, и одышку, возникающие после физической нагрузки (подъем на 3 этаж), и купирующиеся подъязычным применением нитроглицерина, на основании объективного исследования - при аускультации выявляется приглушенность тонов, систолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Диагноз гипертоническая болезнь, 1 ст поставлен на основании жалоб больного на головные боли в височной области, возникающие после эмоциональной нагрузки, проходящие после приема одной таблетки адельфана, а также на основании данных объективного исследования - АД 130/100, во время приступа головной боли 170/110.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Вибрационная болезнь 2 стадия от воздействия локальной вибрации (вегетосенсорная полинейропатия верхних конечностей профессионального характера от комплексного воздействия неблагоприятных производственных факторов - вибрация, физическое напряжение, переохлаждение).

Распространенный остеохондроз позвоночника.

Язвенная болезнь желудка. Субтотальная резекция желудка по Бильрот 1 ( в 1992 году). Пептическая язва анастомоза.

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения, 1 функциональный класс.

Гипертоническая болезнь, 1 ст.

ЛЕЧЕНИЕ:

1. Трентал 1 таблетка 3 раза в день
2. Пиридоксин 1 таблетка 2 раза в день
3. УВЧ на область шейных симпатических узлов.
4. Альмагель по 1 ложке до и после еды.

ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ.

Стойкая, частичная утрата трудоспособности. Стойкая утрата трудоспособности, так как вибрационная болезнь не излечима, и при продолжении контакта с вибрацией склонна к прогрессированию. Частичная утрата трудоспособности, потому что исключаются все работы связанные с вибрацией, тяжелой физической нагрузкой, переохлаждением. Также пациенту противопоказан труд в подземных условиях. Может работать слесарем, кладовщиком, вахтером.

ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ.

Пациент x поступил в клинику профессиональных болезней 20 марта 1997 года, в связи с ухудшением состояния: усилились боли в руках, головные боли; отмечает повышение АД до 130/90 мм.рт.ст. (максимально до 180/110), похудел на 5 кг. В клинике на основании жалоб, объективного исследования, лабораторных данных поставлен диагноз: Вибрационная болезнь 2 стадия от воздействия локальной вибрации (вегетосенсорная полинейропатия верхних конечностей профессионального характера от комплексного воздействия неблагоприятных производственных факторов - вибрация, физическое напряжение, переохлаждение). Распространенный остеохондороз позвоночника. Язвенная болезнь желудка. Субтотальная резекция желудка по Бильрот 1 ( в 1992 году). Пептическая язва анастомоза. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения, 1 функциональный класс. Гипертоническая болезнь, 1 ст.

Больному показано дальнейшее обследование и лечение в условиях клиники.