

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

**- ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ
РАЗВИТИЯ КОТОРОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ВИБРАЦИЯ,
ОТЛИЧАЮЩЕЕСЯ
ПОЛИМОРФИЗМОМ КЛИНИЧЕСКОЙ
СИМПТОМАТИКИ И
СВОЕОБРАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.**



1. ПРОФЕССИИ С ЛОКАЛЬНО ВИБРАЦИЕЙ
ФОРМОВЩИКИ, ОБРУБЩИКИ, ШЛИФОВАЛЬЩИКИ, РАБОТНИКИ С РУЧНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ, ВАЛЬЩИКИ ЛЕСА

2. ПРОФЕССИИ С ОБЩЕЙ ВИБРАЦИЕЙ
ВИБРАЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ С ОПОРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ - ТЕКСТИЛЬЩИКИ, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКИ, БОЛЬШЕГРУЗНЫЙ ТРАНСПОРТ, СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ ТЕХНИКА, БУРИЛЬЩИКИ.



ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБРАЦИИ

ЧАСТОТА (1 гц=1 колебание/ в сек)

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ
ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ 16 - 250 ГЦ

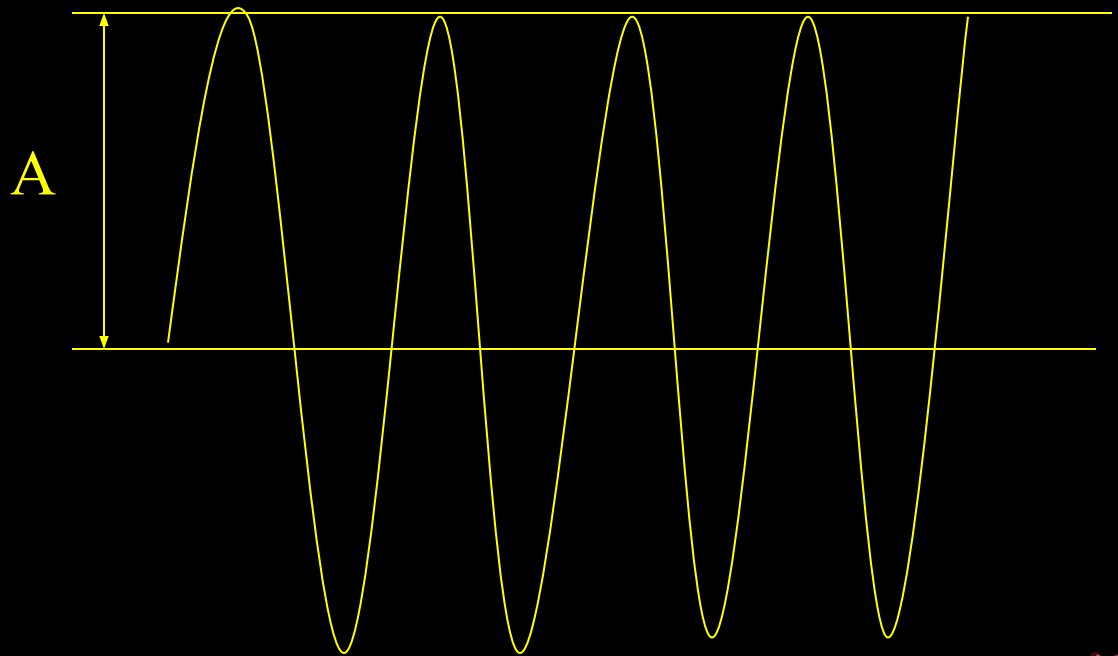
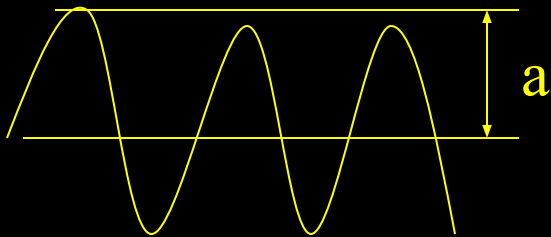
НИЗКОЧАСТОТНАЯ ВИБРАЦИЯ =16 - 32 ГЦ

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ВИБРАЦИЯ =32-250 ГЦ



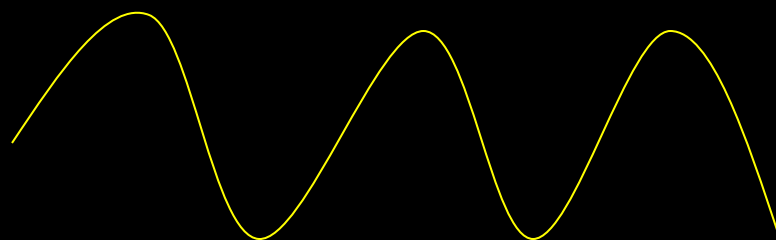
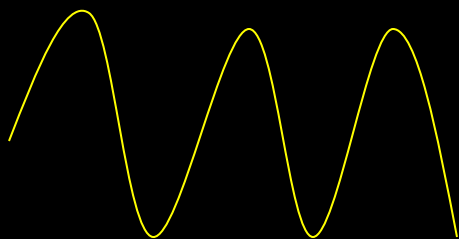
ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБРАЦИИ АМПЛИТУДА (В МИКРОМЕТРАХ)

ЧЕМ БОЛЬШЕ АМПЛИТУДА ВИБРАЦИИ, ТЕМ
БОЛЬШЕ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВИБРАЦИ-
ОННОЙ БОЛЕЗНИ



ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБРАЦИИ УСКОРЕНИЕ (СКОРОСТЬ/ВРЕМЯ)

ЧЕМ БОЛЬШЕ УСКОРЕНИЕ ВИБРАЦИИ, ТЕМ
ОНА ОПАСНЕЕ ПО РАЗВИТИЮ
ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ



ПАТОГЕНЕЗ

- РАЗДРАЖЕНИЕ СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА, СПАЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ
- ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, БОЛИ, ПОТЕРЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
- ПОРАЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ
- ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ, ОСТЕПОРОЗ, АРТРОЗ, НЕКРОЗ ХРЯЩА, ДЕФОРМИРУЮЩИЙ СПОНДИЛЕЗ



ФОРМЫ ВИБР. БОЛЕЗНИ

- ЛОКАЛЬНАЯ ФОРМА (БУРИЛЬЩИКИ, ЗАБОЙЩИКИ, ОБРУБЩИКИ, ШЛИФОВАЛЬЩИКИ)
- КОБИНИРОВАННАЯ ФОРМА (ОБЩАЯ И ЛОКАЛЬНАЯ ВИБРАЦИЯ - БЕТОНЩИКИ)
- ОБЩАЯ ФОРМА (ОТ ТОЛЧКОВ - МАШИНИСТЫ, КОНДУКТОРЫ, ТРАКТОРИСТЫ, ВОДИТЕЛИ)



АНГИОДИСТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- ПАРАСТЕЗИИ
- ЗЯБКОВСТЬ КИСТЕЙ И СТОП, БЛЕДНОСТЬ И СИНЮШНОСТЬ, ГИДРОФИЛЬНОСТЬ
- ПОНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ РУК
- ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ХОЛОДОВАЯ ПРОБА
- СИМПТОМ МЕРТВОГО ПАЛЬЦА
- ПОЛОЖИТ. СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА
- СПАЗМ И ПОТОМ ПАРЕЗ КАПИЛЛЯРОВ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ



1. ЭЛЕКТРОТЕРМОМЕТРИЯ

В НОРМЕ ТЕМПЕРАТУРА КИСТЕЙ $28 - 31^{\circ}$
РАЗНИЦА МЕЖДУ ПАЛЬЦАМИ И ПЛЕЧОМ
ДОСТИГАЕТ $2 - 3^{\circ}$, У БОЛЬНЫХ БОЛЬШЕ

2. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА

РУКИ БОЛЬНОГО ПОМЕЩАЮТ НА 3 МИН. В
ХОЛОДНУЮ ВОДУ И ТЕМПЕРАТУРА ПАЛЬЦЕВ
ПАДАЕТ ДО $24 - 21^{\circ}$, У БОЛЬНОГО
ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО 15 И НИЖЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД У ЗДОРОВОГО
 $20 - 30$ МИН., У БОЛЬНОГО 40 МИН.
МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ФЕНОМЕН РЕЙНО -
ПОСИНЕНИЕ И ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ



КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ

НА РАННИХ СТАДИЯХ ВБ ПРОИСХОДИТ СПАЗМ КАПИЛЛЯРОВ И ОНИ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ В ВИДЕ ТОЧЕК И ЗАПЯТЫХ НА БЛЕДНО-РОЗОВОМ ФОНЕ.

В ДАЛЬНЕЙШЕМ НАСТУПАЕТ СПАСТИКО-АТОНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ С ДЕФОРМАЦИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОНИЦАЕМОСТИ. ВОЗНИКАЮТ ПЕТЕХИИ И КРОВОИЗЛИЯНИЯ



ВЕГЕТАТИВНО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПОЛИНЕВРИТ

1. БОЛИ В КОНЕЧНОСТЯХ БЕЗ ЧЕТКОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ИЛИ
УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ПОКОЕ И НОЧЬЮ.

2. СУДОРОГИ.

3. ПОТЛИВОСТЬ СТОП, КИСТЕЙ

4. СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:
БОЛЕВОЙ, ВИБРАЦИОННОЙ, ТАКТИЛЬНОЙ.
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ - ПАЛЕОСТЕЗИО-
МЕТРИЯ И АЛГЕЗИОМЕТРИЯ.



Дистрофический синдром.

1.СЛАБОСТЬ МЫШЦ.

2.ЛОМКОСТЬ И ИСЧЕРЧЕННОСТЬ НОГТЕЙ.

3.УТОЛЩЕНИЕ И ОБРУБЛЕННОСТЬ КОНЕЧНЫХ ФАЛАНГ.

4.НОГТИ В ВИДЕ “ЧАСОВЫХ” СТЕКЛЫШЕК.

5.АТРОФИЯ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ, А В НАДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ФИБРОЗНО-УПЛОТНЕННЫЕ УЧАСТКИ, БОЛЕЗНЕННЫЕ ТЯЖИ ТИПА МИОФАСЦИКУЛИТОВ.

6.ГИПЕРКЕРАТОЗ.

7.СГЛАЖЕННОСТЬ ПАЛЬЦЕВОГО РИСУНКА (ПОЛИРОВАННЫЕ ПАЛЬЦЫ).

8.ОСТЕОПОРОЗ В КОСТЯХ ЗАПЯСТЬЯ, ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВОВ. МЕЛКИЕ КИСТОВИДНЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ



АСТЕНОНЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

- 1.ФИЗИЧЕСКАЯ И УМСТВЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ**
- 2.ТЯЖЕСТЬ, ДАВЛЕНИЕ ИЛИ БОЛЬ В ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ, В ОБЛАСТИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК**
- 3.НАРУШЕНИЕ СНА, КОШМАРНЫЕ СНОВИДЕНИЯ, БЕССОНИЦА .**
- 4.НЕВОЗМОЖНОСТЬ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ, ПЕРЕКЛЮЧИТЬСЯ.**
- 5.ПЛАКСИВОСТЬ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ.**
- 6.СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ИНТЕРЕСА К ОБЩЕСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДУ, ДОСУГУ.**
- 7..ПОВЫШЕНИЕ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ С РАСШИРЕНИЕМ РЕФЛЕКСОГЕННЫХ ЗОН.**
- 8.ТРЕМОР. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА.**
- 9.ПОНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНОГО И КОРНЕАЛЬНОГО РЕФЛЕКСОВ.**
- 10.НАРУШЕНИЕ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ.**



ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

1.ДИСКИНЕЗИИ. БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ГОЛОВОЖИВЛЕНИЕ, ЛАБИЛЬНОСТЬ АД, БЫСТРЫЙ И СТОЙКИЙ ДЕРМОГРАФИЗМ, БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ЗАПОРЫ.

2.НАРУШЕНИЕ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТЕРМОАССИМЕТРИЯ, ПОВЫШЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ.

3.НАРУШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ. ПОВЫШЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, САЛИВАЦИИ И ДР.

4.ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ РЕГУЛЯЦИИ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ЛАБИЛЬНОСТЬ ПУЛЬСА, ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ, НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ВДОХОМ



ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕЙ ВИБР. БОЛЕЗНИ

1. РАЗВИТИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ Ц.Н. С. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ, ВЕСТИБУЛОПАТИЯ, ДИЕНЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ.
2. ВЕСЬМА ЧАСТЫ РАДИКУЛИТЫ. ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЗЫВАЮТСЯ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ, ТОЛЧКАМИ, ВИБРАЦИЕЙ.
3. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИИ НА НОГИ ВОЗНИКАЮТ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПОЛИНЕВРИТЫ.
4. ВОЗМОЖНЫ ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДКА У ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ, ТАКЖЕ СНИЖАЕТСЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ И НАРУШАЮТСЯ МЕНСТРУАЦИИ.



I СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ)

**1.АНГИОДИСТОНΙΑ (ЗЯБКОСТЬ КИСТЕЙ,
ПАРАСТЕЗИИ),ПОЛОЖИТЕЛЕН
СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА,**

**2.СПАЗМ ПРИ КАЛИЛЛЯРОСКОПИИ. 3.
НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛИНЕЙРО-
ПАТИИ (СНИЖЕНИЕ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИ-
ТЕЛЬНОСТИ).**

4. АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



II СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ - УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.

1. СИНДРОМ МЕРТВЫХ ПАЛЬЦЕВ,
2. ПОЯВЛЕНИЕ РАСШИРЕННЫХ КАПИЛЛЯРОВ
ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ, НАРЯДУ СО
СПАЗМОМ КАПИЛЛЯРОВ,
2. ВЫРАЖЕННАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ,
3. ДИСТРОФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.



III степень тяжести - выраженные проявления.

ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ АНГИОСПАСТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПОЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НЕ ТОЛЬКО НА РУКАХ НО И НА НОГАХ;

ВСЕ СИНДРОМЫ РЕЗКО ВЫРАЖЕНЫ, ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

**ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ НЕОБХОДИМО
ОТГРАНИЧИВАТЬ ОТ КЛИНИЧЕСКИ
СХОДНЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИИ :
БОЛЕЗНИ РЕЙНО,
СИРИНГОМИЕЛИИ,
МИОЗИТОВ, ПОЛИНЕВРИТОВ, НЕВРИТОВ
ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИКО-
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**



ПРОФИЛАКТИКА ТЕХНИЧЕСКАЯ

1. уменьшение вибрации непосредственно в источнике ее образования;
2. уменьшение вибрации на пути её распространения;
3. борьба с сопутствующими вибрации неблагоприятными факторами внешней среды (статистическое перенапряжение, местное охлаждение).



ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. ПРОВЕДЕНИЕ ИНСТРУКТАЖА ДЛЯ РАБОЧИХ О ПРАВИЛАХ ОБРАЩЕНИЯ С ИНСТРУМЕНТОМ
2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ РУКАВИЦЫ С ПРОКЛАДКОЙ
3. РЕЖИМ РАБОТЫ С ПЕРЕРЫВОМ НА 10 МИН НА ЧАС РАБОТЫ
4. ГИМНАСТИКА ДЛЯ РУК И МАССАЖ
5. ГИДРОПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ РУК(ВАННЫ С ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ) И ОБЩИЙ ДУШ В КОНЦЕ СМЕНЫ
6. УФО И ВИТАМИНОТЕРАПИЯ (В,С, НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА)



Медицинская профилактика

ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ - АСТЕНИЯ, СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ , ГБ, СТЕНОКАРДИЯ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ВЕСТИБУЛОПАТИЯ, НЕВРИТЫ, МИОЗИТЫ, СТОЙКОЕ СНИЖЕНИЕ СЛУХА



ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ
ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ
ВИБРАЦИИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТСЯ ОДИН
РАЗ В 12 МЕС. К ОСМОТРУ РАБОЧИХ В
ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИВЛЕКАЕТСЯ
ТЕРАПЕВТ, НЕВРОПАТОЛОГ,
ОТОЛЯРИНГОЛОГ, ПО НЕОБХОДИМОСТИ
РЕНТГЕНОЛОГ И ГИНЕКОЛОГ. ОПРЕДЕЛЯЮТ
АН.КРОВИ, ХОЛОДОВУЮ ПРОБУ,
ВИБРОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ДР. МЕТОДЫ



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1.ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ. ДЛЯ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ПРИНЦИПА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛЮБОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ВИДЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА ВИБРАЦИЕЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАПРЯЖЕНИЕМ И ОХЛАЖДЕНИЕМ.



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА
НОРМАЛИЗАЦИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРА
ЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, УСТРАНЕНИЕ
ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.

В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1.Центральные Холинолитики (АМИЗИЛ, МЕТАМИЗИЛ
ПО 0,001 Х3 РАЗА В ДЕНЬ;

2.Ганглиоблокаторы (ДИФАЦИЛ, ПЕНТАМИН,
БЕНЗОГЕКСОНИЙ) КУРСОМ;

Сосудистые препараты (ПЕНТОКСИФИЛЛИН,
КАВИНТОН, препараты ПРОСТАЦИКЛИНА,
никотиновая кислота) курсом;

витаминотерапия (витамины группы В1, В6, В12, С).



СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:
СЕДАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (МИКСТУРА ПАВЛОВА,
ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ);
АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (НЕСТЕРОИДНЫЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ);
БИОСТИМУЛЯТОРЫ (АЛОЭ 1,0 П/К №20),
АНАБОЛИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ.

ФИЗИОТЕРАПИЯ - ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С НОВОКАИНОМ,
АНАЛЬГИНОМ, ФОНОФОРЕЗ С ГИДРОКОРТИЗОНОМ,
НАФТАЛАНОМ, ПАРАФИН, ОЗОКЕРИТ,
СЕРОВОДОРОДНЫЕ, РАДОНОВЫЕ ВАННЫ,
ГРЯЗЕВЫЕ АППЛИКАЦИИ, ЛЕЧЕНИЕ В
САНАТОРИЯХ В ПЯТИГОРСКЕ ,



Экспертиза трудоспособности.

При начальной стадии вибрационной (I стадия) болезни трудоспособность обычно остаётся сохранной. Для предупреждения прогрессирования процесса рекомендуется временный перевод на 2 месяца по профессиональному больничному листку, на работу, не связанную с воздействием вибрации, перенапряжением мышц рук, охлаждением, с одновременным проведением курса лечения в условиях поликлиники или профилактория. В отпускной период показано санаторно-курортное лечение, в дальнейшем больной нуждается в диспансерном наблюдении и проведении повторных курсов лечения.



ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ (II
СТАДИЯ), БОЛЬНОЙ ТАКЖЕ ПОДЛЕЖИТ
ПЕРЕВОДУ НА РАБОТУ НЕ СВЯЗАННУЮ С
ВИБРАЦИЕЙ СРОКОМ НА 2 МЕСЯЦА С
ПРОВЕДЕНИЕМ АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ. В
СЛУЧАЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ
МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН К ПРЕЖНЕЙ РАБОТЕ
ПРИ УСЛОВИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ И
ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ КУРСОВ
ЛЕЧЕНИЯ



При отсутствии положительного эффекта от лечения рекомендуется прекращение контакта с вибрацией и другими факторами, способствующими ухудшению периферического кровообращения. Однако эти больные остаются трудоспособными



В случае затруднения
трудоустройства и приобретения
новой специальности больные
направляются на МСЭК для
определения процента утраты
трудоспособности на период
переквалификации 1-2 года.



При выраженных формах (III стадия) трудоспособность больных значительно ограничена, затрудняется их трудоустройство и переквалификация.

Больные направляются на ВТЭ для определения профессиональной группы инвалидности и в дальнейшем требуют систематического лечения в стационаре и санаториях.

