

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

Составитель: доцент Кадомцева Л.В.

Ташкент 2010

Вибрационная болезнь – профессиональное заболевание, отличающееся полиморфностью клинической симптоматики и особенностью течения.

Этиология: - производственная вибрация – сопутствующие профессиональные факторы: шум, охлаждение, статическое напряжение мышц, вынужденное положение тела.

Патогенез: При данном заболевании наблюдаются изменения в сердечно-сосудистой и нервной системах, опорно-двигательном аппарате и обменных процессах.

Вибрация оказывает общебиологическое действие на любые клетки, ткани и органы. Являясь сильным раздражителем, она воспринимается особыми нервными окончаниями – рецепторами вибрационной чувствительности.

Длительное воздействие вибрации на рецепторы возбуждает соответствующие вышележащие центры. Под влиянием афферентных импульсаций рефлекторно возникают реакции в нейронах мозга, симпатических ганглиях, ретикулярной формации ствола и на различных уровнях вегето-сосудистых центров. В результате нарушения регулирующих влияний ЦНС на сосудистый тонус наблюдается ангиоспазм. В дальнейшем развиваются дистрофические изменения. При прогрессировании вибрационной болезни нарушается болевая, тактильная и температурная чувствительность.

В основе вибрационной болезни лежит сложный механизм нервных и рефлекторных нарушений, которые могут привести к развитию очагов застойного возбуждения и стойким изменениям в рецепторном аппарате и ЦНС.

Возможно развитие гипоталамических нарушений. Для них характерна неустойчивость показателей обмена катехоламинов.

Классификация.

Милков Л. Е., Рыжкова М.Н., Суворов Г.А., и др. 1982

Начальные проявления (1 степень)

1. Ангиодистонический синдром (церебральный или периферический)
2. Вегетативно-вестибулярный синдром
3. Синдром сенсорной (вегетативно-сенсорной) полиневропатии нижних конечностей

Умеренно выраженные проявления (2 степень)

1. Церебрально-периферический ангиодистонический синдром
2. Синдром сенсорной (вегетативно-сенсорной) полиневропатии в сочетании:
 - А) с полтрадикулярными нарушениями (синдром полирадикулоневропатии)
 - Б) со вторичным пояснично-крестцовым корешковым синдромом (вследствие остеохондроза поясничного отдела позвоночника);
 - В) с функциональными нарушениями нервной системы (синдром неврастении)

Выраженные проявления (3 степень)

1. Синдром сенсорно-моторной полиневропатии
2. Синдром дисциркулярной энцефалопатии в сочетании с периферической полиневропатией (синдром энцефалополиневропатии)

В классификации вибрационной болезни от воздействия общей вибрации, отражающей степень развития патологического процесса и синдромность его проявления, были выделены 3 степени ее выраженности: начальная, умеренно выраженная и выраженная.

Клиника.

Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.

Основные жалобы:

- Внезапно возникающие приступы побеления пальцев на левой или обеих руках, возникающие при мытье рук холодной водой;
- ноющие, ломящие, тянущие боли в конечностях по ночам или во время отдыха, часто сопровождаются парестезиями, повышенной зябкостью кистей;
- общее недомогание, головные боли, головокружение, плохой сон, повышенная раздражительность, боли в области сердца, сердцебиение, боли в области желудка;
- сосудистые нарушения;
- расстройства чувствительности;
- трофические нарушения.

В течении вибрационной болезни различают 3 степени выраженности : начальная, умеренно-выраженная и выраженная.

Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации:

- вегетативно-вестибулярный синдром;
- вегетативно-сенсорный полиневрит;
- деформирующий остеоартроз;
- дисфункция рищеварительных желез;
- нарушения в женской половой сфере;
- вегетодисфункция на неврастеническом фоне;
- микроочаговая церебральная симптоматика.

Вибрационная болезнь, вызванная комбинированным воздействием общей и локальной вибрации.

- полиневритический синдром;
- диэнцефальный синдром;

По выраженности различают 3 степени.

Диагностика:

- анамнез;
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
- объективное обследование;

- холодовая проба, с реактивной гиперемией, капилляроскопия, термометрия;
- электромиография;
- ЭКГ;
- осциллография.

Лечение:

Шифр МКБ Z 57.7
Название нозологической единицы:
«Вибрационная болезнь»

Название услуг	Назначение	
	Показания	Кратность
Консультация специалистов		
Невропатолог **	+	1
Терапевт**	+	1
Отоларинголог**	+	1
Ортопед***	±	
Ангиохирург***	±	
Окулист**	±	
Лабораторные исследования		
Клинический анализ крови **	+	1
Клинический анализ мочи **	+	1
Глюкоза в сыворотке крови**	±	
Электрокардиография*	+	1-2
Протромбиновый Индекс**	±	
Инструментальные и другие методики диагностики		
Реовазография в/к и н/к***	+	1
Альгезиметрия**	+	1
Кожная термометрия**	+	1
Динамометрия*	+	1
Паллестезиометрия***	+	1
Тканевая резорбциография***	+	1
Электрокардиография*	+	1
Электромиография (глобальная и стимуляционная)***	+	1
Рентгенография позвоночника	+	1
-----легких для исключения силикоза	±	
тепловизионное исследование***	±	
Методы лечения		
Этиологические	+	
Патогенетические	+	курс

Симптоматические	±	курс
физиотерапевтические	+	курс
диспансеризация б-х	+	1-2 р. в год

Фармакотерапия /лечение/

Наименование группы препаратов
1. Ганглиоблокаторы
2. Спазмолитики
3. Витаминотерапия
4. Биогенные стимуляторы
5. Метаболики
6. Иммуномодуляторы

Исход лечения: Предупреждение прогрессирования стадии Вибрационной болезни;

Стабилизация состояния

Улучшение клинического состояния больного

Положительная динамика показателей ТРГ, РВГ, АГ и др

Восстановление трудоспособности.

Примечание: * - проводятся на уровне СВП, ЦРБ/ ЦГБ, специализированных мед. Учреждений

** - проводятся на уровне ЦРБ/ЦГБ, специализированных мед.

Учреждений

*** - проводятся на уровне специализированных мед.

Учреждений

Ганглиоблокаторы -блокируют холинорецепторы и тормозят передачу нервного импульса в ганглиях симпатических и парасимпатических нервов. Одни препараты (например, бензогексоний, пентамин, пирилен, димеколин) практически в одинаковой степени блокируют симпатические и парасимпатические ганглии, другие действуют преимущественно на парасимпатические ганглии (например, кватерон). Ганглиоблокаторы блокируют также //-холинорецепторы каротидных клубочков и мозгового слоя надпочечников. В больших дозах ганглиоблокаторы могут угнетать//-холинорецепторы нервно-мышечных синапсов и ЦНС.

Взаимодействие с другими препаратами

Группа ЛС	Взаимодействие	Примечание
Ингибиторы МАО	Потенцирование гипотензивного действия, возможность развития коллапса	Опасная комбинация, необходимо тщательное наблюдение за больными
Адреностимуляторы	Усиление эффектов адреностимуляторов на сердце и сосуды	Наблюдение за больными, коррекция дозы
Парасимпатомиметики	Усиление эффектов м-холин-миметиков на сердце и сосуды	Наблюдение за больными, коррекция дозы
Антигистаминные, наркотические, снотворные, нейролептики, ТАД, местные анестетики	Синергизм действия	Наблюдение за больными, коррекция дозы
Гипотензивные средства других групп (резерпин, апрессин и др.)	Суммация гипотензивных эффектов	Наблюдение за больными, коррекция дозы
Антихолинэстеразные	Антагонистическое взаимодействие	Ингибиторы холинэстеразы применяют при передозировке ганглиоблокаторов
м-Холин-миметики	Антагонистическое взаимодействие	Могут быть использованы при передозировке ганглиоблокаторов

Побочные эффекты. При применении ганглиоблокаторов быстрого действия и парентерально препаратов среднего и длительного действия возможно развитие резко выраженной артериальной гипотензии вплоть до коллапса. Типичное осложнение при применении ганглиоблокаторов, связанное с угнетением симпатических ганглиев и нарушением компенсаторных реакций, — ортостатическая гипотензия.

В связи с тем что ганглиоблокаторы одновременно блокируют не только симпатические, но и парасимпатические ганглии, при их применении возможны снижение тонуса ГМК кишечника и развитие запоров, вздутия живота и в тяжёлых случаях кишечной непроходимости. Кроме того, возможны сухость во рту, нарушения аккомодации глаз, снижение тонуса мочевого пузыря с задержкой мочи, особенно у больных с нарушениями уродинамики.

1) Rp: Sol. Benzohexonii 2%-1,0

D.t.d №10 in ampul

S: по 0,5п/к или в/в

Спазмолитики – являются ингибиторами фермента фосфотиэстеразы, внутри клеточном накоплении циклического АПФ и нарушению сократимости гладкой мускулатуры и ее расслаблению при спастических состояниях.

Папаверин: Миотропное спазмолитическое средство. Снижает тонус гладких мышц внутренних органов и сосудов. Вызывает расширение артерий, способствует увеличению кровотока, в т.ч. церебрального. При применении в средних терапевтических дозах папаверин практически не оказывает действия на ЦНС.

Побочное действие

Возможно: тошнота, запоры, сонливость, повышенная потливость. *При быстром в/в введении, а также при применении в высоких дозах:* развитие АВ блокады, нарушений сердечного ритма.

Лекарственное взаимодействие

При одновременном применении с антихолинергическими средствами возможно усиление антихолинергических эффектов. Полагают, что при одновременном применении с алпростадиллом для интракавернозного введения существует риск развития приапизма. Имеются сообщения об уменьшении эффективности леводопы при ее одновременном применении.

Rp: Papaverini hydrochloride 0,021

D.t.d №20.

S. по 1 таб. 3-4 раза в день

Дифференциальная диагностика:

- Болезнь Рейно;
- Сирингомиелия;
- Вегетативные полиневриты;
- Миалгии, миозиты, плекситы.

Профилактика:

- снижение вредного воздействия вибрации;
- правильная организация труда;
- ультрафиолетовое облучение;
- санаторно-профилактическая ;

- витаминизация;
- рациональное питание, отдых;
- предварительные и периодические медицинские осмотры.

Реабилитация:

- санаторно-курортное лечение;
- физиотерапия;
- витаминотерапия.

Литература:

1. Артамонова В.Г. Профессиональные болезни. М.: 1989 г.
2. Маколкин В.И. Внутренние болезни. М., 1987
3. Ички касалликлар диагностикаси. Т., 1992