

Функциональные пробы при диагностике вибрационной болезни

Паллестезиометрия – измерение вибрационной чувствительности.

Вибрационную чувствительность определяют с помощью специальных вибраторов или вибротестеров. Контакт аппарата прикасаются к коже. Постепенно увеличивается амплитуда колебаний до ощутимых величин.

У здоровых людей порог вибрационной чувствительности на кончиках пальцев рук составляет 8-12 дБ, на стопах – 20-55 дБ.

Альгезиометрия – измерение болевой чувствительности.

Используют альгезиометр Вожжовой. Он дает возможность дозировать степень погружения иглы в толщу кожи.

В норме на ладонной поверхности кончиков пальцев и межфаланговых суставов ощущение укола возникает при погружении иглы на 0,3-0,5 мм;

0,2 мм – обострение болевой чувствительности;

0,5-1 мм – умеренное снижение болевой чувствительности;

1-2 мм – значительное снижение болевой чувствительности;

более 2 мм – потеря болевой чувствительности.

Холодовая проба – кисти больного на 3 мин погружают в холодную воду (8-10⁰С).

Проба слабо положительная – побеление в виде отдельных пятен;

положительная – побеление концевых фаланг;

резко положительная – сплошное побеление нескольких фаланг (хотя бы одного пальца).

Проба на реактивную гиперемия. На плечо больного накладывают манжету тонометра, затем руку поднимают на 30 сек., нагнетают воздух в манжету до давления 180-200 мм.рт.ст. и руку опускают на стол. В течение 2 мин давление поддерживается на указанном уровне. Затем манжета снимается и замеряется время наступления гиперемии кисти.

В норме покраснение начинается через 2 сек. и заканчивается через 12-15 сек.

Термометрия.

В норме температура кожи кистей 25-31⁰С, на стопах – 25-27⁰С, на лбу – 32-33⁰С.

Капилляроскопия

Капилляроскоп представляет собой микроскоп с осветителем и дает возможность проводить исследование в падающем свете. Перед исследованием ногтевое ложе смазывается маслом.

При проведении исследования обращают внимание на:

окраску фона (бледный, розовый, красный, цианотичный, мутный),

количество капилляров,

ширину их просвета,

форму, длину и ширину петель,

характер тока крови (непрерывный, быстрый, замедленный, прерывистый),

ранимость капиллярной стенки (кровоизлияния, разрыв отдельных капилляров).

Нормальная картина капилляров характеризуется бледно-розовым или розовым фоном, количество капиллярных петель до 10-12 в 1 мм, по форме напоминают головки шпилек, расположенных в виде частого ряда, ток крови непрерывный, быстрый. Каждая петля состоит из узкого артериального и более широкого венозного колена.

Спазм характеризуется значительным уменьшением или исчезновением артериальной ветви. При атонии отмечается резкое расширение обеих ветвей. При спастико-атонии одновременно и те и другие изменения.

Вибротестер ВТ01-2

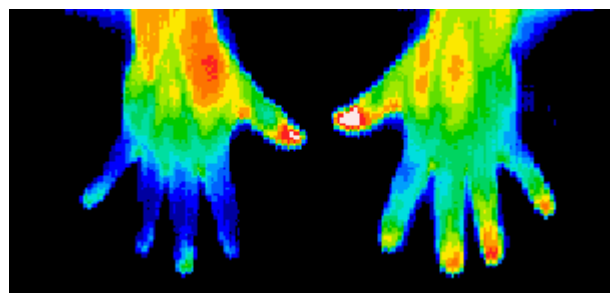
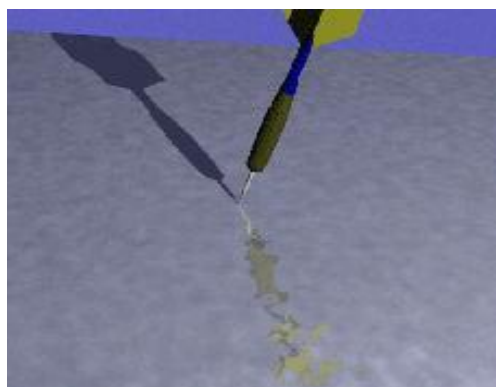


Проба на реактивную гиперемия

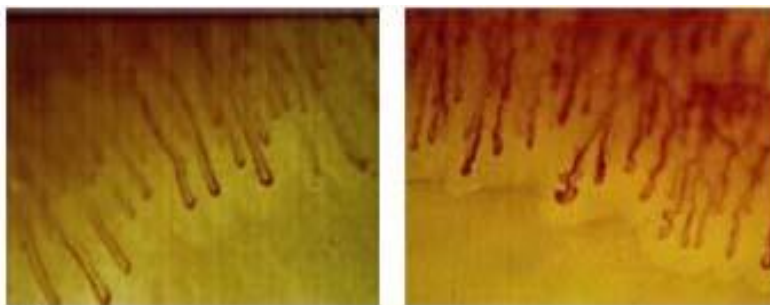


Термометрия

Альгезиометр



Капилляроскопия



Капилляроскопическая картина здорового человека
(увеличение в 200 раз)