

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

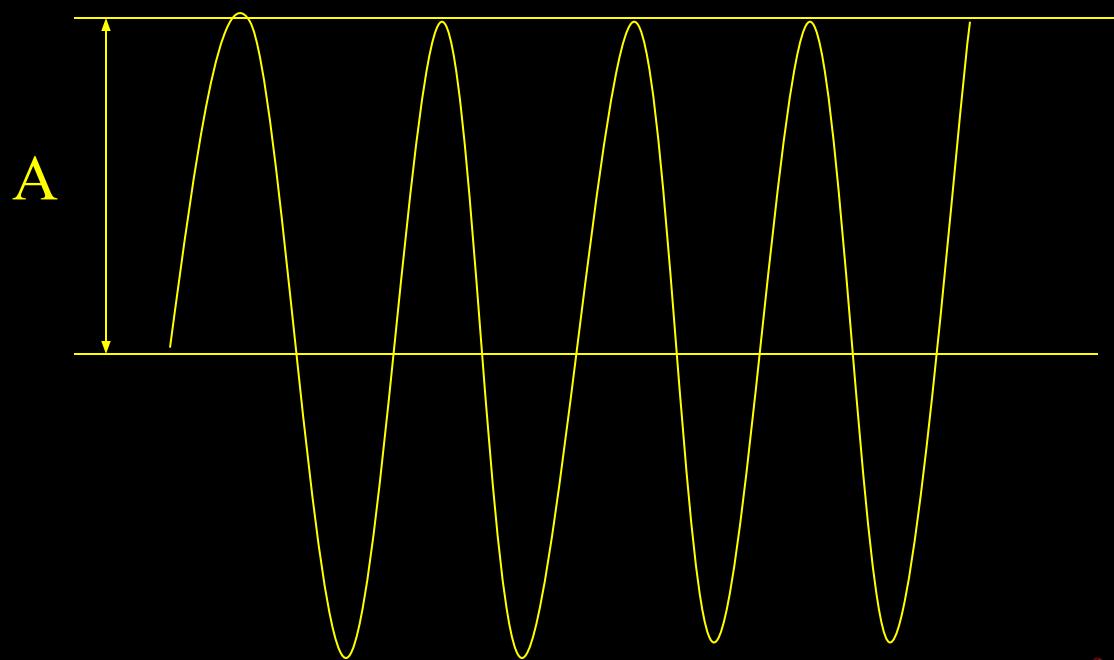
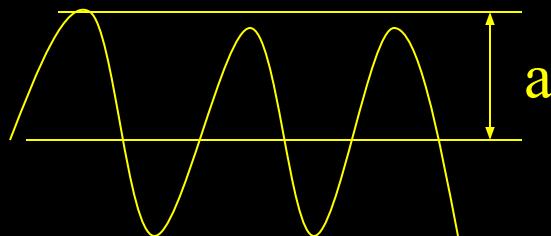
НИЗКОЧАСТОТНАЯ ВИБРАЦИЯ =16 - 32 ГЦ

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ВИБРАЦИЯ =32-250 ГЦ



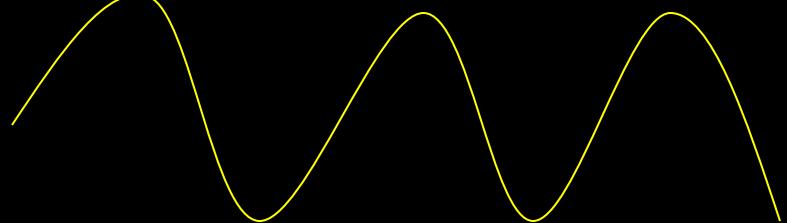
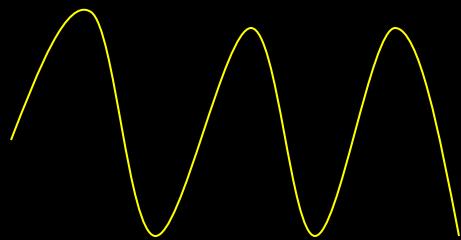
ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБРАЦИИ АМПЛИТУДА (В МИКРОМЕТРАХ)

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, ОСТЕОПОРОЗ, 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
- ЗЯБКОСТЬ 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°

РАЗНИЦА МЕЖДУ ПАЛЬЦАМИ И ПЛЕЧОМ
ДОСТИГАЕТ 2 -3°, У БОЛЬНЫХ БОЛЬШЕ

2. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА

РУКИ БОЛЬНОГО ПОМЕЩАЮТ НА 3 МИН. В
ХОЛОДНУЮ ВОДУ И ТЕМПЕРАТУРА ПАЛЬЦЕВ
ПАДАЕТ ДО 24-21°, У БОЛЬНОГО
ВИБРАЦИОРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО 15 И НИЖЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД У ЗДОРО
ВОГО 20 - 30 МИН. , У БОЛЬНОГО 40 МИН.
МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ФЕНОМЕН РЕЙНО -
ПОСИНЕНИЕ И ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ



КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ

НА РАННИХ СТАДИЯХ ВЪ ПРОИСХОДИТ СПАЗМ КАПИЛЛЯРОВ И ОНИ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ В ВИДЕ ТОЧЕК И ЗАПЯТЬИХ 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 ИССЛЕДОВАНИЕ - 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).
- 8.0СТЕОПОРОЗ 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, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, 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 ДИСТОНИЯ, 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.АНГИОДИСТОНИЯ (ЗЯБКОСТЬ КИСТЕЙ, ПАРАСТЕЗИИ), ПОЛОЖИТЕ ЛЕН СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА,**
- 2.СПАЗМ ПРИ КАЛИЛЯРОСКОПИИ. 3. НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ (СНИЖЕНИЕ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ).**
- 4. АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**



II СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ - УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.

1. СИНДРОМ МЕРТВЫХ ПАЛЬЦЕВ,
2. ПОЯВЛЕНИЕ РАСШИРЕННЫХ КАПИЛЯРОВ ПРИ КАПИЛЯРОСКОПИИ, НАРЯДУ СО СПАЗМОМ КАПИЛЯРОВ,
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 ЗАБОЛЕВАНИЙ :
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 ДИСТОНИЯ , ГБ,
СТЕНОКАРДИЯ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ,
ВЕСТИБУЛОПАТИЯ, НЕВРИТЫ, МИОЗИТЫ, СТОЙКОЕ
СНИЖЕНИЕ СЛУХА



ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ
ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ
ВИБРАЦИИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ 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 КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, УСТРАНЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.

В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮТСЯ:

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

2. Гангиоблокаторы (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,
НАФТАЛНОМ, ПАРАФИН, ОЗОКЕРИТ,
СЕРОВОДОРОДНЫЕ, РАДОНОВЫЕ ВАННЫ,
ГРЯЗЕВЫЕ АППЛИКАЦИИ, ЛЕЧЕНИЕ В
САНАТОРИЯХ В ПЯТИГОРСКЕ ,



Экспертиза трудоспособности.

При начальной стадии вибрационной (I стадия) болезни трудоспособность обычно остаётся сохрannой. 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.

