**Паспортная часть.**

Ф.И.О. :

Возраст : \_\_\_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес:

В настоящее время не работает.

Место работы, Профессия : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МАРШРУТ:**

Трудовую деятельность начала с 1954 года, когда она начала работать рабочим треста. Затем периодически работала бурильщиком 4 года. Общий стаж 11 лет.

В октябре 1965г. принята бетонщицей на завод где про работала до 1972 г

В 1972 переведена формовщицей.

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТКА УСЛОВИЙ ТРУДА:**

Производство железобетонных плит в формировочном цехе осуществлялось на нестандартном оборудовании, не имеюшем технического паспорта. Вибростолы были изготовлены хозспособом по индивидуальным проектам. Работа на полигоне формовочного цеха заключается в формовке железо-бетонных изделий: уплотнение бетона проводится глубинным вибратором ИВ-47, 1971 г выпуска. Вес вибратора 57 кг, скорость вращения 2800 об/мин.

Бетонщики иформовщики подвергались в основном действию локальной вибрации, передаваемой на руки через рабочие инструменты. СИЗ на заводе отсутствуют. Нет виброгасящей каретки на вибраторе.

Кроме основного производственного фактора (вибрация) отрицательно воздействует на организм работа на открытом воздухе, шум, недостаток бытовых помещений, отсутствие лечебно- профилактических мероприятий.

Рабочий день 8-и часовой с перерывом в 1 час. Контакт с вибратором от 10 до 20 мин.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ДАННОЕ ВРЕМЯ:**

Жалобы на боли в кистях рук, ноющего характера, нарастающие к вечеру, онемение и снижение чувствительности пальцев рук (болевой, температурной, тактильной), слабость и скованность в суставах кистей рук и пальцев ног, голеностопных,коленных 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.

Шум в ушах. Иногда больной отмечает «температурные» боли в конечностях, преимущественно ночью. 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. Отмечается нестабильное артериальное давление (частые подъемы).

**АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Впервые было выявлено заболевание в 1976 году в НИИ Профзаболеваний.

Считает себя больной с 1974 года, когда обратила внимание на постепенное снижение слуха, шум в ушах. Далее присоединялись головные боли, боли в руках, ногах, онемение, "мурашки" пальцев рук.

Последние 8 лет постоянно беспокоит стенокардия напряжения,а в течении 2-3 лет отмечается артериальная гипертензия имеющая постоянный характер. Усиливались старые симптомы и нарастали новые: онемение рук нарастало, появились боли в суставах (локтевые, плечевые), появилась скованность в суставах; стал отмечать судороги в икроножных мышцах, возникающие по ночам. Неоднократно находился на обследовании и лечении в клинике профессиональных болезней на базе стационара городского профилактического центра, где и был установлен диагноз:

1) профессиональные заболевания: вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации 3 стадия; генерализованная полиневропатия с выраженным болевым компонентом, церебральный ангиодистонический синдром; сенсоневральная тугоухость степени.

2) Сопутствующие заболевания: ИБС, стабильная стенокардия напряжения (2 функциональный класс), артериальная гипертензия 2 степени, недостаточность кровообращения 2а степени; распространенный остеохондроз позвоночника, вторичный полирадикулярный синдром со значительным болевым компонентом и статико-динамическими нарушениями; церебральный атеросклероз. Регулярно проводились курсы восстановительного лечения, которые были практически неэффективны. Прослеживается выраженная тенденция к проградиентности течения заболевания с усугублением нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и системы слуха. Была оформлена 3 группа инвалидности. Была переведена на другую работу (исключение фактора вредности) с выплатой процентов нетрудоспособности (50% с 1997 г.). За последний год отмечает ухудшение состояния: усилились боли в руках, головные боли; отмечает повышение АД, похудела на 5 кг.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.**

Образование - среднее специальное. Материально-бытовые условия удовлетворительные

Алкоголь не употребляет.

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

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит, сыпной и брюшной тифы отрицает. В 1968 была проведена операция по удалению аденоидов. В 1996 году был перелом костей запястья.

**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.Сознание ясное. Положение больного в постели активное.

***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.

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, аритмичный, 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 140/90 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-м межреберье |

Аускультация сердца: тоны сердца приглушены. Акцент второго тона над аортой. 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 нормостеническая, обе половины грудной клетки симметричны ; деформаций выпячиваний,втяжений не обнаружено.В акте дыхания вспомогательная мускулатура участия не принимает.Обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

Пальпация грудной клетки: при пальпации по ходу ребер и межреберных промежутков болезненности не обнаружено, голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки выражено умеренно.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких на симметричных участках определяется ясный легочной звук.Тимпанический звук над пространством Траубе сохранен.

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 отро-стка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отро- стка 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 везикулярное, патологии не выявлено. Бронхофония отсутствует.

***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. Локальных впячиваний, втяжений, расширения подкожных вен и капилляров нет. Грыжевых выпячиваний нет. 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, видимой перистальтики не отмечается.

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.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.

**ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЙ.**

**Общий анализ крови (развернутый):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hb-155 г/лЛейк.-6.6\*10^9/лЭоз.-1Пал.-2 | Сегм-62Лимф-30Моню-5СОЭ-3 мм./ч | Сахар4.9ммоль/лБиллирубин(общ)--10.8 мкмоль/лАлАт-24уе | Тимол.проба-0.5 ЕдМочевина8ммоль/лКреатинин-115мкмоль/лB-лп.-58 Ед | Холестерин 4.7ммоль/лТриглицериды --0.93 ммоль/лОбщ.Белок 71.6 г/л |

**Общий анализ мочи:**

Относительная плотность-1010

Белка,сахара - нет

Переходный эпителий 2-3 впз

Лейк.-10-20 впз

**ЭКГ:**

Ритм синусовый, правильный-62 в минуту. Диффузные изменения в миокарде с признаками недостаточности коронарного кровообращения в области передней стенки и верхушки.

**Холодовая проба:** время восстановления температуры кожи рук более 20 мин

**РВГ кистей:** снижение кровотока на 40%, за счет спазма прекапилляров слева.

**РЭГ:** снижение общемозгового кровотока за счет ЦКГ-типа, спазма артерий крупного и среднего калибра, прекапилляров и левостороннего венозного застоя. Выраженные признаки вертеброгенного влияния на общемозговой кровоток. прием нитроглицерина нормализирует кровоток,сохраняя его сниженным за счет ЦКГ.

**Паллестезиометрия:** отсутствии у ВЧ на частотах 250 и 500 Гц. На частоте 125 Гц ВЧ определяется на 4 и 5 уровнях амплитуд, ее порог увеличен до 29.5 дБ.Увеличение порога на частотах 16,63,32 Гц до 27-29,5 дБ

**Консультация ЛОР:** двусторонний, прогрессирующий кохлеарный неврит.

**Консультация невропатолога:** рекомендовано курсы восстановительного лечения 2 раза в год.

**Аудиометрия:** двусторонний, прогрессирующий кохлеарный неврит со значительной степенью снижения слуха (4 ст.)

**ЭЭГ:** Судорожной готовности нет. Умеренные, диффузные, функциональные нарушения биотоков мозга с функциональными(мышечными) пароксизмами в передних отделах, с заинтересованностью диэнцефальных структур, усиливаются после нагрузки.

Стационарное лечение:

|  |  |
| --- | --- |
| -Нитросорбит-Финигидин-Трентал-Солизил-Папаверин(в.м.) | -Плазмол(п.к.)-Кокарбоксилаза(в.в. кап.)-Вит.В6-Коргликон-Пирацетам |

**ДИАГНОЗ:**

Обращая внимание на профессиональные вредности работы больной (имел постоянный контакт с локальной, тяжелой физической нагрузкой, переохлаждением, недостаток бытовых помещений, отсутствие лечебно-профилактических мероприятий, имело место эмоциональное напряжение) и на жалобы больного (боли в кистях рук, ноющего характера, нарастающие к вечеру, онемение и снижение чувствительности пальцев рук (болевой, температурной, тактильной), слабость и скованность в суставах кистей рук и пальцев ног, голеностопных, коленных 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; шум в ушах; иногда больной отмечает «температурные» боли в конечностях, преимущественно ночью; 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; отмечается нестабильное артериальное давление (частые подъемы).),данных о картине развития заболевания, а также данных лабораторных и инструментальных исследований(ЭКГ: Ритм синусовый,правильный-62 в минуту. Диффузные изменения в миокарде с признаками недостаточности коронарного кровообращенияв области передней стенки и верхушки. Капилляроскопия: спастико-атонический тип капилляров. Холодовая проба: время восстановления температуры кожи рук более 20 мин ЦКГ: гипокинетический тип гемодинамики. РВГ кистей: снижение кровотока на 40%, за счет спазма прекапилляров слева. РЭГ: снижение общемозгового кровотока за счет ЦКГ-типа, спазма артерий крупного и среднего калибра, прекапилляров и левостороннего венозного застоя. Выраженные признаки вертеброгенного влияния на общемозговой кровоток. прием нитроглицерина нормализирует кровоток, сохраняя его сниженным за счет ЦКГ. Паллестезиометрия: отсутствии у ВЧ на частотах 250 и 500 Гц. На частоте 125 Гц ВЧ определяется на 4 и 5 уровнях амплитуд, ее порог увеличен до 29.5 дБ. Увеличение порога на частотах 16,63,32 Гц до 27-29,5 дБ Алгезиметрия: будет 1.2 мм симметрично.Консультация ЛОР: двусторонний,прогрессирующий кохлеарный неврит. Консультация невропатолога: рекомендовано курсы восстановительного лечения 2 раза в год. Аудиометрия: двусторонний, прогрессирующий кохлеарный неврит со значительной степенью снижения слуха (4 ст.)ЭЭГ: Судорожной готовности нет. Умеренные, диффузные, функциональные нарушения биотоков мозга с функциональными(мышечными) пароксизмами в передних отделах, с заинтересованностью диэнцефальных структур, усиливаются после нагрузки) выставлен диагноз:

Основное заболевание : вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации 3 стадия; генерализованная полиневропатия с выраженным болевым компонентом, церебральный ангио-дистонический синдром; сенсоневральная тугоухость степени. (заболевания профессионального характера от комплексного воздействия неблагоприятных производственных факторов - вибрация, физическое напряжение, переохлаждение,шум).

Сопутствующие заболевания: ИБС, стабильная стенокардия напряжения (2 функциональный класс), артериальная гипертензия 2 степени, недостаточность кровообращения 2а степени; распространенный остеохондроз позвоночника,вторичный полирадикулярный синдром со значительным болевым компонентом и статико-динамическими нарушениями ; церебральный атеросклероз.

**ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ МСЭК.**

Инвалидом признана. 3я группа инвалидности. Стойкая, частичная утрата трудоспособности. Стойкая утрата трудоспособности, так как вибрационная болезнь и сенсоневральная тугоухость не излечимы, и при продолжении контакта с вибрацией и шумом склонны к прогрессированию. Частичная утрата трудоспособности, потому что исключаются все работы связанные с вибрацией, шумом, тяжелой физической нагрузкой, переохлаждением, токсическими веществами. Может работать кладовщиком, вахтером.

Рекомендовано стационарное лечение через 6 месяцев.