



Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием сотен вредных производственных факторов, диагностируют у представителей около 200 профессий в нашей стране. Вместе с тем по данным официальной статистики в последнее время почти нет зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний кожи (наряду с бурситом у работников угольных шахт, острыми отравлениями пестицидами, электроофтальмией и перегревом). Своевременному выявлению профзаболеваний препятствуют низкое качество медосмотров, недостаточная клиничко-диагностическая база, а также низкая квалификация врачей в отношении вопросов медицины труда и профзаболеваний [1]

В зоне особого внимания: профессиональные заболевания

СВЯЗАНО С ПРОФЕССИЕЙ

Заболевания кожи, причиной возникновения которых является вредное действие профессиональных факторов, называются профессиональными дерматозами. Их клиника практически не отличается от клиники аналогичных заболеваний непрофессионального характера. Профессиональный характер заболевания подтверждается развитием его после начала работы на определенном предприятии, исчезновением или уменьшением выраженности клинических симптомов после перерыва в работе, групповым характером болезни, а также положительными результатами кожных аллергологических тестов.

Выделяют четыре группы причин профессиональных заболеваний кожи:

1. Воздействие химических веществ (до 85–95% всех профдерматозов).
2. Влияние физических факторов (до 2% случаев).
3. Производственные вредности растительного происхождения (не менее 8,8% случаев).
4. Инфекционные и паразитарные агенты (около 6% случаев) [2].

Среди профессиональных дерматозов в частности химической природы следует назвать химические ожоги, простые и аллергические дерматиты; профессиональную экзему (протекающую как истинная экзема, но с известной причиной возникновения); ограниченный гиперкератоз и токсическую меланодермию.

Физические факторы могут быть причиной развития механического дерматита, ожогов или отморожений, солнечного и лучевого дерматитов, электротравмы.

В свою очередь производственные факторы растительного происхождения обуславливают появление дерматозов у работников сельского хозяйства и заготовителей лекарственного сырья. Примерами профессиональных дерматозов, вызванных инфекционными и паразитарными агентами, являются эризипелоид (у рабочих мясокомбинатов), зооантропонозная трихофития (у телятниц), микозы стоп (у работников саун и бассейнов), узелки доярок, сап (у конюхов и ветеринаров), сибирская язва (у пастухов, работников боен, кожевников, меховщиков) [2].

КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ

Выделяют следующие клинические формы профессиональных заболеваний кожи:

- профессиональный простой (контактный) дерматит;
- профессиональный аллергический дерматит;
- профессиональный фотодерматоз (фотосенсибилизация, возникшая вследствие работы на производстве в условиях действия фотодинамических веществ — асфальта, гудрона, дегтя, креозотового масла);
- профессиональный фолликулит (при работе с гудроном, дегтем, маслами, керосином);
- профессиональные изъязвления (при контакте с кислотами, щелочами (сода) и цианидами);
- профессиональный гиперкератоз и пилломатоз (при длительном контакте с канцерогенами);
- профессиональный кандидоз (возникает между пальцами кистей у кондитеров и работников овощехранилищ);
- профессиональная экзема (при контакте с производственными аллергенами химической и бактериологической природы).

ЭКЗЕМА МЕДРАБОТНИКОВ

Экзема — часто встречающееся заболевание кожи (до 40% случаев всех кожных заболеваний), которое характеризуется появлением различных элементов сыпи. Профессиональная экзема не отличается от обычной, при этом действие аллергена связано с производственным процессом. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, часто протекает остро, реже бывают хронические формы.

Профессиональная экзема часто развивается у химиков, медработников, сотрудников аптечных учреждений при наличии производственных аллергенов и изменении аллергической реактивности организма. Профессиональными аллергенами являются пенициллин и полусинтетические антибиотики, аминные отвердители, синтетические клеи, парафенилендиамин, динитрохлорбензол, эпоксидные смолы, фенолформальдегид, соли тяжелых металлов, скипидар и его производные, соединения ртути, сплавы драгоценных и полудрагоценных металлов и др.

При этом виде экземы развивается реакция замедленного типа к веществу, которое является профессиональным аллергеном (например, антибиотиком). При этом в случае контакта с несколькими профессиональными аллергенами возможна перекрестная сенсибилизация.

ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ, КОТОРОЕ ВОЗНИКЛО ДО РАБОТЫ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ОНО ОБОСТРЯЕТСЯ И РЕЦИДИВИРУЕТ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ

Профессиональная экзема часто сопровождается проявлениями со стороны дыхательной системы, бронхоспазмом, аллергическим ринитом и аллергическим конъюнктивитом.

В ГРУППЕ РИСКА — ФАРМАЦЕВТЫ

Высокую распространенность среди медицинских работников и, в частности, фармацевтов получили профессиональные аллергозы. Их причиной могут стать не только лекарственные препараты, но и химические реагенты, дезинфицирующие и моющие средства, а также латекс, содержащийся в перчатках, одноразовых шприцах, инфузионных системах. Среди медицинских работников количество страдающих аллергией к латексу составляет от 3 до 10%.

Аллергия на латекс может развиваться в различные сроки контакта: через 20–40 мин; через 6 мес или даже спустя 15 лет повседневного использования резиновых перчаток. Клинически латексная аллергия у медицинских работников в 32,5% случаев проявляется гиперреактивностью бронхов, аллергическим ринитом, крапивницей, в т.ч. в 6% случаев — острыми аллергическими реакциями (отеком Квинке, анафилактическим шоком), требующими оказания неотложной медицинской помощи.

В 67,5% случаев аллергические реакции при контакте с натуральным латексом протекают по типу гиперчувствительности замедленного типа и проявляются контактным дерматитом [3].

Системные поражения чаще обусловлены попаданием латексного аллергена в организм аэрогенным путем, причем основным источником поступления латекса в воздух помещений является пудра, используемая для обработки медицинских перчаток.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Принципы лечения профессиональных дерматозов и дерматозов непрофессиональной этиологии не отличаются. При этом обязательным условием является устранение контакта с производственными вредностями, спровоцировавшими развитие данного заболевания (рациональное

трудоустройство, — например, перевод на другую работу).

Профилактика профессиональных дерматозов включает следующие мероприятия:

- технологические (уменьшение контакта с вредными веществами путем герметизации, механизации и автоматизации производственных процессов, замены токсических веществ и др.);
- санитарно-технические (оборудование эффективной вентиляции, устройство душевых помещений, организация горячего водоснабжения, проведение систематического контроля за содержанием токсических веществ в воздухе рабочих помещений, использование индивидуальных шкафов для хранения одежды и спецодежды и др.);
- санитарно-гигиенические (уборка помещений, борьба с захламленностью, запыленностью и загазованностью воздуха, стирка и ремонт спецодежды, обеспечение мылом, полотенцами и др.).

Также важная роль принадлежит применению индивидуальных средств защиты кожи и слизистых оболочек (рациональная спецодежда и спецодежда, своевременная обработка мелких травм, правильный уход за кожей рук после работы). Большое значение в профилактике профессиональных дерматозов имеет проведение предварительных (профессиональный отбор) и периодических медицинских осмотров [4].

Подготовила Александра Демецкая,
канд. биол. наук

Литература

1. Кундиев Ю.И., Нагорная А.М. Профессиональное здоровье в Украине: эпидемиологический анализ. — К.: Авиценна, 2007. — 396 с.
2. Руководство по профессиональным болезням / Под ред. акад. Н.Ф. Измерова. — 1996.
3. Макова Е.В. Клинические и иммунологические аспекты профессиональной аллергии к натуральному латексу: дис. ... канд. мед. наук. — Самара, 2003.
4. Антоньев А.А. Профессиональные дерматозы и их профилактика. — М., 1976.