Министерство образования Российской Федерации

Пензенский Государственный Университет

Кафедра неврологии

Курс «Профессиональные болезни»

Заведующая кафедрой: ---------------------

Преподаватель: зав. курсом профпатологии --------------------

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Основное заболевание

Хронический обструктивный бронхит. Эндогенная гормонозависимая бронхиальная астма. Тяжелого течения. Не полная ремиссия. Эмфизема легких. Пневмосклероз. ВН 3 степени по смешанному типу. Хроническое легочное сердце стадия компенсации. Дыхательная недостаточность 2 степени. Заболевание профессиональное.

Сопутствующие заболевания Остаточные явления после острого отравления угарным газом в виде токсической энцефалопатии с мнестико-интеллектуальным синдромом.

Куратор-студент -------------------------

-------------------------------

Время курации: 6.05.06-11.05.06

Пенза 2006 г.

**Паспортные данные**

1. Фамилия, имя, отчество:----------------
2. Пол: муж.
3. Возраст (полных лет): --------------------
4. Постоянное место жительства: г.Пенза ул.---------------
5. Место работы, должность: инвалид 2 гр.+ 100% бессрочно, в прошлом газоэлектросварщик
6. Дата поступления:05.05.06
7. Дата начала курации:6.05.06

**Жалобы:**

На момент курации больной предъявляет жалобы на приступы удушья по 4-5 раз в сутки, чаще утром, снимающиеся ингаляциями «Беротек», одышку при ходьбе 100-150 м, ощущение заложенности в грудной клетке. Частые головные боли больше слева, шум в голове, головокружение, покачивание при ходьбе, раздражительность, плохой сон.

**История заболевания:**

Профессиональный маршрут. --------------- лет в настоящее время инвалид 2 гр; работал в качестве газоэлектросварщика с 1979 г.на следующих предприятиях:

17.12.1979 г. -13.08.1982 г «Пензенское производственное объединение ЭРА»

08.09.1982 г. – 04.06.1993г. «Пензенский машиностроительный завод»

07.06.1993 г. -08.02.2000 г. «МУП Пензенское пассажирское автотранспортное предприятие №1.»

Основные профессиональные вредности: Во время работы постоянный контакт со сварочным аэрозолем, имеющим в составе: хром, марганец, и по отдельным составляющим показателям (по угарному газу) превышающие ПДК в 6 раз.

Работа газоэлектросварщика относится к вредным условиям труда 3-б класса.

Считает себя больным с 1995 года после стационарного лечения по поводу Хронического бронхита. В декабре 1999 г. находился в реанимационном отделении ОКБ им. Бурденко Н.Н. по поводу острого респираторного отравления газом сварки. Постинтубационный ларингит. Впоследствии наблюдался и лечился у невропатолога по поводу последствий отравления; Энцефалопатия 2 степени с мнестико-интеллектуальным синдромом. С 2000г. находится на 2 гр. инвалидности по поводу Энцефалопатия 2 степени с мнестико-интеллектуальным синдромом. С 2002г. наблюдается и лечится у пульмонолога с диагнозом: Эндогенная, гормонзависимая бронхиальная астма. Средне-тяжелого течения. Эмфизема легких. Пневмосклероз. ВН 3 степени по смешанному типу. Хроническое легочное сердце стадия компенсации. Дыхательная недостаточность 2 степени.

С 04.09.03 г. по14.10.03г. находился на стационарном лечении в центре профпатологии МЗ РАМН НИИ медицины труда с диагнозом:

Основное заболевание.

Хронический бронхит. Эндогенная, гормонзависимая бронхиальная астма. Средне-тяжелого течения. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность 2 степени. Заболевание профессиональное.

Сопутствующие заболевания. Последствия после острого отравления угарным газом в виде токсической энцефалопатии с мнестико-интеллектуальным синдромом. Где было определенно, что основное заболевание является профессиональным, а заболевание ЦНС связанно с несчастным случаем на производстве.

С 2002 года ежегодно проходит проф. осмотр и лечение в профпатологическом центре ОКБ им.Н.Н. Бурденко, наблюдается у участкового терапевта, невропатолога по месту жительства. Госпитализирован в данный момент для лечения, обследования, решения вопроса о реабилитации.

**История жизни**

Больной родился и проживает в г. Пензе. Рос и развивался в соответствии с возрастом, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Питание регулярное, полноценное. Условия жизни удовлетворительные: живет в квартире со всеми удобствами. Женат, имеет одного здорового сына (23 года).

Туберкулез, малярию, вирусный гепатит, венерические заболевания, ВИЧ-инфекцию у себя и родственников отрицает.

Аллергические проявления при употреблении определенных пищевых продуктов, контакте с парфюмерными изделиями, пыльцой растений, шерстью животных, медикаментами и другими аллергенами не выявлены. Вредных привычек не имеет.

**Настоящее состояние**

Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное положение активное. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное. Конституция - нормостеническое.

Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. Кожа обычной влажности, тургор не снижен. Видимые слизистые оболочки розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно распределена по всему телу. Отеков нет. Волосы и ногти не изменены.

Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

Мышцы развиты умеренно, тонус нормальный. Части скелета пропорциональны друг другу. Костная система без деформаций. Болезненности костей при пальпации и поколачивании нет. Суставы обычной формы и конфигурации. Активные движения в суставах в полном объеме. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует.

**Сердечно-сосудистая система**

Артерии на конечностях и на шее не видны, видимая пульсация их отсутствует. Артериальная стенка плотно-эластической консистенции, ровная, легко сжимается. Пульсация на артериях - височных, сонных, подключичных, дуги аорты, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних большеберцовых - имеется, обычная. При аускультации сонных, подключичных, плечевых, почечных, бедренных, подколенных артерий, восходящего отдела аорты шумы отсутствуют. Пульс на лучевых артериях 70 в минуту, среднего наполнения и напряжения, ритмичный по форме, одинаковый на обеих руках. Артериальное давление на правой плечевой артерии - 120/80 мм.рт.ст. Артериальное давление на левой плечевой артерии - 120/80 мм рт. ст. Вены конечностей, шеи, передней брюшной стенки не видны. Пальпаторно мягкие, безболезненные, умеренно выражены, не набухшие, без узловатостей. Вены шеи не пульсируют.

Область сердца не изменена. Верхушечный толчок не виден. Пальпаторно верхушечный толчок на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии в 6 межреберье, нормальной высоты и силы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Акцент второго тона на легочной артерии. Внутрисердечных шумов нет. Частота сердечных сокращений 75 ударов в минуту. Ритм правильный. Систолическое и диастолическое дрожание грудной клетки отсутствует.

Границы относительной сердечной тупости: левая - в 5 межреберье по левой средне-ключичной линии, верхняя - в 3 межреберье, правая - в 4 межреберье по правому краю грудины. Поперечник сердца 9 см. Сосудистый пучок не выходит за края грудины. Ширина сосудистого пучка 5 см.

**Система органов дыхания:**

Дыхание через нос свободное. Форма грудной клетки эмфизематозная. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Частота дыхания 22 раз в минуту.

При пальпации межреберий, мышц, ребер и реберных хрящей болезненности не выявлено. Эластичность грудной клетки хорошая. Характер перкуторного звука легочный с коробочным оттенком. Экскурсия грудной клетки 4 см. Ширина полей Кренинга 7 см.

Нижняя граница легких по линиям: передней подмышечной - 7 ребро, средней подмышечной - 8 ребро, задней подмышечной - 9 ребро, лопаточной - 10 ребро, околопозвоночной - остистый отросток 11 грудного позвонка. Подвижность нижнего легочного края по средней подмышечной линии 7 см.

При аускультации дыхание везикулярное ослабленное, выслушиваются сухие разнотональные хрипы.

**Система органов пищеварения**

Живот мягкий, безболезненный. Диспепсические явления не наблюдаются. Аппетит сохранен. Стул регулярный, 1-2 раза в сутки, оформленной консистенции, коричневого цвета. Признаки кровотечения органов ЖКТ не обнаружены.

Осмотр

Полость рта: Язык обычного цвета, умеренно увлажнен, обложен серым налетом.

Состояние зубов: десна, мягкое и твердое небо в норме.

Живот округлой форты, симметричный, участвует в акте дыхания, без видимой перистальтики желудка и кишечника, пупок без изменений. Окружность живота на уровне пупка 100 см.

При пальпации, перкуссии и аускультации патологических изменений со стороны органов желудочно-кишечного тракта не выявлено.

Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна.

Печень не выступает за край реберной дуги. Размер печени по правой срединно-ключичной линии - 8 см, по передней срединной - 7 см, по левой реберной дуге - 7 см. При пальпации нижний край печени - мягкий, острый, ровный, безболезненный. При аускультации печени шум трения брюшины отсутствует.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Грекова-Ортнера, Мюсси-Георгиевского (френикус - симптом) отрицательные. Болезненность в пузырной, реберно-позвоночной и акромиальной точках отсутствует.

**Система органов мочеотделения:**

Количество мочи за сутки составляет 1,3 л. Дизуритические расстройства не выявлены. Моча имеет насыщенно желтый цвет, умеренно прозрачна, без примеси крови в моче.

Осмотр и перкуссия: поясничная и надлобковая область без патологических изменений.

При пальпации почек болей в поясничной области и уплотнений почек нет.

**Нервная система:**

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет сохранена. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств речи нет. Вестибулярный аппарат без отклонений. Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Эндокринная система:**

Мелкий тремор пальцев вытянутых рук, экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.

**Лабораторные и специальные исследования**

1. ОАК.
2. биохимический анализ крови.
3. ОАМ.

##### ЭКГ.

1. Реовазограмма ГМ.
2. Реопульмонограмма.
3. Рентгенография ОГК.
4. Рентгенография шейного отдела позвоночника.
5. Проба с бронхолитиком.
6. Консультации окулиста, ЛОР , невропалога,физиотерапевта.

Общий анализ крови 08. 05.06.:

Hb 169г/л

Er 4,8\*1012/л

ЦП 1,0

Лейкоциты 8,1/109/л

п/я4 с/я56 э1 л36

СОЭ 5 мм/ч

Биохимический анализ крови 08.05.06.:

ОБ 75,0г/л

Альбумины 57,4

Глобулины: альфа1-3,3; альфа2-9,5; бета-11,4; гамма18,5

Креатинин-108

Билирубин-18,1

Глюкоза 5,5 ммоль/л

Холестерин4,8.

Общий анализ мочи 08.05.06.:

Цвет с/ж

Уд. вес 1004

Прозрачная

Реакция кислая

Белок отр

Лейк. 1-0 в п/зр.

Эпителий плоский 1-2 в п/зр.

ЭКГ 08.05.06.

Ритм синусовый ,нарушение внутри желудочковой проводимости, ГТ ПП, ГТ ЛЖ

Не исключены рубци на задней стенке.ЧСС=85

Реопульмонограмма 10. 05. 06.

Признаки увеличения пульсового кровенаполнения МКК

Реовазограмма головного мозга 10. 05 06

Снижение пульсового кровенаполнения сосудов вертебробазилярного бассеина с обеих сторон. Тонус сосудистой сети повышен.Эластичность сосудов сохранена.Признаки межполушарной ассиметрии.

Проба с бронхолитиком 8.05.06г.

Заключение: Исходное вентиляционная недостаточность 3 степени по смешанному типу. Проба положительна. ОФВ увеличен на 21%.

Рентгенография ОГК.8.05.06г.

На рентгенограмме ОКГ в прямой проекции признаки бронхита (перибронхиальная и периваскулярная инфильтрация). Пневмосклероз. Эмфизема легких. ГТЛЖ, гипертензия малого круга по смешанному типу с преобладанием артериального компонента, частичная релаксация правого купола диафрагмы. Очаговых инфильтративных теней не выявлено. Лимфоаденопатии нет. Синусы свободные.

Консультация ЛОР: Хронический полипоз носа.

Консультация окулиста: Глазное дно; диски зрительного нерва розовые, границы четкие, артерии сужены, вены расширены, сетчатка без патологии.

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание.

Хронический обструктивный бронхит. Эндогенная гормонозависимая бронхиальная астма тяжелого течения. Не полная ремиссия. Эмфизема легких. Пневмосклероз ВН 3 степени по смешанному типу. Хроническое легочное сердце стадия компенсации. Дыхательная недостаточность 2 степени. Заболевание профессиональное.

Сопутствующие заболевания. Остаточные явления после острого отравления угарным газом в виде токсической энцефалопатии с мнестико-интеллектуальным синдромом.

Был выставлен на основе:

Жалоб на приступы удушья по 4-5 раз в сутки чаще утром снимающиеся ингаляциями «Беротек», одышку при ходьбе 100-150 м, ощущение заложенности в грудной клетке. Частые головные боли больше слева, шум в голове, головокружение, покачивание при ходьбе, раздражительность, плохой сон.

Анамнеза заболевания: больной в течение 23 лет работал по специальности газоэлектросварщиком. Основные профессиональные вредности: Во время работы постоянный контакт со сварочным аэрозолем имеющий в составе: хром, марганец, и по отдельным составляющим показателям (по угарному газу) превышающие ПДК в 6 раз.

Работа газоэлектросварщика относится к вредным условиям труда 3-б класса.

Считает себя больным с 1995 года, после стационарного лечения по поводу хронического бронхита. В декабре 1999 г. находился в реанимационном отделении ОКБ им. Бурденко Н.Н.по поводу: Острого респираторного отравления газом сварки. Постинтубационный ларингит. Впоследствии наблюдался и лечился у невропатолога по поводу последствий отравления; Энцефалопатия 2 степени с мнестико-интеллектуальным синдромом. С 2000г. находится на 2 гр. инвалидности по поводу Энцефалопатия 2 степени с мнестико-интеллектуальным синдромом. С 2002г. наблюдается и лечится у пульмонолога с диагнозом: Эндогенная, гормонозависимая бронхиальная астма. Средне-тяжелого течения. Эмфизема легих. Пневмосклероз. ВН 3 степени по смешанному типу. Хроническое легочное сердце стадия компенсации. Дыхательная недостаточность 2 степени.

С 04.09.03 г. По 14.10.03г. находился на стационарном лечении в центре профпатологии МЗ РАМН НИИ медицины труда с диагнозом:

Основное заболевание.

Хронический бронхит. Эндогенная, гормонозависимая бронхиальная астма. Средне-тяжелого течения. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность 2 степени. Заболевание профессиональное.

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное положение активное. Форма грудной клетки эмфизематозная. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Характер перкуторного звука легочный с коробочным оттенком. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное, выслушиваются сухие разнотональные хрипы.

ЭКГ 08.05.06.

Ритм синусовый, нарушение внутри желудочковой проводимости, ГТ ПП, ГТ ЛЖ

Не исключены рубцы на задней стенке. ЧСС=85

Реопульмонограмма 10. 05. 06.

Признаки увеличения пульсового кровенаполнения МКК

Реовазограмма головного мозга 10. 05 06

Снижение пульсового кровенаполнения сосудов вертебробазилярного бассеина с обеих сторон. Тонус сосудистой сети повышен. Эластичность сосудов сохранена.Признаки межполушарной ассиметрии.

Проба с бронхолитиком 8.05.06г.

Заключение: Исходное вентиляционная недостаточность 3 степени по смешанному типу. Проба положительна. ОФВ увеличен на 21%.

Рентгенография ОГК.8.05.06г.

На рентгенограмме ОКГ в прямой проекции признаки бронхита (перибронхиальная и периваскулярная инфильтрация). Пневмосклероз. Эмфизема легких. ГТЛЖ, гипертензия малого круга по смешанному типу с преобладанием артериального компонента, частичная релаксация правого купола диафрагмы. Очаговых инфильтративных теней не выявлено. Лимфоаденопатии нет. Синусы свободные.

Учитывая длительный стаж работы больного в качестве газоэлектросварщика (около25 лет) в условиях повышенных концентраций сварочного аэрозоля, постепенное начало болезни при отсутствии инфекционно-воспалительных заболеваний легких в анамнезе, наличие признаков сенсибилизации к компонентам сварочного аэрозоля по результатам иммунно-аллергологических тестов, проведенных в центре профпатологии МЗ РАМН НИИ медицины труда от 2003г. (положительный РСК с никелем, положительный с ТТЕЭЛ с маргацем) основное заболевание следует считать профессиональным. Особенностью течения заболевания является его осложнение бронхоспастическим синдромом и развитием бронхиальной астмы в ближайший постконтактный период.

**Лечение**

Стол №15

Режим 3

ЛФК

Дыхательная гимнастика

Массаж гр. клетки

Флексотид 250мкг 2вдоха 3раза в день

Форадил 12мкг по 1 капсуле 2 раза в день

Полькартолон 8.00 1 таб.; 12.00 1 таблетка.

Аспаркам по1таб в сут.

Верошпирон 1таб. утром ,1таб.после обеда.

«Беротек» 2 вдоха при удушье.

**X Дневники:**

6.05.06. Состояние удовлетворительное. t=36,60С. Жалобы на приступы удушья по 4-5 раз в сутки чаще утром снимающиеся ингаляциями «Беротек», одышку при ходьбе, ощущение заложенности в грудной клетке. Частые головные боли больше слева, шум в голове, головокружение, покачивание при ходьбе, раздражительность, плохой сон.

АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 70 удара в минуту. В легких дыхание ослабленное, везикулярное, выслушиваются разнотональные хрипы, ЧДД = 18 движений в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край печени мягкий, эластичный, подвижный. Физиологические отправления в норме.

Рекомендовано продолжение лечения.