Кафедра профессиональных болезней.

Зав.кафедрой:проф. В.Г.Артамонова. Преподаватель:асс. О.В.Швалёв.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Больной: x,41 год.

Диагноз: основное заболевание: Силикоз I-II стадии, узелковая форма.Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации (веге­то-сенсорная полиневропатия, ангиодистонический синдром).

осложнения:Хронический обструктивный бронхит, фаза субремиссии.

сопутствующие заболевания: Двухсторонняя нейросенсор­ная тугоухость профессионального характера.

Куратор: студентка V курса лечебного факультета 541 группы Гарбуз Н.А.

Срок курации:10.02 - 17.02.98г.

Спб 97

- 2 -

\_ 2ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

2Фамилия 0:x

2Имя: 0 x

2Отчество: 0 x

2Возраст: 0 41 год.

2Профессия: 0 слесарь

2Дом. адрес: 0 г.Каменногорск

2Дата поступления: 0 04.02.98г.

\_ 2САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

\_ 2УСЛОВИЙ ТРУДА.

С 1997г. работает слесарем по ремонту оборудования в том же це­хе,где с 1972г. по 1983г. работал пыльщиком (на дробильно-сортировоч­ном заводе). Работа состояла из очистки котлов и вывоза золы. 2Действу-

2ющие вредные факторы: 0: физическое напряжение, высокая температура, пыль,шум.Спецодежда: руковицы, роба.

С 1983г. по 1997г. работал кольщиком камня. Орудие труда - перфо­ратор весом 40 кг. Манипуляции - максимум нагрузки на левую руку, пра­вой поддерживает. Опора на обе ноги поочерёдно.Перфоратор необходимо устанавливать на высоту 1 метр. Вибрационные руковицы отечественного производства получает раз в два месяца. 2 Действующие вредные факторы 0:

статическое напряжение, физическое напряжение, низкие температуры,

пыль, вибрация.

Рабочий день - 8 часов, два выходных.

Зароботная плата - 1.5 млн рублей, инвалид III группы + 40% утра­ты трудоспособности.

Выход на пенсию - с 50 лет.

Установка - труд в профессии слесаря.

\_ 2ПРОФАНАМНЕЗ.

1972 - 1973гг. -- ученик слесаря

1973 - 1975гг. -- сантехник

1975 - 1976гг. -- рабочий

1976 - 1977гг. -- грузчик

1977 - 1978гг. -- слесарь-сантехник

1977 - 1980гг. -- армия

1980 - 1983гг. -- зольщик

1983 - 1997гг. -- кольщик

с 04.97г. -- слесарь

Инвалид III группы + 40% утраты трудоспособности.

Профессиональный стаж -- 17 лет.

- 3 -

\_ 2ЖАЛОБЫ.

2На момент поступления: 0 - на сильный кашель с обильным выделени­ем слизистой, серой мокроты (за ночь - 100 мл),без запаха, возникающий при незначительной физической нагрузке (переодевание, мытьё в душе) или в горизонтальном положении.Кашель проходит самопроизвольно.

- на выраженную одышку, спазм в горле при физической нагрузке

- на самопроизвольно возникающие боли и онемение кистей рук (2-го и 3-го пальцев, больше на левой руке) в ноч­ное время

- на зябкость рук, приступы побеления пальцев при мытье холодной водой, на морозе

- на повышенную потливость ладоней, возникающую при физической нагрузке

- на тянущие, ломящие боли в плечевом поясе, беспокоящие по ночам

- на снижение слуха в обоих ушах

Жалоб со стороны других органов и систем нет.

2На момент осмотра: 0 жалобы те же.

\_ 2АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ . 0.

Больным себя считает с 1992-1993гг., когда впервые появился нез­начительный сухой кашель с редким выделением слизистой мокроты. Лечил­ся по месту работу с диагнозом -- хронический обструктивный бронхит, не связанный с профессией.Подробности обследования и лечения больной не помнит.

В это же время появились на неприятные ощущения, а затем боли и онемение кистей рук ( особенно левой) с редкими приступами побеления пальцев ( 2-го и 3-го), на зябкость рук и потливость ладоней. К жало­бам присоединились ломящие, ноющие боли в плечевом поясе по ночам.

Вне клиники СПбГМА был поставлен диагноз -- силикоз и вибрацион­ная болезнь I-II стадии. Больной получил IIIгруппу инвалидности и 40% утраты нетрудоспособности.

В клинику СПбГМА направлен для динамического наблюдения и переос­ведетельствования.

\_ 2АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Родился в 1957г. под Ленинградом.Отклонений в физическом и интел­лектуальном развитии не было. Закончил 8 классов школы, начал работать.

Женат, имеет троих детей. Живёт в 3-х комнатной квартире, соци­ально-бытовые условия оценивает как нормальные.Конфликтов в семье и на

- 4 -

работе нет.Питание достаточное, регулярное. Особых диет не придержива­ется.

2Перенесённые заболевания.

ОРЗ болеет часто, хронический обструктивный бронхит с 1992г.

2Наследственность.

Со слов больного, родители и близкие родственники сходных по клинике и этиологии заболеваний не имеют.

2Вредные привычки.

Больной курит с детства, в настоящее время -- по одной пачке си­гарет в день. Алкоголь не исключает.

2Аллергологический анамнез.

Аллергические реакции в виде кожной сыпи,приступов удушья и отёков отрицает. Плохо переносит корвалол (головокружения, слабость).

2Эпидемиологический анамнез.

Гепатит в детстве; туберкулёзом и другими инфекционными, в том числе венерическими, заболеваниями не болел.ВИЧ не инфицирован. Кон­такт с ВИЧ инфицированными и инфекционными больными отрицает. С боль­ными животными контакт отрицает.

В течении жизни гемотрансфузий не проводилось. За последние 6 меся­цев инъекций не делалось. Последние 6 месяцев за пределы области не выезжал.

Стул регулярный; каловые массы обычной консистенции, коричневого цвета, оформленные, без примеси крови и слизи; 1 раз в сутки.

2Страховой анамнез.

Без больничного листка.

\_ 2ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние удовлетворительное,сознание ясное, положение активное. Температура тела нормальная.

Телосложение правильное. Рост 170 см, вес 76 кг, нормостениче­ский тип конституции.

Выражение лица без особенностей. Работоспособность затруднена из-за жалоб,аппетит хороший.

2Слизистые 0 рта и мягкого нёба розового цвета, чистые, влажные. Зу­бы с желтоватым оттенком, нижние шестёрки имеют кариозную пигмента­цию. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

2Кожные покровы 0 обычной окраски, умеренно влажные, эластичные. Отёков нет.

2Оволосение 0 умеренное. Волосы здоровые, блестящие. слегка секутся. 2Подкожножировая клетчатка 0 выражена умеренно. (Толщина кожной

складки около пупка 3см).

2Миндалины 0 не увеличены, розовые, влажные. Периферические лимфати­ческие узлы (подчелюстные, ярёмные, шейные, затылочные, подмышечные,

- 5 -

локтевые, паховые) не увеличены, безболезненные, эластичные, с окружа­ющими тканями и между собой не спаянные.

2Мышечная система: 0 развитие удовлетворительное, тонус хороший, бо­лезненность при ощупывании мышц плечевого пояса, гипертрофии/атрофии отдельных групп мышц нет.

Деформации 2 костей и суставов 0 не наблюдается. Суставы подвижные, болезненность при движении плечевого и локтевого суставов. Движения

сохранены в полном объёме. Осанка ровная.

2Щитовидная железа 0 нормальной величины, обычной консистенции, без­болезненная.

\_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Усиление пульсации сонных артерий не наблюдается. Набухание и пульсация шейных вен от­сутствует. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1.5см кнутри от l.medioclavicularis, площадью 1см, средней силы. Сердечный толчок не пальпируется. Эпигастральной пульсации нет. "Кошачье мурлы­канье" на аорте и верхушке сердца не пальпируется.

Патологической пульсации нет. 2Пульс 0 одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, обычной формы.

Частота -- 80 уд/мин. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпи­руется.

Границы 2 относительной сердечной тупости 0:

1Правая 0:IV межреберье- правый край грудины.

III межреберье - 1.5 см кнаружи от правого края грудины. 1Верхняя 0: III ребро между l.sternalis и l.parasternalis.

1Левая 0: V межреберье - 2 см кнутри от l. medioclavicularis sinistra.

IV межреберье - 1.5 см кнутри от l.medioclavicularis

III межреберье - l.parasternalis

Границы 2 абсолютной сердечной тупости 0:

1Правая 0: IV межреберье - левый край грудины

1Верхняя 0: IV ребро у края грудины

1Левая 0: V межреберье - 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в I-м и II-м меж­реберьях.

При 2 аускультации 0: тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов, патологи­ческих ритмов нет.

2Артериальное давление 0: 120/80 мм рт ст.

- 6 -

\_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе половины рав­номерно активно участвуют в акте дыхания. Надключичные и подключичные ямки симметричные, хорошо выраженные. Межрёберные промежутки хорошо контурируются, эластичные, безболезненные.

Нос не деформирован. 2Дыхание 0 свободное, ровное, нормальной глуби­ны, ритмичное. Частота дыхательных движений -- 18 раз в минуту.

2Пальпация 0 грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластич­ная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон в симметричных участках.

При 2 топографической перкуссии 0:

1Границы правого лёгкого 0:

- l. parasternalis: верхний край 6-го ребра.

- l. medioclavicularis: нижний край 6-го ребра

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

1Границы левого лёгкого 0:

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 9-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

Верхушки обоих лёгких спереди на 3 см выше ключиц, сзади -- на уровне VII шейного позвонка.

Подвижность нижнего края обоих лёгких по l.axillaris media сос­тавляет 5 см.

Ширина перешейков полей Кренинга -- 7 см справа и слева.

Симптом Штернберга и Потенжера отрицательный.

При 2 сравнительной перкуссии 0 над нижними отделами лёгких определя­ется коробочный звук. Над остальной поверхностью лёгких --определяется ясный лёгочный звук, одинаковый в симметричных участках грудной клетки.

При 2 аускультации 0 над всей поверхностью лёгких выслушивается жёст­кое дыхание. Выслушиваются единичные сухие хрипы.

\_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Слизистые рта и мягкого нёба розовые, чистые, влажные. Зубы с желтоватым оттенком , нижние шестёрки с участками кариозной пигмента-

ции. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Пупок не выпуклый, вены не расширены.

- 7 -

При 2 поверхностной пальпации 0: живот мягкий, безболезненный.

При 2 глубокой пальпации 0: в левой повздошной области определяется 1сигмовидная кишка 0 плотно-эластической консистенции; безболезненная,

подвижная, с ровной поверхностью, неурчащая.

в правой повздошной области пальпируется 1слепая кишка 0: безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

1поперечно-ободочная кишка 0 обычной кон­систенции, пальпируется на уровне пупка, безболезненная.

1большая кривизна желудка 0 пальпируется в виде валика с ровной поверхностью, расположенного на 2 см выше пупка

по обе стороны от средней линии тела

1привратник 0 не пальпируется

1нижний край печени 0 не выступает из под рёберной дуги. Размеры печени по Курлову - 10:9:8 см.

1селезёнка 0 не пальпируется. Перкуторно определяется по l. axillaris media с 9-го ребра.

\_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Кожные покровы в поясничной области не изменены. Почки не пальпи­руются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

\_ 2ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС.

Кисти рук холодные, цианотичные с участками белого цвета, гипер­гидроз ладоней.Ладьевидность ладоней. Набухлость концевых фаланг. Па­хидермия. Дистальная гипалгезия до предплечья.

\_ 2ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЙ ДИАГНОЗ.

- основное заболевание: Силикоз I-II стадии, узелковая форма. Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации (вегето-сенсор­ная полиневропатия, ангиодистонический синдром с редкими приступами побеления пальцев).

- осложнения: Хронический обструктивный бронхит в фазе субремис­сии.

- сопутствующие заболевания: Двухсторонняя нейросенсорная тугоу­хость профессионального характера.

- 8 -

\_ 2ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1. Клинический анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови.

4. Анализ мокроты.

5. RW.

6. Форма N 50.

7. Бактериологическое исследование кала на дизентерийную и тифо­паратифозную группы.

8. Анализ кала на я/глист.

9. ЭКГ.

10.Rg грудной полости.

11.Rg кистей рук.

12.Паллестезиометрия.

13.Альгезиметрия.

14.Динамометрия.

15.Вибротестирование.

16.Исследование функции внешнего дыхания.

17.Консультация невропатолога.

18.Консультация фтизиатра.

19.Консультация отоларинголога.

20.Аудиограмма.

21.Холодовая проба.

22. Капилляроскопия.

23. Термография.

\_ 2РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ.

1. 2Клинический анализ крови.

Hb - 152 г/л

Эритроциты - 5.3 \*10 512 0 г/л

Цветной показатель - 0.96

Лейкоциты - 6.4 \* 10 59 0 г/л

Палочки - 4%

Сегменты - 58%

Эозинофилы - 0%

Лимфоциты - 33%

Моноциты - 5%

СОЭ - 12 мм/час

- 9 -

2. 2Общий анализ мочи 0.

Количество - 100 мл

Цвет - светло-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1024

Белок - нет

Сахар - нет

Лейкоциты - ед. в поле зрения

3. 2Биохимический анализ крови.

Общий белок - 70.7 г/л

АЛГ - 0.5

АСТ - 0.4

Общий биллирубин - 10.3 мкмоль/л

Сахар - 5.2 ммоль/л

Мочевина - 5.1 ммоль/л

Креатинин - 0.08 ммоль/л

Холестерин общий - 5.2 ммоль/л

4. 2 RW. отрицательно

5. 2 Форма N 50. ВИЧ не инфицирован

6. 2Рентгенография органов грудной полости.

Инфильтративных изменений не выявлено. Лёгочный рисунок усилен и деформирован по сетчатому типу, преимущественно в нижних отделах. Сле­ва в среднем лёгочном поле единичные очаговые тени 0.3см в диаметре, плотные, чётко очерченные. Корни неструктурные, нерасширенные, с вклю­чениями извести. Синусы свободные. Тень средостения без особенностей.

7. 2Вибротестирование.

пр. | лев. 2 Заключение 0: значительно

---T----T-----T----+----T-----T---- снижена вибрационная

Гц | II | III | IV | II | III | IV чувствительность рук на

---+----+-----+----+----+-----+---- высокой и средней часто-

125| 30| 25| 25| 30| 30| 30 тах, умеренно снижена на

---+----+-----+----+----+-----+---- низкой частоте.

250| 130| 130| 130| 130| 130| 130

---+----+-----+----+----+-----+----

63| 25| 25| 25| 25| 25| 25

---+----+-----+----+----+-----+----

- 10 -

8. 2Паллестезиометрия. Альгезиметрия.

| 2п.| 3п.| 4п.|

------------+----+----+----+- ------+-----+-----+----+-----+

Правая рука| 170| 180| 170| 1.45 | 1.4| 1.35| 1.4| 10.8|

-----------+----+----+----+- ------+-----+-----+----+-----+

Левая рука | 100| 170| 160| 1.45 | 1.45| 1.35| 1.4| 10.8|

| | | | | | | | |

2Динамометрия.

Правая рука -- 30 тыс.

Левая рука -- 36 тыс.

2Заключение 0: 1. Значительное снижение вибрационной чувстви­тельности пальцев рук.

2. Значительное снижение болевой чувствительности пальцев рук и ладоней, резкое снижение чувствительности обоих пред­плечий.

3. Мышечная сила рук сохранена.

9. 2Исследование функции внешнего дыхания.

+--+--+--+--+--+--+ Параметры| Факт | Долж | %Долж | Гр

8+--+--+--+--+--+--+ ЖЕЛ вд | 3.87 | 4.61 | 83.91 | 3

+--+--+--+--+--+--+ ФЖЕЛ | 4.50 | 4.41 |101.24 | 2

6+--+--+--+--+--+--+ ОФВ | 3.11 | 3.70 | 84.24 | 3

+--+--+--+--+--+--+ ТИФФ |69.25 |79.58 | 87.01 | 3

4+--+--+--+--+--+--+ ПОС | 9.38 | 8.58 |109.31 | 2

+--+--+--+--+--+--+ МОС 25 | 8.33 | 7.75 |107.72 | 2

2+--+--+--+--+--+--+ МОС 50 | 4.93 | 5.25 | 94.02 | 2

+--+--+--+--+--+--+ МОС 75 | 1.21 | 2.35 | 51.58 | 4

|==1==2==3==4==5==+ СОС | 1.92 | 4.35 | 44.18 | 6

+--+--+--+--+--+--+ ОПОС | 0.51 | - | - | -

+--+--+--+--+--+--+ Тпос | 0.07 | - | - | -

+--+--+--+--+--+--+ Твыд | 3.17 | - | - | -

+--+--+--+--+--+--+ | | | |

2Заключение 0: Бронхиальная проводимость в пределах условной нормы, без признаков экспираторного сужения дыхательных путей.

ЖЁЛ в пределах нормы.

Состояние аппарата вентиляции в пределах условной нормы.

- 11 -

10. 2 Консультация невропатолога.

Глубокие рефлексы равномерные, кисти холодные, кружевной рисунок, набухлость концевых фаланг, симптом "белого пятна" /+/, дистальная ги­пестезия.

11. 2 Консультация фтизиатра.

По данным обследования специфических изменений нет.

12. 2 Консультация отоларинголога.

Отоскопия без патологии.

13. 2 Аудиометрия.

Двухсторонний неврит слухового нерва.

14. 2 Холодовая проба.

Кружевной рисунок пальцев правой и левой рук. Спустя 15 мин -- побеление III пальца правой руки.

\_ 2ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА.

На основании 2 санитарно-гигиенической характеристики условий труда

- С 1997г. работает слесарем по ремонту оборудования в том же це­хе,где с 1972г. по 1983г. работал пыльщиком (на дробильно-сортировоч­ном заводе). Работа состояла из очистки котлов и вывоза золы. Среди прочих действует пылевой фактор.

- в 1983 -1997гг. работал кольщиком камня, действовал пылевой фактор. 2жалоб 0 - на сильный кашель с обильным выделени-

ем слизистой, серой мокроты (за ночь - 100 мл),без запаха, возникающий

при незначительной физической нагрузке (переодевание, мытьё в душе) или

в горизонтальном положении.Кашель проходит самопроизвольно.

- на выраженную одышку, спазм в горле при физической нагрузке

2анамнеза 0 - вне клиники СПбГМА был поставлен диагноз

- силикоз I-II степени, больной получил III группу инвалидности и 40% утраты трудоспособности

- заболевание началось постепенно 5 лет на­зад с невыраженного кашля с редким отделением слизитой мокроты, позже присоединилась одышка

2объективного осмотра 0 - при сравнительной перкуссии над нижними отделами лёгких определяется коробочный звук

- при топографической перкуссии снижена подвижность лёгочного края

- при аускультации -- жёсткое дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы

2данных дополнительного исследования 0: - анализ крови: СОЭ - 12 мм/час

- инфильтра-

- 12 -

тивных изменений не выявлено. Лёгочный рисунок усилен и деформирован

по сетчатому типу, преимущественно в нижних отделах. Слева в среднем

лёгочном поле единичные очаговые тени 0.3см в диаметре, плотные, чётко

очерченные. Корни неструктурные, нерасширенные, синусы свободные.

можно сформулировать 2 основное заболевание 0: Силикоз I-II степени, узелковая форма.

#

На основании 2 жалоб 0 - на сильный кашель с обильным выделением сли­зистой, серой мокроты (за ночь - 100 мл),без запаха, возникающий при незначительной физической нагрузке (переодевание, мытьё в душе) или в горизонтальном положении.Кашель проходит самопроизвольно.

2анамнеза 0 - в 1992г. больному поставлен диагноз - хронический обструктивный бронхит

2объективного осмотра 0 - при аускультации: жёсткое ды­хание и единичные сухие хрипы

можно сформулировать 2 осложнение основного заболевания 0 : Хроничес­кий обструктивный бронхит, фаза ремиссии.

#

На основании 2 санитарно-гигиенической характеристики условий труда

- с 1983г. по 1997г. работал кольщиком камня. Орудие труда - перфо­ратор весом 40 кг. Манипуляции - максимум нагрузки на левую руку, пра-

вой поддерживает. Опора на обе ноги поочерёдно.Перфоратор необходимо

устанавливать на высоту 1 метр. Вибрационные руковицы отечественного

производства получает раз в два месяца. 2 0Среди действующих вредных фак­торов:статическое напряжение, физическое напряжение, низкие темпе-

ратуры,пыль, вибрация, шум.

2жалоб 0 - на самопроизвольно возникающие боли и онемение кистей рук (2-го и 3-го пальцев, больше на левой руке) в ноч-

ное время

- на зябкость рук, приступы побеления пальцев при мытье холодной водой, на морозе

- на повышенную потливость ладоней, возникающую при физической нагрузке

- на тянущие, ломящие боли в плечевом поясе, беспокоящие по ночам

2данных анамнеза 0 - заболевание развивалось постепен­но, начинаясь с неприятных ощущений в кистях рук во время отдыха

вплоть до приступов побеления пальцев. Во время работы жалобы исчезали.

- вне клиники СПбГМА больному был поставлен диагноз: Вибрационная болезнь I-II стадии

2общего осмотра 0 - работоспособность больного снижена за счёт вышеперечисленных жалоб

- болезненность при ощупывании мышц плечевого пояса

- болезненность при движении плечево­го и локтевого суставов

- 13 -

2объективного осмотра 0 - кисти рук холодные, циано­тичные с участками белого цвета, гипергидроз ладоней.Ладьевидность

ладоней. Набухлость концевых фаланг. Пахидермия. Дистальная гипал­гезия до предплечья.

2данных дополнительного исследования 0 - при вибротес­тировании: значительно снижена вибрационная чувствительность рук на

высокой и средней частотах, умеренно снижена на низкой частоте.

- при паллесте­зиометрии, альгезиметрии: значительно снижена вибрационная чувстви­тельность пальцев рук, значительно снижена болевая чувствительность пальцев рук и ладоней, резко снижена чувствительность обоих предпле­чий.

- при холодовой пробе: кружевной рисунок пальцев рук. Спустя 15 минут -- побеление III пальца правой руки.

- консультация невропатолога: Кисти холодные, кружевной рисунок, набухлость концевых фаланг, симптом "белого пятна" /+/, дистальная гипестезия

можно сформулировать 2 основное заболевание 0: Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации ( вегето-сенсорная полиневропа-

тия,ангиодистонический синдром с редкими приступами побеления пальцев).

Таким образом можно выставить ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- основное заболевание: Силикоз I-II стадии, узелковая форма. Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации (вегето-сенсор­ная полиневропатия, ангиодистонический синдром с редкими приступами побеления пальцев).

- осложнения: Хронический обструктивный бронхит в фазе субремис­сии.

- сопутствующие заболевания: Двухсторонняя нейросенсорная тугоу­хость профессионального характера.

\_ 2ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО.

2Лечение силикоза. 0(Лечебно - профилактические меропри­ятия)

1. Тепловлажные щелочные и соляно - щелочные ингаляции, можно в виде электроаэрозолей.Применять 2% раствор гидрокарбоната натрия, один сеанс в сутки продолжительностью 5-7 минут при температур аэрозоля 38-40; на курс 15-20 сеансов.Можно использовать щелочные и кальцевые минеральные воды.

2. Физиотерапевтические методы: облучение грудной клетки ультра­фиолетовыми лучами и электрическим полем высокой частоты, что повышает сопротивляемость организма и усиливает лимфо- и кровоток в малом круге.

УФО один раз в зимний период через день, на курс 20 сеансов.

3. Дыхательная гимнастика для улучшения дыхательной функции и элиминации депонированной пыли.

- 14 -

4. В качестве отхаркивающего средства:

Rp: Herbae Thermopsidis 0.01

Natrii hydrocarbonatis 0.25

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 4 раза в день.

2Лечение вибрационной болезни.

Rp.: Dragee Aminasini 0.025 N.30

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

#

Rp.: Tab.Benzogexonii 0.1 N.20

D.S.По 1 таблетке 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Halidori 0.1 N.20

D.S. По 2 таблетки 2 раза в день

Можно провести курс электорофореза 5% раствора новокаина на кисти рук или воротниковую зону, сила тока - 10 А, время - 15 мин.

Возможно УВЧ на воротниковую зону в слаботепловой дозе 10 мин че­рез день, 15 процедур на курс.

Эффективен массаж рук и воротниковой зоны.

2Общеукрепляющая терапия.

1. Необходимо избавиться от вредных привычек, по возможности бро­сить курить и уменьшить потребление алкоголя, в качестве факторов,

усугубляющих течение процесса.

2. Рекомендовано соблюдать диету с пониженным содержанием жиров, отдавать предпочтение нежирному мясу, молочным и растительным продук­там.

3.Рекомендуется санаторно-курортное лечение в Пятигорске, Ялте.

Rp.: Sol.Acidi ascorbinici 5% 1.0

D.t.d. N. 20 in amp.

S. Вводить внутримышечно по 1 мл.

#

Rp.:Sol.Thiamini bromidi 6% 1.0

D.t.d. N. 20 in amp

S. Вводить внутримышечно по 1 мл 1 раз в день.

#

Rp.: Sol.Pyridoxini 25% 1.0

D.t.d. N. 20 in amp

S. Вводить внутримышечно по 1 мл.

- 15 -

\_ 2ЭПИКРИЗ.

Больной x, 41 год, повторно обследовался

в клинике СПбГМА с целью медицинского осведетельствования.На основании

санитарно-гигиенической характеристики труда, профанамнеза, жалоб и

клинико-функционального обследования подтверждён диагноз: Силикоз I-II

стадии, узелковая форма.Хронический обструктивный бронхит в фазе суб­ремиссии. Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации (ве­гето-сенсорная полиневропатия, ангиодистонический синдром с редкими приступами ангиоспазма). Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость.Наз­начено лечение. С мерами профилактики больной ознакомлен.

Этот комплекс патологии делает больного ограниченно трудоспособ­ным в профессиях, где имеют место следующие факторы: физическое и ста­тическое напряжение, вибрация, шум, пыль и высокая/низкая температу­ра.Больной направляется на МСЭК для продления III группы инвалидности с 40% утраты трудоспособности.