

Дослідження проводили серед 107 пацієнтів, які перебували на лікуванні в стаціонарі КУ «ЗОШВКД ЗОР» у 2019–2020 рр. Діагноз псоріазу встановлювали на підставі характерної клінічної картини дерматозу, для діагностики коморбідних станів використовували додаткові лабораторні та інструментальні методи, анкетування за госпітальною шкалою депресії. У результаті обстеження явища тривоги або депресії спостерігали в 72 пацієнтів (67,3%), підвищений індекс маси тіла – 59 (55,1%), артеріальна гіпертензія була виявлена у 48 осіб (44,9%), гіперглікемія – 11 (10,3%), дисліпідемія – 31 (29,0%). Слід зазначити, що за наявності супутньої патології спостерігався тяжчий та ускладнений перебіг псоріазу. Таким чином, найчастішою патологією, яка виявлялась у хворих на псоріаз, були психоемоційні розлади. Володіючи цими знаннями, треба запроваджувати заходи для запобігання зазначеним станам: проводити ранню діагностику за допомогою анкетування, змінювати спосіб життя та призначати препарати, що покращують психічний стан пацієнтів.

УДК 681.142.35:518

О влиянии профессионально-производственных факторов на состояние здоровья рабочих кожаной промышленности в Украине

Кугаевская Н.В.¹, Солошенко Э.Н.²

¹ НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний ХНМУ, г. Харьков

² ГП «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Кожаная промышленность среди всех отраслей легкой промышленности Украины является одной из наиболее перспективных. На кожаных заводах работает значительный контингент рабочих, на которых в процессе их производственной деятельности действует множество факторов (метеорологические, физические, химические, тяжелый физический труд), оказывающих вредное влияние на организм. Между тем, как свидетельствует современное состояние научных исследований в данной отрасли, этот вид производства еще не стал объектом комплексных клинических и санитарно-гигиенических исследований, которые включали бы и изучение условий труда с учетом особенностей технологического процесса, многообразия вредных производственных факторов и оценку токсических свойств используемых химических соединений.

Гигиенические исследования и оценка состояния здоровья работающих по данным углубленного медицинского осмотра и заболеваемости с временной утратой трудоспособности выполнены на 2 кожаных предприятиях Украины: КПО «Большевик» (г. Харьков) и АО «Возко» (г. Вознесенск Николаевской обл.). Гигиенические исследования включали изучение химического состава воздуха рабочей зоны, измерение параметров шума и вибрации на рабочих местах производственного оборудования, параметров микроклимата, определение показателей тяжести и напряженности труда, производственного освещения, гигиенических особенностей технологических процессов зольения, дубления, крашения, механической обработки мокрого полуфабриката (мездрение, отжим, разводка, строжка), растяжки и сушки, обработки сухих кож (шлифовка, прессование, апшретирование), а также определение показателей тяжести и напряженности труда, производственного освещения. Условия труда на этапе первичной обработки кожанно-мехового сырья на кожанно-сырьевом заводе, в производствах хромовой и подошвенной кожи, при приготовлении химических реагентов, переработке мездры и изготовлении товаров народного потребления.

Сравнивая состояние здоровья рабочих двух кожаных предприятий – Харьковского и Вознесенского, – отмечали общие черты выявленной патологии, которые с большой долей уверенности можно считать профессионально-обусловленными и связанными с условиями труда. Это, во-первых, дистрофические и воспалительные изменения слизистой носоглотки в форме вазомоторных (аллергических) ринитов, фарингитов, ларингитов, наиболее часто встречающиеся в тех профессиях, где имеется значительный контакт с химическими веществами раздражающего действия (сернистый ангидрид, кислоты серная и муравьиная, хроматы, формальдегид, аммиак, фенол, сероводород, метилакрилат). При этом четко прослеживается нарастание патологии с увеличением производственного стажа. Во-вторых, это вертеброгенная патология с ее клиническими проявлениями в виде болевого синдрома, развитие которой обусловлено тяжестью труда из-за пребывания рабочих более 40% рабочего времени в неблагоприятной рабочей позе в наклонном положении туловища, а также большого числа наклонов туловища в смену. В третьих, это частые заболевания микозами, обусловленные ношением прорезиненной спецодежды и спецобуви, что способствует распространению грибковой инфекции.

Из выявленных различий в состоянии здоровья работающих на этих двух кожаных предприятиях следует отметить преобладание среди терапевтической патологии на ХКО «Большевик» сердечно-сосудистых заболеваний (чаще всего гипертонической болезни), а на Вознесенском заводе – заболеваний желудочно-кишечного тракта. Более частая сердечно-сосудистая патология у рабочих Харьковского кожаного завода «Большевик» может быть обусловлена нахождением предприятия в большом городе, где на человека влияет высокий уровень урбанизации (Вознесенский завод расположен в сельской местности), а также большей степенью тяжести труда (показатель тяжести труда на ХКО «Большевик» 4,69, а на Вознесенском предприятии – 3,85 усл. ед.). Частая выявляемость желудочно-кишечных заболеваний на Вознесенском кожзаводе, вероятно, связана с сочетанным влиянием неблагоприятных производственных факторов, что подтверждается повышением суммарного показателя «вредности» труда на 13,7% по сравнению с ХКО «Большевик», в которой ведущую роль скорее всего играет химический фактор, более чем вдвое превышающий таковой на ХКО «Большевик» (соответственно, 0,50 и 0,24 усл. ед.).

Таким образом, сравнительный анализ влияния профессионально-производственных факторов на состояние здоровья рабочих двух кожаных предприятий Украины, находящихся в различных географических зонах, можно сделать следующие выводы: 1. Производственные факторы химической природы раздражающего и дистрофического действия вызывают поражение прежде всего верхних дыхательных путей, что оценивается как стигма профессионального воздействия, а при выраженных клинических проявлениях – как профессионально-обусловленные заболевания. 2. На частоту вертеброгенной патологии оказывает влияние тяжесть труда. 3. Грибковые поражения кожи могут быть причиной сенсibilизации и возникновения аллергодерматозов и других аллергозов. 4. Четкого влияния условий труда на частоту наиболее распространенных заболеваний терапевтической группы установить не удается.

УДК 579.861.2:616.5–002–056.3(043.3)

Лабораторні підступи до діагностики та прогнозування перебігу алергодерматозів, обтяжених стафілококовою інфекцією

Кутасевич Я.Ф., Джораєва С.К., Гончаренко В.В., Соболь Н.В., Щоголева О.В., Іванцова О.К., Усік І.В.
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

За даними ВООЗ, алергійні захворювання, до яких можна віднести й хронічні алергодерматози, а саме атопічний дерматит (АД) та справжню екзему (СЕ), посідають третє місце у світі після серцево-судинної та онкопатології. Останні дослідження свідчать про те, що бактерії і гриби здатні посилювати або підтримувати запальний процес шкіри хворих на алергодерматози, зумовлювати сенсibilізацію організму, пригнічувати функціональну активність клітин імунної системи. Це обумовлює

тяжкість захворювання, складність вибору оптимальної терапії (особливо зовнішньої) та резистентність до неї, це підкреслює актуальність досліджень, спрямованих на вивчення взаємодії між *Staphylococcus aureus* і макроорганізмом. Окрім того, залишається недостатньо вивченою ефективність різних лабораторних методів діагностики у хворих на алергодерматози інфекційно-запальних ускладнень стафілококового генезу та не розробленими доступні для широкого використання прогностичні критерії розвитку їх важких форм. **Мета дослідження** – розробити прогностичні критерії тяжкості перебігу алергодерматозів, обтяжених стафілоковою інфекцією, на підставі бактеріологічних та імунологічних показників пацієнтів і фенотипових характеристик штамів стафілококів.

У дослідження було включено 252 пацієнти, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні дерматології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», та 40 практично здорових осіб репрезентативного віку та статі. За нозологічними формами алергодерматозів розподіл обстежених хворих становив: АД – 95 пацієнтів (середній вік – 27,8 року) та СЕ – 157 хворих (середній вік – 47,8 року). Особливості виникнення та розвитку захворювання встановлювали на підставі скарг хворих, даних анамнезу життя та хвороби, а також результатів клінічного обстеження. Усім пацієнтам основної групи було проведено визначення бальної оцінки проявів і тяжкості алергодерматозів: АД – за допомогою напівкількісної шкали SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis); СЕ – за допомогою індексу тяжкості захворювання і площі ураження EASI (Eczema area and severity index). Пацієнтам на початку лікування були проведені бактеріологічні дослідження з визначенням складу основних біотопів (шкіра, верхні дихальні шляхи) та імунологічне обстеження зі встановленням рівнів специфічних IgE до аутоштамів *S. aureus*.

У результаті вивчення складових мікробіоти ураженої та інтактної шкіри було відзначено домінування представників роду *Staphylococcus* як у вогнищах ураження пацієнтів усіх груп, так і на контрольних ділянках шкіри практично здорових осіб. Сумарний відсоток стафілококів серед штамів мікроорганізмів, вилучених з біотопу «шкіра» від хворих на алергодерматози, сягав 89,5 і 88,9% від практично здорових осіб. Різниця спостерігалася у видовому складі стафілококів (з домінуванням *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *S. epidermidis*) і за ступенем обсіменіння шкіри хворих на алергодерматози. При вивченні у хворих рівнів обсіменіння осередків ураження показано, що навіть у пацієнтів з легким ступенем тяжкості алергодерматозів показники достовірно відрізнялись від показників контрольної групи: $(5,1 \pm 0,2)$ lg КУО/см² у хворих на АД та $(5,1 \pm 0,2)$ lg КУО/см² у хворих на СЕ проти $(4,3 \pm 0,2)$ lg КУО/см² у контрольній групі ($p \leq 0,05$). Найбільш ця різниця помітна у хворих з помірним і важким ступенем тяжкості захворювань: $(6,5 \pm 0,2)$ і $(7,0 \pm 0,2)$ lg КУО/см² у хворих на АД та $(5,9 \pm 0,1)$ і $(6,0 \pm 0,1)$ lg КУО/см² – на СЕ відповідно ($p \leq 0,05$).

При дослідженні біоматеріалу, отриманого з верхніх дихальних шляхів хворих на АД, показано, що зі збільшенням ступеня тяжкості захворювання також поглиблюються і дисбіотичні зміни у складі мікроценозів верхніх дихальних шляхів. Кількість ізоляцій штамів *S. aureus* зростає з 7,7% при легкому ступені тяжкості АД до 25,8% при помірному та до 51,7% – при важкому. Аналогічна тенденція спостерігалась при дослідженні матеріалу від хворих на СЕ зі зростанням кількості вилучень штамів *S. aureus* зі збільшенням ступеня тяжкості хвороби: з 7,4% при легкому до 15,3% та 21,5% при помірному та важкому, тоді як кількість ізоляцій штамів *S. epidermidis* мала зворотну залежність зі зниженням кількості виділення з 48,2% до 47,5% та 35,4% відповідно.

Під час проведення імунологічних досліджень встановлено, що в порівнянні з контрольною групою здорових осіб найвищі ($p \leq 0,05$) ступені сенсибілізації до антигенів стафілококів виявлено у групах хворих з помірним і важким ступенем тяжкості АД з рівнями сироваткових IgE, відповідно: $(0,5 \pm 0,1)$ і $(14,9 \pm 1,0)$ та $(40,5 \pm 5,4)$ УО/мл. У пацієнтів з важким і помірним ступенем тяжкості СЕ теж встановлено високий ступінь сенсибілізації до антигенів стафілококів, але з дещо нижчим ступенем зростання рівнів специфічних сироваткових IgE відносно їх величин у здорових осіб контрольної групи, відповідно: $(15,8 \pm 1,5)$ і $(8,4 \pm 0,5)$ та $(0,5 \pm 0,1)$ УО/мл.

Таким чином, за результатами багатофакторного аналізу визначено показники та їх величини (з достатнім рівнем дискримінативності і достовірності) для використання поєднаних і самостійних прогностичних критеріїв розвитку важкого ступеня АД та СЕ. Достовірно вищу ймовірність важкого перебігу алергодерматозів прогнозують у пацієнтів з рівнями мікробного обсіменіння осередків ураженої шкіри $\geq 6,5$ lg КУО/см² при АД і $\geq 6,0$ lg КУО/см² при СЕ ($p \leq 0,05$) і специфічних сироваткових IgE до ПКАг ауто-*Staph* ≥ 15 УО/мл при АД ($p \leq 0,01$) і $\geq 8,5$ УО/мл при СЕ ($p \leq 0,02$).

УДК 616.527–07–085.357+615.27

Клініко-анамнестичні критерії стероїдної резистентності хворих на акантолітичний пемфігус

Кутасевич Я. Ф., Олійник І. О., Маштакова І. О., Абдалла А. Е.-С. Е.-С.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Акантолітичний пемфігус (АП) – це тяжке аутоімунне захворювання шкіри та/або слизових оболонок, що має високий відсоток летальності (до 10%) та майже у 80% випадках призводить до інвалідизації. **Мета роботи:** визначити клініко-анамнестичні критерії стероїдрезистентності хворих на АП.

Під час аналізу 174 випадків враховували вік і стать пацієнтів; чинники, що сприяли появі первинного висипу та його локалізації; чинники, що сприяли розвитку загострення; ступінь поширення дерматозу (індекс IKEDA); стартову дозу системних глюкокортикостероїдів (СГКС) та дозу, на якій спостерігали загострення. За результатами аналізу 174 випадків були сформовані 2 групи. До I групи увійшли хворі, які отримували СГКС-терапію, вона налічувала 70 випадків. У II групі налічувалось 104 випадки, де хворим окрім СГКС призначали імунодепресанти (ІД). Середній вік хворих у I групі був більший, ніж у II групі: $54 \pm 1,42$ та $50,76 \pm 1,25$ відповідно. За гендерним розподілом у обох групах переважали жінки: I група жінки/чоловіки (ж/ч) – 1,7/1; II група ж/ч – 1,97/1. Як найпоширенішу причину дебюту дерматозу зазначали стрес, застуду, лікування зубів, інсоляцію в обох групах, та більша кількість хворих (I група – 28,6%, II – 34,7%) появу первинного висипу ні з чим не пов'язувала. За тяжкістю дерматозу в I групі переважали з легким перебігом (майже 50%), у II групі – з середнім ступенем тяжкості (53%). Стартова доза (с.д.) СГКС у хворих I групи коливалась від 160 до 45 мг/добу, хворі впродовж першого року досягали базисної підтримувальної дози 25–20 мг/добу. Загострення виникало через 1–2 роки внаслідок застуди – в 27,1% випадків, стресу – 21,4%, синдрому відміни – 14,2%, рентген-опромінення – 11,3% тощо; у 12,8% випадків причину загострення встановити не вдалося. У II групі с.д. СГКС починалась із 160–60 мг/добу. Хворим у 20,2% випадках призначали імунодепресанти (ІД) на 2-й тиждень лікування за відсутності терапевтичного ефекту від високих доз преднізолону. У 21,2% випадків загострення виникало в разі спроби зниження СГКС на 15–20% від с.д. та у 58,6% – на дозі 37,5–35 мг/добу.

Висновки. Клініко-анамнестичними критеріями стероїдрезистентності є: відсутність позитивної динаміки дерматозу при високих дозах СГКС при монотерапії, що не дає змоги знижувати дозу гормонів; часті рецидиви та торпідний перебіг загострення дерматозу, що призводить до необхідності комбінованої терапії СГКС та ІД або цитостатичних препаратів.