

О.В. Ушакова

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Ангарский филиал ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН – НИИ медицины труда и экологии человека (Ангарск)
ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»
Минздравсоцразвития (Иркутск)

Представлены результаты анализа заболеваемости профессиональными дерматозами в Иркутской области за период с 2006 по 2010 гг. Выявлены особенности клинического течения патологии кожи и наиболее значимые этиологические факторы в различных профессиональных группах. Установлено преобладание аллергодерматозов в структуре профессиональных поражений кожи. Анализ частоты распределения обследованных лиц по отраслям промышленности позволил констатировать наибольшую распространенность аллергических заболеваний среди медицинских работников – 46,2 %. В химической промышленности отмечено формирование патологии кожи на фоне токсических поражений органов дыхания, в машиностроении и металлургии – склонность к торпидному течению кожного процесса.

Ключевые слова: профессиональные дерматозы, распространенность, диагностика, условия труда

ANALYSIS OF OCCUPATIONAL DERMATOSIS MORBIDITY IN IRKUTSK REGION

O.V. Ushakova

Institute of Occupational Health and Human Ecology ESSC HE SB RAMS, Angarsk
Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

The results of the analysis of the incidence of professional dermatosis in the Irkutsk region for the period from 2006 to 2010. The features of the clinical course of disease of the skin and the most important etiological factors in various occupational groups. Prevalence of allergic occupational structure in the skin lesions. Analysis of the frequency distribution of the surveyed persons by industry allowed to ascertain the highest prevalence of allergic diseases among health care workers – 46, 2 %. In the chemical industry, the formation of pathological skin against toxic lesions of the respiratory system, in mechanical engineering and metallurgy – the tendency to torpid course of skin process.

Key words: occupational dermatitis, the prevalence, diagnosis, conditions of work

Среди профессиональных заболеваний важное место занимает патология кожи, которая, являясь внешним барьером организма, первой реагирует на воздействие факторов внешней среды. В последние годы в России отмечается рост числа профессиональных дерматозов, сопровождающийся трансформацией характера и течения профессиональных поражений кожи [2, 3]. Причиной этого является увеличение контингента рабочих, имеющих производственный контакт с аллергенами, применение новых, ранее неизученных в аллергеном отношении соединений, недостатки технологических процессов и оборудования, способствующие прямому контакту с алергоопасными веществами. Многие авторы отмечают, что несовершенство системы предварительных и периодических медицинских осмотров также способствует росту профессиональной патологии кожи [4]. Для современной промышленности характерны низкие уровни воздействующих факторов, их комплексный или комбинированный характер [6]. Комбинированное воздействие аллергенов может способствовать развитию поливалентной сенсibilизации организма работающих. В структуре профессиональной заболеваемости кожи в Российской Федерации преобладают аллергические дерматозы [1, 3]. Формирование профессиональной патологии в Иркутской области обусловлено высокой концентрацией

промышленности и резко меняющейся в последние годы иммунореактивностью населения [4].

Целью настоящего исследования является изучение состояния заболеваемости профессиональными дерматозами в Иркутской области и региональных особенностей течения данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДИКИ

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, впервые направленных с подозрением на профессиональный дерматоз в клинику Ангарского филиала ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН за период с 2006 по 2010 гг. Диагноз профессионального заболевания кожи устанавливался на основании данных анамнеза, клинической картины заболевания, аллергологического обследования с учетом профессионального маршрута и санитарно-гигиенической характеристики рабочего места пациента. Аллергологическое обследование проводилось путем капельного и компрессионного кожного тестирования с использованием аллергенов, присутствующих на рабочих местах обследованных лиц. Оценка реакции проводилась по общепринятой в профессиональной дерматологии шкале показателей интенсивности кожной реакции через 24, 48, 72 часа и с учетом правил, установленных Международной исследовательской группой по изучению контактного дерматита: от-

рицательная реакция («-» — нет изменений кожи), слабopоложительная реакция («+» — эритема, отек), положительная реакция («++» — эритема, отек, везикуляция), резко положительная реакция («+++» — появление пузырей или эрозий) [7]. Исследования выполнены с информированного согласия обследуемых и соответствуют этическим нормам Хельсинкской декларации, требованиям приказа МЗ РФ № 266 от 19.06.2003 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе установлено, что за последние 5 лет впервые с подозрением на профессиональное заболевание кожи в клинику направлено 84 пациента, диагноз подтвержден в 26,2 % случаев. После периодических медицинских осмотров направлено только 58 % пациентов, 42 % пациентов поступили в клинику после активного обращения за медицинской помощью, что свидетельствует о снижении эффективности медицинских осмотров. Профессиональная патология кожи чаще выявлялась у женщин — 86,5 %, что согласуется с данными литературы [1, 3, 5, 8]. Это связано с особенностями строения и состава кожи (меньшая толщина, большее содержание липидов), приводящих к большей проницаемости кожи для экзогенных химических факторов.

При изучении структуры патологии кожи в зависимости от клинической формы выявлено преобладание экземы и аллергического контактного дерматита (рис. 1). Такие формы профессиональных дерматозов, как профессиональная крапивница, фотодерматит, токсикодермия, меланодермия, эксудативная эритема регистрировались в единичных случаях. Анализ аллергенов, с которыми больные контактировали в процессе профессиональной деятельности, показал, что наиболее часто профессиональную сенсibilизацию вызывают медикаменты (61,8 %) и дезодоранты (14,2 %), вклад органических растворителей и смазочно-охлаждающих жидкостей в развитие сенсibilизации — 18,7 %, солей металлов — 2,9 %, бактериологических средств — 2,4 %, Средний стаж до установления диагноза

в центре профпатологии составлял 18,8 ± 0,6 лет, причем отмечены значительные колебания стажа от 1—3 лет в контакте с аллергенами в пищевой промышленности, службе быта до 15—18 лет — в химическом производстве, здравоохранении.

Анализ частоты распределения обследованных лиц по отраслям промышленности позволил констатировать наибольшую распространенность аллергических заболеваний среди медицинских работников — 45,4 % (рис. 2). В группе медицинских работников профессиональная патология кожи встречалась у медицинских сестер, врачей-хирургов, анестезиологов, стоматологов, фармацевтов, лаборантов бактериологических лабораторий, имеющих длительный и постоянный контакт с комплексом лекарственных соединений и дезинфицирующих средств. Установлено, что гиперчувствительность чаще вызывали антибиотики — 42 %, дезинфицирующие средства — 30 %, витамины — 11,8 %. Поливалентная медикаментозная сенсibilизация наблюдалась у 80 % больных.

При анализе показателей заболеваемости работающих в химической промышленности (13,7 %) отмечено развитие профессиональной аллергопатологии кожи на фоне уже имевшихся токсических поражений органов дыхания. Поражения кожи локализовались на руках, лице в виде экзематозных процессов у 31 % больных. Наиболее часто дерматозы формировались при воздействии органических растворителей, смазочно-охлаждающих жидкостей, отвердителей, эпоксидных и поливинилхлоридных смол. В машиностроительной, металлургической промышленности сочетанное действие сильных аллергенов (металлы, формальдегид) с веществами, повреждающими целостность кожных покровов, привело к развитию профессиональных аллергических заболеваний кожи через 3—5 лет от начала работы. Выявлена склонность к торпидному течению аллергопатологии, хронизации кожных процессов.

При анализе санитарно-гигиенических характеристик условий труда обследованных лиц установлено, что 45,5 % пациентов работали только в условиях с естественной вентиляцией. У 10 %

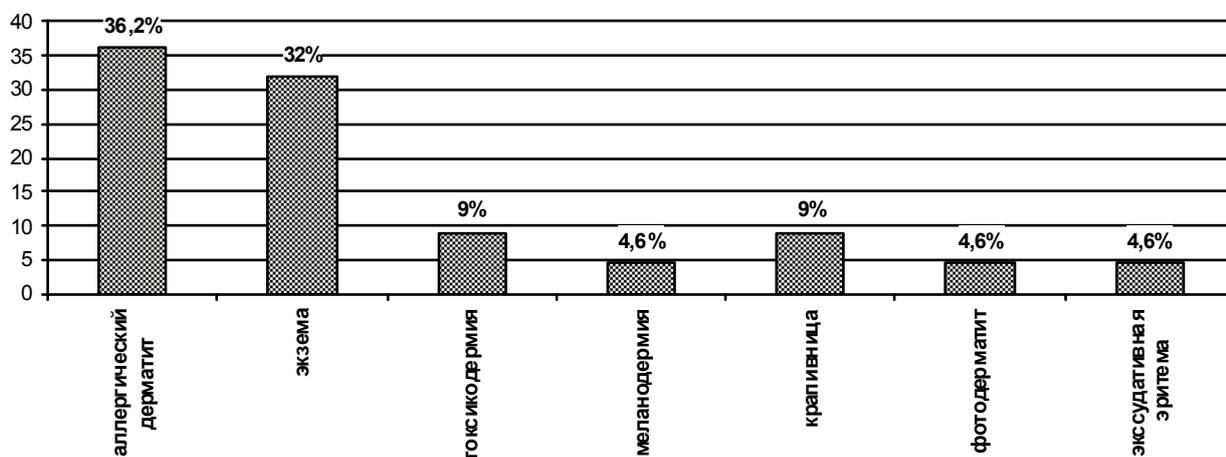


Рис. 1. Структура профессиональных дерматозов в зависимости от нозологической формы.

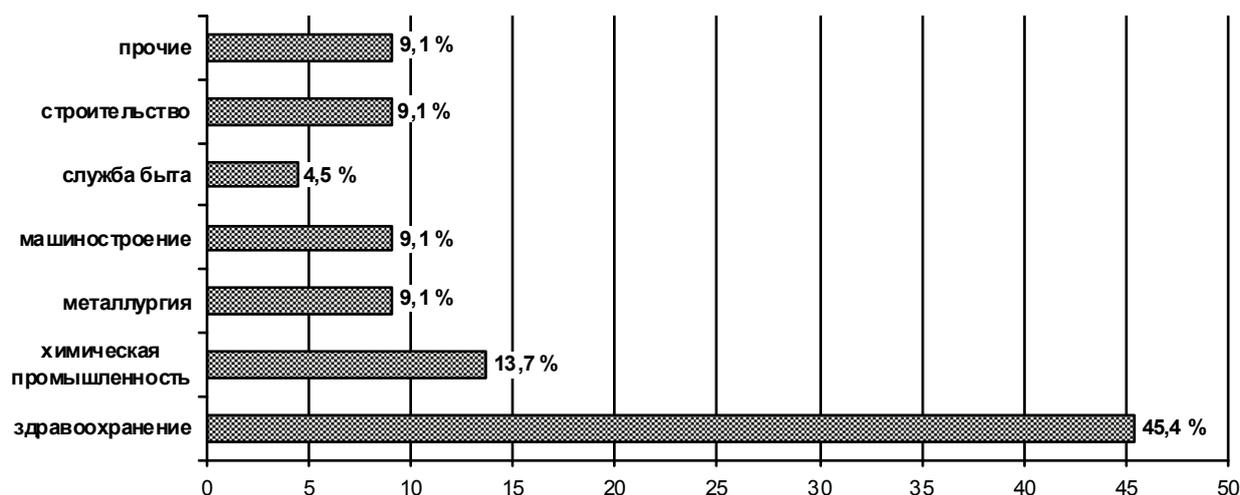


Рис. 2. Распределение профессиональных дерматозов по отраслям экономики (2006–2010 гг.).

больных на рабочих местах система вентиляции была неисправна или работала неэффективно.

Измерение концентраций вредных веществ в воздухе рабочей зоны проводилось менее чем у половины больных (42,7%), превышения предельно допустимых концентраций вредных веществ в этой группе обнаружены у 73% обследованных (от 1 до 10 ПДК), у 57,3% обследованных пациентов замеры не проводились из-за отсутствия необходимого оборудования. Детальный анализ использования средств индивидуальной защиты кожи показал, что 75% обследованных пользуются средствами индивидуальной защиты, в большинстве своем — это перчатки и маски, единичные случаи использования защитных кремов и паст, 25% пациентов не используют или редко используют СИЗ.

При динамическом наблюдении в 40% случаев отмечено прогрессирование профессиональной кожной патологии, у 60% пациентов кожный процесс стабилизировался.

При анализе причин прогрессирования профессиональных дерматозов установлено, что наиболее часто прогрессирование вызвано нерациональным трудоустройством пациентов (65%), реже прогрессирование связано с присоединением бытовой сенсибилизации и расширением спектра аллергенов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема распространенности профессиональных дерматозов является актуальной в Иркутской области. Основные клинические формы профессиональных дерматозов — экзема, контактно-аллергический дерматит. В регионе снижается выявляемость профессиональной патологии кожи на медицинских осмотрах, что свидетельствует о необходимости дополнительной подготовки врачей-дерматовенерологов общемедицинской сети по

вопросам профпатологии. Медицинские работники являются группой риска по развитию профессиональных поражений кожи, требующей проведения эффективных профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Измерова Н.И. Клиника, диагностика и система профилактики современных форм профессиональных аллергических дерматозов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1994. — 47 с.
2. Измеров Н.Ф. Прошлое, настоящее и будущее профпатологии // Мед. труда и пром. экология. — 2001. — № 2. — С. 29–30.
3. Масыгутова Л.М., Бакиров А.Б., Шагалина А.У. О состоянии профессиональной аллергической заболеваемости в республике Башкортостан // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2011. — № 1. — С. 34–37.
4. Медико-социальные проблемы работающих на крупных промышленных предприятиях Иркутской области / П.К. Кауров, В.С. Рукавишников, В.А. Панков [и др.] // Проблемы гигиены труда и профессиональной заболеваемости в Восточной Сибири. — Ангарск, 2002. — С. 7–14.
5. Профессиональные заболевания кожи у медицинских работников / С.В. Поповкина, Н.И. Измерова, Л.А. Иванова, В.В. Чикин // Мед. труда и пром. экология. — 2011. — № 11. — С. 43–47.
6. Тарасова Л.А. Современные формы профессиональных заболеваний // Мед. труда и пром. экология. — 2003. — № 5. — С. 29–33.
7. Marks F.G. North American Contact Dermatitis Group patch test results for the detection of delayed-type hypersensitivity to topical allergens // G. Am. Acad. Dermatol. — 1998. — Vol. 38. — P. 911–918.
8. White J.R. Occupational dermatitis // BMJ. — 2000. — Vol. 313. — P. 487–489.

Сведения об авторах

Ушакова Оксана Валентиновна — кандидат медицинских наук, заместитель главного врача клиники Ангарского филиала ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН, ассистент кафедры профпатологии и гигиены ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздравсоцразвития РФ (665827, г. Ангарск, 12-А мкр., 3; тел.: 8 (3955) 55-75-61; e-mail: ushakova_o_v@mail.ru)