

## РЕФЕРАТИ

## РЕФЕРАТИ СТАТЕЙ

## ІЗ ПРОВІДНИХ ЗАРУБІЖНИХ ВИДАНЬ

**Лихоманка металевго пилу та пилу полімерів** / Greenberg M., Vearrier D. Metal fume fever and polymer fume fever // ClinToxicol (Phila). – 2015. – V. 53. – № 4. – P. 195–203. – Англ.

*Вступ.* Інгаляційна експозиція до металовмісного пилу під час зварювання і в разі супутніх процесів може призводити до розвитку клінічного синдрому, відомого як «лихоманка металевго пилу». Лихоманка пилу полімеру є окремим, але належним до цього порушенням, яке пов'язане з специфікою фторування полімерних продуктів, таких як політетрафлуороетилен або Тефлон®. Автори провели огляд раніше відібраної медичної літератури, яка має відношення до цих двох типів захворювання, щоб описати їхню епідеміологію, патофізіологію, клінічну картину, діагностику, лікування, профілактику та прогноз. *Методологія.* Автори здійснили пошук у базах даних PubMed (www.pubmed.com) і Ovid MEDLINE (ovidsp.tx.ovid.com) за ключовими словами: «лихоманка металевго пилу» і «лихоманки пилу полімерів» за період з 1946 року до вересня 2014 року, який дозволив отримати 141 цитування. Лімітований пошук статей, надрукованих на англійській мові, надав 115 цитувань. Ці 115 статей розглядали вручну з точки зору релевантності. Крім цього, перелік посилань у кожній статті розглядали на наявність додаткових релевантних посилань. Залишилося 48 цитувань. *Епідеміологія.* Лихоманка металевго пилу найчастіше буває як професійна хвороба у осіб, які виконують зварювання та інші дії, пов'язані з металом в процесі життєдіяльності. Підраховано, що 1,500–2,500 випадки лихоманки металевго пилу трапляється щорічно в США. Лихоманка пилу полімерів була спочатку встановлена як професійне захворювання, але посилення регулюючих заходів призвело до зменшення випадків у професійному середовищі. Перегрівання кухонного посуду з Тефлоновим® покриттям є одним з загальних механізмів експозиції. *Патофізіологія.* Натепер патофізіологія зв'язку з розвитком лихоманки металевго пилу не встановлена, але є припущення що патофізіологічні механізми включають про-запальне цитокінетичне звільнення, активацію нейтрофілів та утворення радикалів кисню. Механізм патофізіології лихоманки полімерного пилу ще точно не встановлено, але він може бути подібним до такого, що існує в лихоманки металевго пилу. *Клінічні дані.* Лихоманка металевго пилу проявляється загальними неспецифічними скаргами, включаючи також симптоми, подібні до грипу, – жар, тремтіння, біль у суглобах та м'язах і нежить. Початок прояву симптомів зазвичай трапляється через 4–6 год після експозиції до пилу. Як правило лихоманка металевго пилу проходить у легкій формі без лікування, але є дані про випадки гострого перебігу захворювання. У хворих які перебували під впливом впродовж робочого тижня, реєстрували тахіфілаксію, потім покращання стану впродовж робочого тижня, а максимальні симптоми проявлялися після закінчення періоду експозиції, тобто в кінці тижня. Клінічні дані відносно лихоманки полімерного пилу не відрізняються від лихоманки металевго пилу, для цього треба мати історію хвороби для встановлення різниці. *Діагностика.* Рентгеновські знімки грудної клітки зазвичай нормальні у випадках лихоманки металевго пилу та лихоманки полімерного пилу; але може мати місце незначний застій у судинах, а у тяжких випадках – дифузні інфільтрати. Лабораторні дослідження не завжди потрібні, але вони можуть виявити лейкоцитоз та швидкість підвищення осадження еритроцитів. *Лікування.* Первинне лікування і для лихоманки металевго пилу та для лихоманки полімерного пилу – це підтримуюча терапія, що направлена на полегшення прояву симптомів. Оральну гідратацію, відпочинок та використання жарознижуючих та протизапальних медикаментів (наприклад, нестероїдних протизапальних ліків і аспірину) рекомендовано. Треба проводити аналіз оцінювання впливу пилу на робочому місці професійними медичними спеціалістами або клінічними токсикологами разом з кваліфікованими гігієністами. *Профілактика.* Було проведено ретельну оцінку впливу на робочому місці, включаючи вимірювання цинку та концентрацій металевго пилу інших металів (наприклад, хрому, нікелю, міді та марганцю) або концентрацій продуктів розпаду полімеру фторвуглецю з різних сторін робочого місця. *Прогноз.* Лихоманка металевго пилу зазвичай проходить у легкій формі, може – без лікування, і припиняється через 12–48 год з початку захворювання. *Висновок.* Лихоманка металевго та полімерного пилу зазвичай проходить у легкій формі із спонтанним послабленням проявів симптомів, але є потенціал і до більш серйозного перебігу хвороб, особливо коли є раніше встановлена серцево-судинна хвороба.

**Ключові слова:** лихоманка, металевий пил, полімери, професійні хвороби, діагноз, методологія США, Відділ медичної токсикології, Університет медицини, Філадельфія