

УДК 616.5-057-085.26

СУЧАСНІ СТРУКТУРА І ДИНАМІКА ДЕРМАТОЗІВ В РІЗНИХ ГАЛУЗЯХ ПРОМИСЛОВОСТІ І ТРАНСПОРТУ ТА НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Лобановський К. Г.

Український НДІ медицини транспорту, м. Одеса

Ключові слова: професійні захворювання, професійні дерматози, алергія, лікування.

Науково-технічна революція, інтенсивне зростання промисловості, постійне упровадження в практику все нових хімічних речовин і багато інших чинників привели до того, що за останні роки у всіх країнах, особливо з розвинутою промисловістю, значно збільшилося число хворих, страждаючих професійними захворюваннями, у тому числі і шкіри [1, 2]. До цієї проблеми привернута увага не тільки дерматологів профпатологів, промислово-санітарних лікарів, гігієністів праці, але і органів охорони здоров'я, керівників різних галузей промисловості, підприємств, представників професійних організацій і самих працюючих на тих виробництвах, де контакт з подразниками може викликати ураження шкіри. Тому вивчення структури і динаміки дерматозів на промислових підприємствах має велике наукове і практичне значення. Ці дослідження дозволяють установам охорони здоров'я правильно планувати лікувально-профілактичні заходи, направлені на зниження захворюваності [3].

В.В. Короленко (2006), аналізуючи професійні дерматози (ПД), провів ретельне ретроспективне дослідження структури і епідеміології даної патології останніми роками ХХ століття. Кінець минулого сторіччя охарактеризувався зростанням ПД у зв'язку з підйомом економічного розвитку, погіршенням екології, зростанням будівництва, розвитком хімічної, фармацевтичної, машинобудівної, нафтопереробної, лакофарбної, текстильної, поліграфічної

промисловості [4].

Так, в США ПД склали від 24 до 37% всіх професійних захворювань, хоча існувала думка, що насправді кількість випадків захворюваності ПД була в 10-50 разів більшою. Це було пов'язано з неточністю діагностики, неповною реєстрацією і неправильним визначенням характеру шкірних захворювань. Загальна сума витрат, пов'язаних з ПД і включаючих вартість лікування, виплату по непрацездатності і витрат у зв'язку із зниженням продуктивності праці, коливалася від 222 млн. до 1 млрд. доларів.

У Болгарії на основі аналізу обстеження 50295 працівників 112 промислових підприємств було встановлено, що 64% складають ПД.

У Фінляндії ПД був виявлений в 53,3% випадків з масиву в 5190 пацієнтів.

У Югославії до професійних дерматозів було віднесено більше 40% всіх випадків захворювань шкіри.

Аналіз робіт французьких дослідників кінця ХХ століття дозволив автору показати варіабельність розповсюдження ПД залежно від професії: щонайвищий відсоток показаний у текстильників - 16%, сільськогосподарські працівники - 14%, металурги - 12%.

Відповідні показники були виявлені в роботах авторів Німеччини і склали: 15,6% - робітництво будівельних спеціальностей, 14% - металурги, хіміки - 13,2% [4].

Таким чином, не можна не згоди-

тися з думкою А.Н. Львова і співавт. (2007), які відзначають, що частота алергодерматозів (АД), напряду залежить від ступеня індустріалізації конкретного регіону і, як наслідок, інтенсивності дії різних хімічних чинників [5].

З початком ХХІ сторіччя змін в структурі і поширеності ПД не відбулося. На сьогоднішній день в Україні ПД складають 30-35 % від всіх професійних захворювань, причому АД знаходять у всіх галузях промисловості і сільського господарства, повідомляє О.Ю. Туркевич [6].

Л.А. Крохмалюк (2004) провів дослідження по вивченню поширеності дерматологічних захворювань у 1684 працівників автотранспортних підприємств Придністров'я в динаміці за 5 років (1996-2000 рр.). Дані дерматологічних оглядів показали вищу захворюваність професійними ураженнями шкіри у працівників ремонтної сфери обслуговування, у яких однаково часто зустрічався епідермоз, контактний дерматит, алергічний дерматит, масляний фолікуліт, що дозволило автору припустити професійну залежність нозологічних структур дерматозів від групових чинників ризику [7].

Н.В. Козаченко і співавт. (2005), вивчаючи імунологічну реактивність організму 700 робітників хіміко-металургійного заводу, в 41% виявили алергічні дерматози (алергічний дерматит, екзема) з різним ступенем пригноблення Т-клітинної ланки імунітету. При екземі мала місце тенденція до зниження абсолютної кількості Т-лімфоцитів периферичної крові і зниження кількості лейкоцитів в периферичній крові, що свідчило про підвищену потребу в них у вогнищі запально-зміненої шкіри [8].

Е.П. Краснюк і співавт. (2000) при вивченні впливу виробничих чинників асфальтобітумних заводів України на здоров'я 128 працюючих у 60,4% з них виявили захворювання шкірних по-

кривів у вигляді мікозів, гіпергідрозу, піодермії, контактних дерматитів [9].

У зв'язку з появою нових лікарських препаратів стурбованість дослідників викликає розширення ПД у сфері медичних працівників [1, 4].

Допускаючи, що структура і рівень захворюваності на ПД в розвинених країнах Заходу приблизно однакова, Н.І. Измерова і В.В. Чікін (2003, 2004) провели аналіз даних літератури щодо показника і причин захворюваності в різних державах. Найзначущішими алергенами в більшості робіт залишаються хром, нікель, смоли, цемент, полімери, лаки, фарби, компоненти гуми, медикаменти [1, 2].

Особливої уваги заслуговують питання професійних захворювань працівників водного транспорту, а також працівників судноремонтних заводів, які змушені перебувати у закритих приміщеннях під час праці з лаками, фарбами ті іншими засобами хімічного походження.

Вивчаючи вплив виробничих чинників на здоров'я моряків, І.П. Мельникова (2007) не виключає можливості присутності в повітряному середовищі хімічних речовин, що виділяються від механізмів, устаткування, що утворюються в процесі експлуатації. Вуглеводні нафти, сірчаний і сірчистий ангідрид, оксиди азоту в концентрації вище гранично допустимій концентрації (ГДК) можуть сприяти, серед інших, поразці слизової оболонки носоглотки. В структурі захворюваності моряків автор третє місце відводить хворобам шкіри [11].

С.А. Праник (2008), аналізуючи професійну патологію водників України впродовж ХХ сторіччя, наголошує на вищій захворюваності портових працівників в порівнянні з рештою груп працівників портів. Причому основну частину захворювань даного контингенту складали професійні ураження шкіри: гострі дерматити, мікробна екзема,

суха себорея, мікози стоп склали майже половину всіх шкірних захворювань. Причиною їх були висока заповишеність, вогкість, мікроклімат, які вели до забруднення шкіри [12].

Серед берегових професій перше місце по захворюваності займають робітники портів, у яких переважають зміни шкірного покриву і верхніх дихальних шляхів. У робочих судоремонтних заводів основну захворюваність склали поразки органів зору, дрібний виробничий травматизм і дерматози у вигляді дерматитів і екземи [12].

Оскільки глибокого аналізу показників професійного здоров'я за останні 10-12 років на водному транспорті практично не проводилося, наголошує на С.А. Праник, висновки щодо галузевої динаміки професійної патології не можна вважати достатньо об'єктивними [12]. Тому дані про структуру і динаміку дерматозів у працівників водного транспорту представляються уривчастими і розрізненими.

У зв'язку з розвитком хімічно промисловості, а також з урахуванням наведеного вище, питання професійного здоров'я робітників судоремонтного виробництва набуває все більшої важливості.

Шкідливість різних синтетичних смол, що входять до складу лакофарбних матеріалів, обумовлюється наявністю в них мономерів (формальдегіду, стиролу, ізоціанатів, хлорбензолу і ін.), що випаровуються, а також пластифікаторів (трикрезилфосфату, савола, амінів і ін.). Епоксидні і поліуретанові лакофарбні матеріали володіють особливою токсичністю унаслідок речовин, що входять в їх склад [13].

У робітників, що працюють з епоксидними емаллями, спостерігаються шкірні захворювання, а також функціональні розлади нервової системи, кон'юнктивіти, катаральні стани верхніх дихальних шляхів і ін [14].

Нові композиції на основі смоли

можуть виділяти значну кількість формальдегідів, а порошкові фарби, запроваджені в даний час, мають епоксидні склади, які є сенсibiliзаторами.

Великі розміри продукції створюють труднощі для технологічного контролю операцій по розпилюванню фарби і ситуацій, коли робітник повністю знаходиться усередині механізму, що виготовляється, у момент проведення робіт по розпилюванню фарби.

Тому, робітники судоремонтного виробництва частіш за все підлягають розвиткові в них різних професійних уражень шкіри, на яку негативно впливають свинець, хром, формальдегід та інші хімічні речовини [15].

У експериментальному дослідженні Т.А. Ткаченко (2008) показано, що збільшення змісту свинцю в крові, печінки, плаценті вагітних щурів приводить до зниження рН крові, зменшенню концентрації HCO_3^- , вмісту загальної вуглекислоти, рівня pCO_2 і pO_2 , що свідчить про розвиток субкомпенсованого ацидозу і гіпоксії в організмі [16].

В.А. Лимін (2001) при визначенні патогенної хімічної речовини у 49 хворих на професійні дерматози встановив, що такими речовинами є сполуки хрому, нікелю, смоли, формальдегід [17].

Відсутність точної звітності про кількість випадків професійних захворювань шкіри у робітників судоремонтного виробництва ставить перед фахівцями досить важливу задачу щодо рішення проблеми їх лікування.

Лікування алергодерматозів представляє для лікаря завжди складну задачу. Воно повинне проводитися комплексно, індивідуально залежно від провідного патогенетичного механізму, віку пацієнта, клінічних проявів і супутньої патології. Перш за все необхідне припинення контакту хворого з подразнюючими чинниками, зокрема промисловим (виробничим) алергеном, що вже саме по собі сприяє поліпшенню стану

шкіри або одужанню.

Зовнішня терапія є невід'ємною, а іноді і основною терапією даної групи захворювань. З моменту першого успішного вживання Сульцбергером і Вітеном в 1952 році мазі гідрокортизону у хворих на дерматози, що зудять, кортикостероїдні гормони знайшли широке вживання в зовнішній терапії запальних захворювань шкіри [13].

Останні 50 років місцеве лікування алергодерматозів проводиться з використанням зовнішніх глюкокортикостероїдів (ГКС), які, виступаючи в ролі могутньої патогенетичної дії, дозволяють швидко редукувати патологічні зміни шкіри, особливо в гостру фазу запалення, а також понизити або усунути суб'єктивні симптоми дерматозів (свербіння, паління), що позитивно позначається на психоемоційному стані пацієнтів і виконує важливу роль в досягненні сприятливих результатів всього комплексу лікування [14].

Кажучи про те, що найчастіше вживаним в лікуванні професійної екземи кистей є препарати ГКС, П.В. Чернишов (2006) аналізує шляхи лікування патології за допомогою вживання двічі в день препарату «Кловейт» (клобетазола пропіонат 0,05%) виробництва компанії «Ельфа» (Польща). Пацієнти наголошували на хорошій переносимості препарату, відсутності побічних явищ. На істотних змінах після лікування було наголошено в показниках дерматологічного індексу КЖ [15].

П.П. Рижко (2002) одними з основних лікарських засобів в комплексі терапії АД називає антигістамінні препарати, активність яких заснована на їх здатності знімати периферичні ефекти гістаміну, діючи на його H_1 рецептори, саме в тих тканинах, які переважно вражаються при алергії. Одним з них є телфаст (фексофенадін), представник третього покоління антигістамінних препаратів, що чудово зарекомендував себе в США і з 2001 р., що з'явився в Україні.

При призначенні його в дозі 120 мг 1 раз на добу через 10 днів у 98% хворих основної групи з АД спостерігали повне зникнення шкірних висипань [16].

О.Ю. Туркевич (2004) аналізує клінічні зміни у хворих на професійні дерматози хімічних підприємств Львова після зовнішнього лікування із застосуванням імуномодулятора флуоренізіда. Порівняння показників гуморального імунітету даної групи хворих з показниками пацієнтів, що проходили курс загальноприйнятої терапії, виявило значно кращі імунологічні показники, що свідчило про важливу роль препарату в комплексному лікуванні профдерматозів [17].

А.А. Халдин і співавт. (2008) описують вживання препаратів серії «Balneum» німецької компанії «Hermal» в лікуванні і реабілітації хворих на дерматози, що супроводжуються сухістю шкіри і свербінням [18].

Метою дослідження Н.А. Богачової (2007) була оцінка ефективності і переносимості Колд Крему з термальною водою Авен - емульсії «вода в маслі» - в комплексній терапії хворих з АКД і екземою. Результати проведеного клінічного дослідження показали хорошу переносимість і ефективність крему у даної категорії хворих, що дозволила автору рекомендувати його для постійного щоденного догляду за шкірою хворих АКД [19].

Д.Н. Серов і співавт. (2007) аналізують використання препарату ірікар, розробленого німецьким гомеопатичним союзом (DHU), володіючого протизапальною, протизудною і протиалергійною дією, до складу якого входять матрична настоянка в'юнкого винограду, ланолін, спиртна мазь на основі ланоліну, густий парафін і вода, в лікуванні АД. Було встановлено, що при вживанні даного препарату можлива повна або часткова заміна локальної терапії кортикостероїдними гормонами. Хороша переносимість, прекрасні кос-

метичні і аплікаційні властивості мазі ірікар дозволяють проводити з мінімальним ризиком тривале лікування АД [13].

Таким чином, безперечно актуальність алергічних дерматозів вимагає постійного пошуку нових методів і засобів лікування, які поєднували б високу терапевтичну ефективність і надійну безпеку хворих з даною патологією

Зростання захворюваності на професійні дерматози вимагає концентрації уваги фахівців на удосконаленні профілактичних заходів, що проводяться. Н.І. Измерова і В.В. Чікін (2003) називають два найважливіші напрями профілактики ПД. Першим, на думку авторів, є поліпшення умов праці, що виявляється в зменшенні інтенсивності дії на шкіру працюючих виробничих чинників, які здатні викликати її захворювання. Величезна роль в профілактиці професійних дерматозів належить раціональному професійному відбору (попереднім медичним оглядам) осіб, що поступають на роботу на підприємства, де вони можуть піддаватися дії несприятливих професійних чинників. Задачею попередніх медичних оглядів є відбір людей, стійких за станом здоров'я до дії певних чинників на виробництві. Наприклад, мікотична патологія шкіри є важливим чинником в розвитку професійних АД, що значно підвищує ризик їх розвитку. Тому для підвищення ефективності медичних оглядів працюючих необхідні інформативні критерії ранньої діагностики професійної патології шкіри [20].

У зв'язку з виниклими соціально-економічними труднощами, обумовленими тимчасовим спадом виробництва, необхідні заходи по підтримці дерматопрофпатологічної служби, системи диспансерно-реабілітаційних заходів, особливо у хворих на ПД з токсико-алергічними проявами, з використанням сучасних засобів функціонально-відновного лікування.

Необхідне широке упровадження в практику наукових розробок по ранній діагностиці і профілактиці профдерматозів. Імуноцитохімічні дослідження доцільно вводити в клініко-лабораторні комплекси для діагностики, прогнозування перебігу професійних захворювань шкіри; показана інформативність цитохімічного визначення рівня кислоти і лужної фосфатази, мієлопероксидази, НСТ-теста.

Необхідна інтенсифікація наукових досліджень в області промислової екології. Надзвичайно важливе вивчення впливу на шкіру нових хімічних з'єднань, біологічно активних речовин в комбінації з шкідливими фізичними чинниками. Диспансеризація хворих з професійними захворюваннями шкіри з токсико-алергічними проявами, імунодефіцитним станом повинна бути піднята на якісно новий рівень з використанням засобів функціонально-відновного лікування.

Література

1. Измерова Н. И. Проблема профессиональных дерматозов в различных регионах мира / Н. И. Измерова, В. В. Чикин // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2003. - № 6. - С. 14.
2. Измерова Н. И. Профессиональные дерматозы в России и за рубежом : обзор литературы / Н. И. Измерова, В. В. Чикин // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2004. - № 1. — С. 26-29.
3. Кундієв Ю. І. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна // Український журнал з проблем медицини праці. - 2005. - № 1. - С. 3-11.
4. Короленко В.В. Професійні захворювання шкіри у працівників охорони здоров'я м. Києва / В. В. Короленко // Український журнал дерматології, венерології та косметології. - 2006. - № 3 (22). - С. 15-19.

5. Современная диагностика аллергического контактного дерматита / А. Н. Львов, О. Л. Иванов, Т. А. Белоусова, С. С. Полунина // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2007. - № 3. - С. 17-22.
6. Туркевич О. Ю. Індивідуальна профілактика дерматозу у робітників хімічної промисловості / О. Ю. Туркевич // Український журнал дерматології, венерології та косметології. - 2002. - № 1 (4). - С. 44-46.
7. Крохмалюк Л. А. Распространенность заболеваний кожи в отдельных профессиональных группах на предприятиях автотранспорта / Л. А. Крохмалюк // Медицина труда и промышленная экология. - 2004. - № 8. - С. 28-31.
8. Козаченко Н. В. Иммунологическая реактивность организма больных профессиональными аллергодерматозами / Н. В. Козаченко, Г. А. Кулқыбаев, В. В. Ханасов // Медицина труда и промышленная экология. - 2005. - № 2. - С. 33-37.
9. Влияние производственных факторов асфальтобитумных заводов на здоровье работающих / Е. П. Краснюк, В. И. Чернюк, Л. Н. Российская, Т. С. Чуй // Лікарська справа. - 2000. - № 2. - С. 106-112.
10. Дезинфицирующие средства как этиологический фактор профессиональных заболеваний кожи у медработников / Н. И. Измерова, В. В. Чикин, Н. А. Богачева [и др.] // Матер. III Всероссийского конгресса "Профессия и здоровье". - Москва : Издательство "Дельта", 2004. - С. 222.
11. Мельникова И. П. Влияние производственных факторов на здоровье моряков / И. П. Мельникова // Гигиена и санитария. - 2007. - № 1. - С. 42-44.
12. Праник С. А. Професійна патологія водників в Україні протягом ХХ століття / С. А. Праник // Вісник морської медицини. - 2008. - № 2. - С. 23-28.
13. Антоньев А. А. Дерматозы у рабочих, соприкасающиеся с лакокрасочными материалами / А. А. Антоньев, В. И. Рогайлин. В сб.: Патология и терапия дерматозов. - Львов, 1979. - С. 260-265.
14. Бридинин А. М. Изменение слизистых оболочек кожного покрова от воздействия лакокрасочных материалов у работников водного транспорта : Дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук / А. М. Бреднин. - Одесса, 1994. - 160 с.
15. Гуцуляк О. Л. Аллергические дерматозы от воздействия лакокрасочных материалов у рабочих плавающего состава флота: Автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук / О. Л. Гоцуляк. - Одесса. - 1995. - 17 с.
16. Ткаченко Т. А. Кислотно-лужный стан крові вагітних щурів за введення їм ацетату свинцю / Т. А. Ткаченко // Український біохімічний журнал. - 2008. - Т. 80, № 5. - С. 112-115.
17. Лымин В. А. Актуальные проблемы профессиональных дерматозов, обусловленных воздействием химических веществ / В. А. Лымин // Вестник последипломного медицинского образования. - 2001. - № 3. - С. 53-54.
18. Нестероидный препарат ирикар в наружной терапии аллергодерматозов / Д. Н. Серов, Л. А. Кочеткова, Н. В. Лукашева, Н. Н. Потеев // Клиническая дерматология и венерология. - 2007. - № 6. - С. 65-68.
19. Кочергин Н. Г. К вопросу о местной кортикостероидной терапии / Н. Г. Кочергин, Т. А. Белоусова // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2001. - № 2. - С. 28-31.
20. Чернишов П. В. Вплив лікування на якість життя хворих з екземою кис-

тей / П. В. Чернишов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 2 (22). - С. 20-23.

21. Рыжко П. П. Применение антигистаминных препаратов в лечении различных дерматозов / П. П. Рыжко / Український журнал дерматології, венерології та косметології. - 2002. - № 1 (4). - С. 39-41.
22. Туркевич О. Ю. Оцінка результатів лікування професійних дерматозів з використанням імуномодуляторів та аналіз їхнього порівняння / О. Ю. Туркевич // Український журнал дерматології, венерології та косметології. - 2004. - №3(11). - С. 39-45.
23. Халдин А. А. Бальнеотерапия в комплексном лечении и реабилитации больных дерматозами, сопровождающимися сухостью кожи и зудом / А. А. Халдин, Д. В. Баскакова, Ю. А. Маркова // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - № 1. - С. 34-38.
24. Богачева Н. А. Новые наружные средства в комплексной терапии больных с контактным аллергическим дерматитом и экземой / Н. А. Богачева // Лечащий врач. - 2007. - № 9. - С. 86-87.
25. Измерова Н. И. Новое в профилактике профессиональных дерматозов / Н. И. Измерова, В. В. Чикин / Медицина труда и промышленная экология. - 2003. - № 5. - С. 380.

Резюме

СОВРЕМЕННЫЕ СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ДЕРМАТОЗОВ В РАЗНЫХ ОТРАСЛЯХ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТРАНСПОРТА И НОВЕЙШИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Лобановский К.Г.

В работе приведена структура и динамика профессиональных дерматозов в разных отраслях производства. На примере обзора современных научных исследований проанализированы вопросы этиологии и патогенеза данных заболеваний, подходы к их лечению и профилактике.

Summary

MODERN STRUCTURE AND DYNAMICS OF DERMATOSISS IN DIFFERENT INDUSTRIES OF INDUSTRY AND TRANSPORT AND NEWEST GOING NEAR THERAPY (REVIEW OF LITERATURE)

Lobanovskiy K.G.

In the article a structure and dynamics of professional dermatoses in different industries of production is resulted. On the example of review of modern scientific researches the questions of etiology and pathogenesis of these diseases, approaches to their medical treatment and prophylaxis were analyzed.

*Впервые поступила в редакцию 17.11.2009 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*