

Bolnavul C., bărbat în vârstă de 30 ani, activează pe parcurs de 8 ani ca formator de vibrocondensare a betonului - betonist. Se consideră bolnav de aproximativ 14 ani. S-a adresat la medic, prezentând acuze la dureri în centura scapulară, preponderent pe parcursul nopții; dureri periodice, în articulațiile mâinilor, picioarelor, cu diminuarea lor peste 10-15 minute după începutul lucrului. Pacientul prezintă acuze la senzație de „furnicături” în membrele superioare și inferioare, accese spontane de înălbire a degetelor ambelor mâini, care devin observate la spălarea lor cu apă rece sau la suprarăcire totală; labilitate emoțională, dereglări de somn.

Examenul obiectiv și paraclinic a relevat: Mâinile sunt reci la palpare, vârful degetelor sunt edemate și cianotice, tulburări ușoare a sensibilității falangelor terminale; se determină deformație nepronunțată a articulațiilor interfalangiene. Se manifestă o transpirație sporită a mâinilor. Hipercheratoza se manifestă sub formă de niște formațiuni netede, pale, situate pe partea dorsală a articulațiilor interfalangiene. Amprele digitale sunt șterse, unghiile îngroșate, deformate și subțiate, au aspectul sticlei de ceas.

La palpare se estimează o îngroșare de tip miofasciculită a mușchilor suprascapulari și mușchilor antebrațului, mușchii sunt dureroși. Se determină miofasciite și miozite ale mușchilor centurii scapulare și tendomiozite ale antebrațului. Pulsția arterelor dorsale plantare este diminuată. Se apreciază dereglarea sensibilității algice, termice pe degete și pe antebraț.

Radiologic: articulațiile radio-carpene, oasele carpiene cu mici focare de îngroșare a țesutului osos cu modificări degenerativ-distrofice în articulații. La capilaroscopie – accentuarea modificărilor la ambele mâini, cu predominarea stării spastico-atonice a capilarelor, cu diminuarea debitului arterial.

Formulați și argumentați diagnosticul.

Răspuns.

Diagnosticul: Boala de trepidație, gradul II, determinată de acțiunea locală a vibrației (sindromul vasospastic periferic al extremităților superioare cu angiospasm frecvent la nivelul degetelor, Sindromul de polineuropatie vegeto-sensorie a extremităților superioare cu modificări distrofice la nivelul mâinilor și centurii scapulare).

Principiile de tratament:

1. Excluderea temporară sau completă a acțiunii trepidației și a altor factori nocivi (solicitarea fizică, suprarăceală) asupra organismului.
2. Ameliorarea microcirculației și a hemodinamicii periferice
3. În tratamentul tulburărilor neuro-vasculare și sindromului dolor pronunțat se recomandă administrarea în combinație a ganglioblocanților (pahicarpină, hexoniu) cu holinolitice de acțiune centrală în doze mici și preparate vasodilatatoare (acid nicotinic, halidor).
3. În tratamentul sindromului angio-spastic și a polineuritei vegetativ-sensoriale este eficace indicarea halidorului (2 pastile de 3 ori pe zi), bupatolul parenteral (i/m 1g. pe zi).
4. În tratamentul sindromului dolor pronunțat se practică blocadele paravertebrale segmentare și paraarticulare cu novocaină sau lidocaină cu hidrocortizon, lidază parenteral, ganglioblocatori.

