

Митрикова В.О., Сайфеева А.А. Клинический случай вибрационной болезни и сенсоневральной тугоухости в современной практике врача-профпатолога // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Научный поиск. – 2018. – №5 (май). – АРТ 32-эл. – 0,3 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/series-scientific-search>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616

Митрикова Валентина Олеговна

студентка 4 курса, лечебный факультет

Сайфеева Алсу Ахметовна

студентка 4 курса, лечебный факультет

Научный руководитель: Гарипова Р.В., доцент

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет"

г. Казань, Российская Федерация

E-mail: v.mitrikova@mail.ru

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ И
СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ
ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА**

Аннотация: работа посвящена описанию случая развития профессиональной вибрационной болезни и сенсоневральной тугоухости. Рассмотрены жалобы пациента, профессиональный маршрут, история развития заболевания, сопутствующие патологии, установлена связь заболевания с профессией.

Ключевые слова: вибрационная болезнь, сенсоневральная тугоухость, профессиональный маршрут, диагностические критерии.

Mitrikova Valentina

4th year student, medical faculty

Saifeeva Alsu

4th year student, medical faculty

Supervisor: R.Garipova, Associate Professor

FGBOU VO "Kazan State Medical University "

Kazan, Russian Federation

**CLINICAL CASE OF THE VIBRATION DISEASE AND
SENSONEURAL HEARING LOSS IN PATOLOGY DOCTOR`S**

Annotation: the work is devoted to the description of the case of professional occupational disease and sensorineural hearing loss. In this article are examined the complaints of the patient, the professional route, the history of the development of the disease, the accompanying pathologies, the establishment of communication with the profession.

Key words: vibration disease, sensorineural hearing loss, professional route, diagnostic criteria.

В республиканский центр профессиональной патологии поступил пациент Н., 56 лет со следующими жалобами:

- боли в обеих руках, ноющего характера, усиливающиеся при физической нагрузке и в ночное время, особенно справа;
- онемение и зябкость обеих кистей, особенно справа;
- ограничение движения в кистях, стопах;
- артралгия в плечевых, локтевых суставах;

- боли и ограничение движения в шейном и поясничном отделах позвоночника;
- гипостезия латеральной поверхности нижних конечностей, парестезия правого бедра;
- отёки нижних конечностей до уровня голеностопного сустава, появляющиеся к вечеру;
- снижение слуха с обеих сторон, звон в ушах.

Заболел на 20-м году профессионального стажа, когда появились жалобы на боль в пояснице, после присоединилась боль в руках, онемение и зябкость, судороги пальцев рук. Во время отпуска симптомы значительно ослабевали. В течение последних 3-4 лет боль носит выраженный характер, наблюдался по месту жительства у врача. 5 лет назад появились жалобы на снижение слуха и шум в ушах. Направлен в РЦЦП для связи заболевания с профессиональными вредностями в 2017 году.

В 1999 г. впервые был поставлен диагноз дорзалгия; 2002 г. - люмбалгия; 2016 г.-правосторонняя цервикобрахиалгия;

С 10.2017- ХОБЛ средней степени тяжести, ДН 2, хронический простатит.

Пациент Н. получил среднее образование. С 1977 по 1982 гг. работал грузчиком в колхозе. С 1982 г. по октябрь 2017 г. работал трактористом.

Профессиональный стаж: 30 в контакте с локальной и общей вибрацией, производственным шумом, неблагоприятными микроклиматическими условиями.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда:

Пациент в настоящее время работает на гусеничном тракторе ДТ-75М 1991 года выпуска. Кабина трактора металлическая, остекление со всех сторон, не отапливается. Кабина не герметична: со стороны дверцы и в местах прохождения рычагов.

Текущий и капитальный ремонт трактора осуществляется самим трактористом в помещении мастерской по ремонту тракторов, на приспособленных рабочих местах. Для подъема тяжести имеется подъемный механизм.

Пациент работает сезонно с апреля по октябрь: весной выполняет работы по культивации полей, посева зерновых, подкормки озимых, боронование посевов, осенью выполняет работы по посеву озимых, подготовке почвы, вспашке зяби. Работа начинается в 07.00 и заканчивается в 21.00 с перерывами на обед и ужин на 2 часа.

В течение рабочей смены время воздействия вредных факторов трудового процесса составляет 11 ч или 88% рабочей смены.

Вредные производственные факторы на рабочем месте тракториста: производственный шум, локальная и общая вибрация, предельные алифатические углеводороды, акролеин, оксид углерода, диоксид азота, пыль, смешанная с примесью диоксида кремния, повышенная температура в теплое время года, неудобная рабочая поза. Периодически работает на открытой территории.

При поломке трактора или прицепного оборудования трактор останавливается, уменьшается время воздействия вредных факторов: локальной и общей вибрации, неудобной рабочей позы.

Обеспеченность тракториста спецодеждой достаточная, нормативная выдача спецодежды соблюдается. Средства

индивидуальной защиты органов дыхания, органов слуха в наличии.
СИЗ от общей и локальной вибрации работнику не выдавались.

Объективный статус:

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное.
Кожные покровы физиологической окраски.

Костно-суставная система: Ограничение сгибания и разгибания в пястно-фаланговых, межфаланговых суставах. При пальпации плечевого пояса верхних конечностей болезненность в надключичной области, в области надостной мышцы, клювовидного отростка лопатки; при пальпации плеча и предплечья обеих рук болезненность в области бугорков плечевой кости, латеральных и медиальных надмыщелков плечевой кости. Симптом Томсена (+), Вельша (+). Кисти багровые, теплые, сухие. Симптом белого пятна (+).

Система органов дыхания

Дыхание через нос свободное. ЧДД в минуту 17. Форма грудной клетки гиперстеническая. Перкуторный звук над легочными полями ясный легочный. Аускультативно дыхание жесткое. Есть сухие свистящие хрипы.

Сердечно-сосудистая система

Пульс 86 ударов в минуту удовлетворительного наполнения, ритмичный.

Артериальное давление: правая рука 170/100 мм.рт.ст. левая рука 170/100 мм.рт.ст. границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены. Шумов нет.

Система пищеварения и мочевыделения без особенностей.

Status localis:

Кисти: багровой окраски, на ощупь сухие, теплые, есть отечность кистей.

Имеются трофические нарушения: гиперкератозы, сглаженность кожного рисунка, изменения ногтей, деформация межфаланговых суставов.

Синдром белого пятна (+), Боголепова (+).

Стопы: багровой окраски. Теплые на ощупь, пастозные.

Трофические нарушения: гиперкератозы, сглаженность кожного рисунка, деформация ногтей.

Пульсация периферических сосудов сохранена. Варикозные расширения сосудов отсутствуют.

Гипестезия по полиневритическому типу.

Предварительный диагноз

На основании профессионального маршрута, жалоб, анамнеза жизни и данных объективного осмотра установлен предварительный диагноз:

Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации 2 степени.

Подозрение на двустороннюю сенсоневральную тугоухость IV ст.

Сопутствующие диагнозы:

Гипертоническая болезнь стадия 2 риск 3. ХСН I ФК2.

ХОБЛ ср.ст.тяжести, ДН2.

Заключительный диагноз:

Основной диагноз: Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации 2 степени. Периферический ангиодистонический синдром конечностей с частичными

ангиоспазмами пальцев. Вегетативно-сенсорная полинейропатия конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями кистей и стоп. Синдром радикулонейропатии S1 справа. Вторичный пояснично-крестцовый корешковый синдром. Вторичный шейный корешковый синдром. Артроз лучезапястных, локтевых суставов.

Двусторонняя сенсоневральная тугоухость I В ст.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь стадия 2 риск 3. ХСН1 ФК2.

Обоснование связи заболевания с профессией.

Диагноз: Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации 2 степени. Периферический ангиодистонический синдром конечностей с частичными ангиоспазмами пальцев. Вегетативно-сенсорная полинейропатия конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями кистей и стоп. Синдром радикулонейропатии S1 справа. Вторичный пояснично-крестцовый корешковый синдром. Вторичный шейный корешковый синдром. Артроз лучезапястных, локтевых суставов выставлен на основании:

1) Данных профессионального маршрута: по копии трудовой книжки (работает трактористом в течение 30 лет);

2) Санитарно – гигиенической характеристики условий труда:

Воздействия локальной и общей вибрации, параметры которых превышают нормативы в средних частотах, а также длительное поддержание статичной рабочей позы с наклоном корпуса вперед (до 80% смены) на фоне ограниченной подвижности тела.

3) Жалоб пациента на:

-Ноющую боль в пояснице, усиливающуюся при физической нагрузке, иррадиирующую в нижние конечности;

- Ограничение движения в пояснице;
- Онемение по задне-наружной поверхности нижних конечностей;
- Боли в руках ноющего характера, усиливающиеся после физической нагрузки и в ночное время;
- Онемение и зябкость кистей;
- Судороги пальцев рук;
- Ноющие боли в шейном отделе позвоночника, иррадиирующие в верхние конечности;
- Боли в плечевых, локтевых суставах больше справа;

4) Status localis:

Кисти: багровой окраски, на ощупь сухие, теплые, есть отечность.

Стопы: багровой окраски. Тёплые на ощупь, отёчные.

Гипестезия по полиневритическому типу.

Синдром белого пятна (+), Боголепова (+).

5) Данных санитарно-гигиенической характеристики условий труда:

- Общая и локальная вибрация в кабине трактора превышает ПДУ до 6 дБ.
- Неудобная рабочая поза: длительность поддержания статичной рабочей позы составляла до 80% смены на фоне ограниченной общей подвижности тела, что составляет более 50% времени смены и соответствует классу условий труда 3.2
- Продолжительность рабочей смены 12 и более часов в период срочных сельскохозяйственных работ, что соответствует классу условий труда 3.1.

- Тяжёлый физический труд: подъём и перемещение тяжести массой 25 кг, что соответствует классу условий труда 1,0.
- Периодическая работа при неблагоприятных микроклиматических условиях и на открытой территории.

Вегетативно-трофический синдром: имеются трофические нарушения кистей и стоп: гиперкератозы, сглаженность кожного рисунка, изменения ногтей, деформация межфаланговых суставов.

Периферический ангиодистонический синдром конечностей:

Симптом белых пальцев. Отечность кистей и стоп. Багровая окраска кожи кистей и стоп.

б) Данных исследований и консультаций специалистов.

Синдром сенсорной полинейропатии конечностей на основании консультации невролога (гипестезия кистей, стоп по полиневритическому типу); данных ЭМГ верхних конечностей (признаки сенсорной полинейропатии верхних конечностей, нейропатии левого срединного нерва (увеличение значения резидуальной латентности), карпального туннельного синдрома справа); данных ЭМГ нижних конечностей (признаки сенсорно-моторной полинейропатии нижних конечностей. Не зарегистрировано сенсорных ответов при исследовании правого икроножного и поверхностного малоберцового нервов).

Синдром радикулонейропатии S1 справа выставлен на основании жалоб (невозможность подошвенного сгибания в плюсне фаланговых и межфаланговых суставах; боль при пальпации этих областей); данных ЭМГ нижних конечностей: Не зарегистрировано сенсорных ответов при исследовании правого икроножного и поверхностного малоберцового нервов).

Вторичный пояснично-крестцовый корешковый синдром вследствие остеохондроза поясничного отдела позвоночника выставлен на основании жалоб (боль в пояснице, усиливающаяся при физической нагрузке, иррадиирующая в нижние конечности); результатов рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника (признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника); консультации невролога (остеохондроз поясничного отдела позвоночника).

Вторичный шейный корешковый синдром вследствие остеохондроза шейного отдела позвоночника выставлен на основании жалоб (ноющие боли в шейном отделе позвоночника, иррадиирующие в верхние конечности); результатов МРТ шейного отдела позвоночника (дегенеративно-дистрофические изменения в шейном отделе позвоночника с наличием нарушений статики, протрузий межпозвонковых дисков С 4-5-6-7. Признаки значимой деформации межпозвонковых отверстий на уровне С4-5-6-7); консультации невролога (остеохондроз шейного отдела позвоночника).

Артроз лучезапястных и локтевых суставов на основании жалоб (болезненность и ограничения движений в области левого локтевого сустава и правого лучезапястного суставов); данных цифровой рентгенографии левого локтевого сустава в 1 проекции (склероз в области надмыщелков плечевой кости, остеофит по медиальному краю дистального эпифиза локтевой кости); данных цифровой рентгенографии кистей и лучезапястных суставов в 1 проекции (сужение суставной щели в первом пястно-фаланговом суставе правой кисти, кистовидные просветлений в дистальном эпифизе первой пястной кости правой кисти).

Диагноз: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость I В ст. выставлен на основании жалоб (снижение слуха с обеих сторон, звон в ушах); данных инструментальных исследований: Аудиометрия: Шепотная речь: правое ухо – 3,5 м, левое ухо – 4 м. Разговорная речь: правое ухо – 5 м, левое ухо – 6 м. Повышение порогов слуха по смешанному типу; данных профессионального анамнеза: стаж работы в условиях шума – 30 лет; данных санитарно-гигиенической характеристики условий труда (Общий уровень звукового давления превысил ПДУ на 1-18 дБА в кабинах тракторов старых образцов. Наиболее высокие уровни звука (до $98 \pm 2,4$ дБА) зарегистрированы в кабинах гусеничных тракторов ДТ-75 при посеве зерновых культур. Продолжительность рабочей смены 12 и более часов в период срочных сельскохозяйственных работ, что соответствует классу условий труда 3.1).

Лечение:

Режим общий, стол 10.

Медикаментозное:

Гексоний 1% – 1,0 внутримышечно; Пентамин 5% – 1,0 внутримышечно; Метамизил 0,001 – 3 раза в день; В1, В6, В12 – 10 раз (чередовать); Аскорутин по 1 таб. – 3 раза в день); Ретаболил 1мл – 1 раз в неделю, внутримышечно; Кеторол 2,0 внутримышечно; Амлодипин 5,0 – по 1 таблетке с утра.

Физиобальнеотерапия:

-Электрофорез 2% раствора новокаина 1% раствора папаверина, 1% раствора эуфиллина, 1% раствора никотиновой кислоты;

-Электрофорез грязевого раствора на область С3 – Th3 и кисти № 10;

- Гальванический «воротник» по А.Е.Щербаку;

Экспертиза трудоспособности

В настоящий момент установлена стойкая частичная утрата работоспособности. Рекомендовано сменить род деятельности, на не связанный с воздействием общей и локальной вибрации.

Таким образом, в результате проделанной нами работы мы ознакомили коллег с актуальным клиническим случаем, детально описали выполненные диагностические манипуляции. Считаем, что такие примеры являются одним из лучших методов изучения медицины.

Проанализировав данный клинический случай, мы пришли к следующему выводу: симптомы заболеваний иногда едва заметны, а иногда и бьют в глаза. Для того, чтобы правильно распознавать болезни, нужно научиться анализировать эти симптомы и исходя из одного симптома, внимательно искать другие, объединять их для построения диагноза.

Список использованной литературы:

1. Мартынов А. И., Мухин Н. А., и др. Внутренние болезни в 2 т. – Т.2. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004..
2. Маколкин В. И., Овчаренко С. И. Внутренние болезни - М.: «Медицина», 1999г
3. Петровский Б. В. Большая медицинская энциклопедия - 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия. – Т. 28. – 1986.

Дата поступления в редакцию: 05.05.2018 г.

Опубликовано: 09.05.2018 г.

*© Академия педагогических идей «Новация». Серия: «Научный поиск»,
электронный журнал, 2018*

© Митрикова В.О., Сайфеева А.А., 2018