Челябинская Государственная Медицинская Академия

Кафедра профессиональных болезней.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.**

Больного **Зуева Валерия Владимировича** 49 лет

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

Куратор: Коростелев А.А. 521 гр.

Ассистент:

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

1. ФИО: Зуев Валерий Владимирович
2. Возраст: 49 год.
3. Профессия: обрубщик
4. Дом. адрес: г. Усть-Катав, ул. Ленина 60-8
5. Дата поступления: 19.03.02.

## САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА.

Зуев Валерий Владимирович 1952 года рождения, работает обрубщиком в сталефасонолитейном цехе ФГУП “Вагоностроительный завод имени С.М. Кирова”.

Общий стаж работы 29 лет, в том числе обрубщик – 15 лет.

Рабочее место Зуева расположено в отделении газорезки на термообрубном участке. Работа заключается в подчистке стальных отливок от земли с помощью пневматического молотка типа ИП-4009\ИП-4010 и пневмомашины типа ИП 2014-А с абразивным кругом ∅-150 мм. Все инструменты удерживает руками: пневмомолоток с зубилом – 8кг., пневмомашина с абразивным кругом – 6 кг. При работе обрубщик правой рукой удерживает пневмомолоток за металлическую рукоятку, а левой – за зубило. В последние 2 года для целей тепловиброизоляции на зубило надевается отрезок толстого резинового шланга, за который рабочий держится при работе. Рукоять и корпус в местах контакта с руками имеет виброгасящее покрытие. Воздух в пневмосистеме не подогревается струей выхлопа, при работе с инструментом руки не обдуваются и не смачиваются.

Рабочая поза в основном стоя, вынужденная, с наклоном туловища вперед на 45-90°. В последние годы для рабочих виброопасных профессий, в том числе обрубщиков внедрены регламентированные перерывы, но их строгое соблюдение маловероятно, так как производство нестабильное, с дельной зарплатой и бригадным подрядом работы на участке.

Непосредственное время работы с виброинструментом в 80-е годы суммарно:

* Пневмомолоток – 2-2,5 ч.
* Пневмобормашина – 0,5-1,0 ч.

По данным санитарной лаборатории предприятия, эквивалентный корреляционный уровень виброскорости низко-, среднечастотной локальной вибрации составляет 120 дБ, расчетная эквивалентная – 119 дБ. (превышение в 2-2, раза).

Эквивалентные уровни широкополосного прерывистого шума 82-105 дБА, доза за смену усредненная – 100 дБА.

Из профессиональных мероприятий организованна выдача витаминов, внедрение перерывов, приобретена установка для суховоздушного обогрева и самомассажа кистей рук. Микроклимат на участке неудовлетворительный, зимой Т воздуха падает до +5 - +7°С и ниже, а летом +25°С.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Газы** | **82** | **83** | **84** | **85** | **86** | **87** | **88** | **89** | **90** | **91** | **92** | **93** | **94** | **95** | **96** | **97 98** |
| **Пыль-мг\м3** | 14 X | 5 | 19 | X | 52 | X | 28 | 6 | 24 | 19 | 22 | 16 | 150 | 22 | 22 | 6 4 |
| **SiO2-%** | X | X | X | X | X | X | X | X | 62 | X | 33 | 15 | 55 | X | 13 | 2 X |
| **CO-мг\м3** | 10 | 10 | 60 | X | 10 | 11 | 16 | 16 | X | 5 | X | 5 | X | X | 25 | X X |
| **SO2** | 4 | 51 | 10 | X | 18 | X | 9 | 10 | 20 | 7 | 13 | 10 | 20 | X | 40 | 20 9 |

По характеру технологического процесса и обработки материала пыль представляет собой смесь пригаров, отливок, образива.

Спецодежда: х\б костюм, ботинки кожаные с металлическим носком, рукавицы брезентовые.

Средства защиты: очки, наушники, респиратор-лепесток.

Условия труда:

* По шуму – 2 ст. вредности (3.2)
* По показателям вибрации – 1-2 ст. вредности (3.1-3.2)
* По аэрозолям фиброгенного действия – 3-4 ст. вредности (3.3-4)
* По сернистому газу – от допустимых до 2 ст.
* По физическим нагрузкам - 3-4 ст. вредности (3.3-4)

***ЖАЛОБЫ.***

На момент поступления:

-на чувство нехватки воздуха, кашель отрицает.

- на самопроизвольно возникающие боли и онемение кистей рук - 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, больше слева, возникающие при повороте туловища влево, беспокоящие по ночам

Жалоб со стороны других органов и систем нет.

На момент осмотра: жалобы те же.

***АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ*** .

Больным себя считает с 1999г., когда прошел профосмотр на предмет профзаболевания. 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, 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 30% утраты нетрудоспособности.

В клинику СПбГМА направлен для динамического наблюдения и переос­ведетельствования.

***АНАМНЕЗ ЖИЗНИ***.

Родился и вырос пациент в городе Усть-Катаве. и за его пределы надолго не выезжал. По исполнению 18-летнего возраста поступил в училище, где получил техническое образование. Больной работает обрубщиком в сталефасонолитейном цехе ФГУП “Вагоностроительный завод имени С.М. Кирова”.

Работа его связана со значимым физическим трудом. Проживает в удовлетворительных социально-бытовых условиях.

Женат, имеет сына 9 лет. Родители больного живы и никакой примечательной патологией не страдают.

В детстве редко болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время болеет ими в среднем 1 раза в год.

В детстве травм не было.

Tbc, венерические заболевания, гепатит у себя и близких родственников отрицает.

Вредные привычки: алкоголь употребляет по праздникам (со слов больного), курение – полпачки в день (бросил год назад).

Гемотрансфузий не производилось.

Аллергические реакции на лекарственные средства, пищевые продукты, запахи и т.д. отрицает.

***ОБЩИЙ ОСМОТР***.

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

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

Работоспособность затруднена из-за жалоб, аппетит хороший.

Слизистые рта и мягкого нёба розового цвета, чистые, влажные. Зу­бы с желтоватым оттенком. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

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

Оволосение умеренное. Волосы здоровые, блестящие. слегка секутся. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно. (Толщина кожной складки около пупка 3см).

Миндалины не увеличены, розовые, влажные. Периферические лимфати­ческие узлы (подчелюстные, ярёмные, шейные, затылочные, подмышечные, локтевые, паховые) не увеличены, безболезненные, эластичные, с окружа­ющими тканями и между собой не спаянные).

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

Деформации костей и суставов не наблюдается. Суставы подвижные, болезненность при движении плечевого и локтевого суставов. Движения сохранены в полном объёме. Осанка ровная.

Щитовидная железа нормальной величины, обычной консистенции, без­болезненная.

***ИССЛЕДОВАНИЕ 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. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, обычной формы. Частота -- 80 уд/мин. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпи­руется.

Границы относительной сердечной тупости :

Правая :IV межреберье- правый край грудины.

III межреберье - 1.5 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя : III ребро между l.sternalis и l.parasternalis.

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

IV межреберье - 1.5 см кнутри от l.medioclavicularis

III межреберье - l.parasternalis

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в I-м и II-м меж­реберьях. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов, патологи­ческих ритмов нет. Артериальное давление: 120/80 мм рт ст.

***ИССЛЕДОВАНИЕ 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. Дыхание свободное, ровное, нормальной глуби­ны, ритмичное. Частота дыхательных движений -- 18 раз в минуту.

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

При топографической перкуссии:

Границы правого лёгкого:

- 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

Границы левого лёгкого:

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

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

***ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***.

Слизистые рта и мягкого нёба розовые, чистые, влажные. Зубы с желтоватым оттенком, нижние шестёрки с участками кариозной пигментации. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Пупок не выпуклый, вены не расширены. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации: в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка плотноэластической консистенции; безболезненная, подвижная, с ровной поверхностью, неурчащая.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка: безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

Поперечно-ободочная кишка обычной кон­систенции, пальпируется на уровне пупка, безболезненная.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде валика с ровной поверхностью, расположенного на 2 см выше пупка по обе стороны от средней линии тела, привратник не пальпируется, нижний край печени не выступает из под рёберной дуги.

Размеры печени по Курлову - 10:9:8 см. Селезёнка не пальпируется. Перкуторно определяется по l. axillaris media с 9-го ребра.

***ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***.

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

***ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС***.

Кисти рук холодные, цианотичные с участками белого цвета, гипер­гидроз ладоней. Ладьевидность ладоней. Набухлость концевых фаланг. Дистальная гипалгезия до предплечья. Сильные боли в суставах верхних конечностей.

***ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЙ 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).

***Дифференциальный диагноз***

* **С саркоидозом**

При саркоидозе у больных выражены внелегочные признаки: поражение наружных и внутрибрюшных лимфоузлов, кожи, опорно-двигательного аппарата. Заболевание начинается остро, с появления лихорадки, артралгии, узловой эритемы с последующим развитием медиастинальной лимфоаденопатии. В крови лейкопения и моноцитоз, эффективна глюкокортикостероидная терапия. На R-грамме значительное увеличение внутригрудных лимфоузлов, имеющих полициклические контуры, типичны интерстициальные изменения сетчатого характера с полиморфными мелко-очаговыми тенями в прикорневых зонах легких. В нашем случае - течение процесса вялое, не поддается АБ-терапии, рентгенологическая картина и картина крови также не укладываются в схему предположенного заболевания. Следовательно - наше предположение неверно.

* **С диффузным фитрозирующим альвеолитом**

В этом случае характерна быстро возникающая прогрессирующая одышка, которая предшествует развитию рентгенологических изменений в легких, больных беспокоят чувство стеснения в груди, небольшой кашель, цианоз, «барабанные» пальцы. В крови - эозинофилия, повышено СОЭ. На рентгенограмме - интерстициальные изменения и узелковые тени, которые расположены преимущественно в нижних отделах. Таким образом - в совокупности признаков наблюдаются отличия от нашего случая. И значит - наше предположение неверно.

* **Между стадиями з/б**

Для II стадии характерна более выраженая одышка, наличие постоянных болей в грудной клетки, более выраженность базальной эмфиземы, ослабление дыхания над участками эмфиземы.

Для III стадии характерно наличие одышки в покое, достаточно тяжёлое общее состояние, постоянное отделение мокроты, расширение зоны эмфиземы на верхние отделы.

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.***

1. Клинический анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови.

4. Анализ мокроты.

5. RW.

6. Бактериологическое исследование кала на дизентерийную и тифо­паратифозную группы.

7. Анализ кала на яйца глист.

8. ЭКГ.

9.R грудной полости.

10.R кистей рук.

11.Динамометрия.

12.Вибротестирование.

13.Исследование функции внешнего дыхания.

14.Консультация невропатолога.

15.Консультация фтизиатра.

16.Консультация отоларинголога.

17.Аудиограмма.

***РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ***.

1. Клинический анализ крови от 15.03.02

Hb - 130 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

2. Общий анализ мочи от 16.03.02

Количество - 100 мл

Цвет - светло-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1024

Белок - нет

Сахар - нет

Лейкоциты - ед. в поле зрения

3. Биохимический анализ крови. 21.03.02

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. RW. отрицательно

5. Форма N 50. ВИЧ не инфицирован

6. Рентгенография 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.

9. Исследование функции внешнего дыхания.

Заключение: Бронхиальная проводимость в пределах условной нормы, без признаков экспираторного сужения дыхательных путей. ЖЁЛ в пределах нормы. Состояние аппарата вентиляции в пределах условной нормы.

10. Консультация фтизиатра.

По данным обследования специфических изменений нет.

11*. Рентгенограмма от 26.02.02*

Легочные поля: без свежих очаговых инфильтративных теней, легочный рисунок: умеренно усилен и деформирован по ячеистому типу с узелковыми тенями, корни: уплотнены.

Закл.: изменения соответствуют коду ПК силикоз (p2+hi+co)

**Окончательный диагноз с обоснованием**

**На основании:**

**- Жалоб** на момент поступления:

- на чувство нехватки воздуха, кашель отрицает.

- на самопроизвольно возникающие боли и онемение кистей рук - 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, больше слева, возникающие при повороте туловища влево, беспокоящие по ночам

Жалоб со стороны других органов и систем нет.

**- Профанамнеза**: работает обрубщиком в сталефасонолитейном цехе ФГУП “Вагоностроительный завод имени С.М. Кирова”. 25 лет в непосредственном взаимодействии с вредным фактором. Основной вредный фактор – силикозоопасная пыль с содержанием свободного диоксида кремния 18-30%.

Концетрация пыли на рабочем месте:

См. таблицу выше.

**- Общего статуса**:

Органы дыхания: При перкуссии над легкими звук с коробочным оттенком. Подвижность нижнего легочного края по правой среднеключичной линии 4 см , по передней подмышечной линии 4 см ,по среднеподмышечной линии 4см, по задней подмышечной линии 4см с обоих сторон; По лопаточной линии – 3см, по паравертебральной линии – 2 см с обоих сторон. При аускультации: дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в нижних отделах на выдохе. Бронхофония не изменена. ЧД 18 в минуту. Экскурсия 5 см.

**- Данных дополнительного исследования:**

1. Рентгенограмма от 26.02.02:

Легочные поля: без свежих очаговых инфильтративных теней, легочный рисунок: умеренно усилен и деформирован по ячеистому типу с узелковыми тенями, корни: уплотнены.

Закл.: изменения соответствуют коду ПК силикоз (p2+hi+co)

**Можно выставить диагноз:**

Силикоз I степени, узелковая форма. ДН 0-I ст. Базальная эмфизема. Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации (вегето-сенсор­ная полиневропатия, ангиодистонический синдром с редкими приступами побеления пальцев).

ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА.

На основании:

**- санитарно-гигиенической характеристики условий труда**:

-работа заключается в подчистке стальных отливок от земли с помощью пневматического молотка типа ИП-4009\ИП-4010 и пневмомашины типа ИП 2014-А с абразивным кругом ∅-150 мм. Все инструменты удерживает руками: пневмомолоток с зубилом – 8кг., пневмомашина с абразивным кругом – 6 кг. При работе обрубщик правой рукой удерживает пневмомолоток за металлическую рукоятку, а левой – за зубило. В последние 2 года для целей тепловиброизоляции на зубило надевается отрезок толстого резинового шланга, за который рабочий держится при работе. Рукоять и корпус в местах контакта с руками имеет виброгасящее покрытие. Воздух в пневмосистеме не подогревается струей выхлопа, при работе с инструментом руки не обдуваются и не смачиваются.

Рабочая поза в основном стоя, вынужденная, с наклоном туловища вперед на 45-90°. В последние годы для рабочих виброопасных профессий, в том числе обрубщиков внедрены регламентированные перерывы, но их строгое соблюдение маловероятно, так как производство нестабильное, с дельной зарплатой и бригадным подрядом работы на участке.

По данным санитарной лаборатории предприятия, эквивалентный корреляционный уровень виброскорости низко-, среднечастотной локальной вибрации составляет 120 дБ, расчетная эквивалентная – 119 дБ. (превышение в 2-2, раза).

Эквивалентные уровни широкополосного прерывистого шума 82-105 дБА, доза за смену усредненная – 100 дБА.

Микроклимат на участке неудовлетворительный, зимой Т воздуха падает до +5 - +7°С и ниже, а летом +25°С.

По характеру технологического процесса и обработки материала пыль представляет собой смесь пригаров, отливок, образива.

**- жалоб** - 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 самопроизвольно возникающие боли и онемение кистей рук - 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, больше слева, возникающие при повороте туловища влево, беспокоящие по ночам

**- анамнеза** - вне клиники СПбГМА был поставлен диагноз

- силикоз I-II степени, больной получил 30% утраты трудоспособности

**-объективного осмотра** - 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

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

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, синусы свободные.

можно сформулировать основное заболевание: Силикоз I-II степени, узелковая форма. ДН I. Базальная эмфизема.

**На основании санитарно-гигиенической характеристики условий труда**

- -работа заключается в подчистке стальных отливок от земли с помощью пневматического молотка типа ИП-4009\ИП-4010 и пневмомашины типа ИП 2014-А с абразивным кругом ∅-150 мм. Все инструменты удерживает руками: пневмомолоток с зубилом – 8кг., пневмомашина с абразивным кругом – 6 кг. При работе обрубщик правой рукой удерживает пневмомолоток за металлическую рукоятку, а левой – за зубило. В последние 2 года для целей тепловиброизоляции на зубило надевается отрезок толстого резинового шланга, за который рабочий держится при работе. Рукоять и корпус в местах контакта с руками имеет виброгасящее покрытие. Воздух в пневмосистеме не подогревается струей выхлопа, при работе с инструментом руки не обдуваются и не смачиваются.

Рабочая поза в основном стоя, вынужденная, с наклоном туловища вперед на 45-90°. В последние годы для рабочих виброопасных профессий, в том числе обрубщиков внедрены регламентированные перерывы, но их строгое соблюдение маловероятно, так как производство нестабильное, с дельной зарплатой и бригадным подрядом работы на участке.

По данным санитарной лаборатории предприятия, эквивалентный корреляционный уровень виброскорости низко-, среднечастотной локальной вибрации составляет 120 дБ, расчетная эквивалентная – 119 дБ. (превышение в 2-2, раза).

Эквивалентные уровни широкополосного прерывистого шума 82-105 дБА, доза за смену усредненная – 100 дБА.

Микроклимат на участке неудовлетворительный, зимой Т воздуха падает до +5 - +7°С и ниже, а летом +25°С.

По характеру технологического процесса и обработки материала пыль представляет собой смесь пригаров, отливок, образива.

- 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

**данных анамнеза** - заболевание развивалось постепен­но, начинаясь с неприятных ощущений в кистях рук во время отдыха вплоть до приступов побеления пальцев. - вне клиники СПбГМА больному был поставлен диагноз: Вибрационная болезнь I-II стадии

**общего осмотра** - работоспособность больного снижена за счёт вышеперечисленных жалоб

- болезненность при ощупывании мышц плечевого пояса

- болезненность при движении плечево­го и локтевого суставов

**объективного осмотра** - кисти рук холодные, циано­тичные с участками белого цвета, гипергидроз ладоней. Ладьевидность ладоней. Набухлость концевых фаланг. Дистальная гипал­гезия до предплечья.

**данных дополнительного исследования** - при вибротес­тировании: значительно снижена вибрационная чувствительность рук на высокой и средней частотах, умеренно снижена на низкой частоте.

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

можно сформулировать основное заболевание

: Вибрационная болезнь I-II стадии от локальной вибрации ( вегето-сенсорная полиневропатия, 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).

***ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО***.

Лечение силикоза. (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 кальциевые 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.

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.

Лечение 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.

Общеукрепляющая 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.