

УДК: 616-073.582.- 616.511.4

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Р.М. НАРЗИКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИГИ ИШЧИЛАРИДА КАСБ ДЕРМАТОЗЛАР ДИАГНОСТИКАСИНИ МУКАММАЛЛАШТИРИШ

Р.М. НАРЗИКУЛОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

IMPROVING DIAGNOSIS PROFESSIONAL DERMATOSES IN WORKERS IN AGRICULTURE

R.M. NARZIKULOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

При обследовании 1200 обследованных лиц установлено, что частота выявления кожными заболеваниями среди работников сельского хозяйства в условиях резкоконтинентального климата составляет 28,67%. Наиболее высокая заболеваемость профессиональными дерматозами наблюдается среди рабочих со стажем от 2-6 лет (36,6%). Выявленные заболевания чаще всего отмечается в возрастной группе до 30 лет, что составляет 40,4%.

Патологический процесс большей частью располагаются симметрично и носят множественный (2 и более очагов) и хронический характер. Рецидивы заболевания наблюдаются в весенний – осенний период у 114 больных, причем у 68 – более 3 раза в год. У большинства аллергических дерматозов превалирует сенсибилизация к двум и более аллергенам, причем в формировании повышенной чувствительности к пыльце ведущая роль принадлежит хлопчатнику.

Ключевые слова: *распространенность профессиональных дерматозов, аллергологическое исследование.*

By examining 1,200 people it was stated that the frequency of skin diseases among agricultural workers in the harsh continental climate is 28.67%. The highest disease of occupational dermatoses is observed among workers with experience of 2-6 years (36.6%). The Revealed disease is most often noted in the age group up to 30 years, that forms 40,4%.

Pathological process mostly arranged symmetrically and it has multiple (2 or more foci) and chronic character. Relapses of the disease are observed in spring – autumn period in 114 patients, and moreover more than 3 times a year in 68 patients. The majority of allergic dermatoses prevail sensitization to two or more allergens, and in the formation of hypersensitivity to pollen, leading role belongs to cotton pickers.

Key words: *prevalence of occupational dermatoses, allergy research.*

Актуальность проблемы: В последнее годы наблюдается высокий уровень заболеваемости аллергическими болезнями, среди которых значительное место занимают профессиональные дерматозы, составляющие от 2% до 14 % ежегодно регистрируемых кожных болезней. (1,3,6,7). Большая распространенность и прогрессирующий рост числа больных профессиональными дерматозами, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики выводят этот болезнь в числе наиболее важных медико-социальных проблем (1,2,4,5,6).

Возрастающая частота, хроническое и рецидивирующее течение, резистентность к проводимой терапии обуславливает изучение новых сторон патогенеза профессиональных дерматозов и поиск наиболее эффективных способов их лечения и профилактики.

Современные концепции возникновения профессиональных дерматозов, основанные на клинических, лабораторных, биохимических и экспериментальных исследованиях не раскрывают полностью механизмы развития патологического процесса в условиях резко континентального климата, что затрудняет разработку наиболее эффективных меро-

приятий по лечению и профилактике болезни. Поэтому изучение условия труда и особенностей изменения реактивности организма у рабочих ведущих отраслях народного хозяйства республики: хлопководство, овощеводство, табаководство и животноводство - приобретает в настоящее время особую актуальность.

В связи с этим ранняя диагностика больных с профессиональными дерматозами у работников сельского хозяйства (хлопководов, овощеводов, животноводов, и табаководов) является важным и актуальным.

Целью настоящего исследования явилось установление частоты выявления профессиональных дерматозов у работников сельского хозяйства (хлопководов, овощеводов, животноводов, и табаководов) и определение кожных аллергических тестов среди обследованных больных.

Материалы и методы исследования. На первом этапе работы были обследованы 1200 работников сельского хозяйства (хлопководов, овощеводов, животноводов, и табаководов) в возрасте 18 – 68 лет со стажем работы от 4 месяцев до 20 лет. Из них 300 человек работали в хлопководстве (I группа), 300 – в

животноводстве (II группа), 300 – в овощеводстве (III группа) и 300 в табаководстве (IV группа). Условием включения в исследование было наличие добровольного согласия работников сельского хозяйства на обследование и проведения кожных аллергических тестов.

В исследовании использовались общепринятые в дерматологии традиционные методы ведения больных (выяснение жалоб и сбор анамнеза, осмотр, общий анализ крови, общий анализ мочи). По показаниям было проведено консультации «узких» специалистов.

Аллергологическое исследование проводили 102 больным экземой и дерматитом, каплевым (54) и камерным (48) способом кожных тестов с использованием эпидермальных (овечья шерсть, овечья перхоть, хитиновые оболочки клещей), пылевых (хлопчатник, полынь, лебеда, кукуруза, рожь, подсолнух) и бытовых (домашняя пыль, перо, библиотечная пыль) аллергенов.

Результаты реакций учитывались через 24, 48 и 72 часа. Оценка проб проводилась в зависимости от размера и характера реакции по общепринятым в аллергологии параметрам. При положительной реакции на месте нанесения аллергенов возникали эритема, папулы, пузырьки и другие.

Оценку реакции проводили по И. Лишка (1963).

Степень выраженности положительных кожных реакций оценивали по четырех бальной системе, как принято в аллергических реакциях (+- слабопо-

ложительная, ++ - положительная, +++ - резко положительная, ++++ - сверх резко положительная).

Результаты и обсуждение. Из всех обследованных рабочих, дерматозы были выявлены у 96 человека работающие в хлопководстве (I группа, 32%), у 93 имеющие контакт с животной шерстью и чешуйками (II группа, 31%), у 73 работающие в овощеводстве (III группа, 24,33%), и 82 работающие в табаководстве (IV группа, 27,33%).

Больные, страдающие кожными заболеваниями, составили 28,67% (из них профессиональные – 8,5%), профессиональные дерматиты – 3,7%, экземы – 4,8%, прочие не профессиональные аллергические дерматозы (нейродермит – 2,2%, крапивница – 1,5%, фотодерматоз – 1,25%, почесуха – 2,6%). Из не профессиональных дерматозов не связанные с аллергией отмечались (псориаз, красный плоский лишай, конглобатные и юношеские угри, гнойничковые и грибковые заболевания кожи и прочие) у 12, 67%.

Среди обследованных больных женщины чаще болели профессиональными заболеваниями кожи, чем мужчины.

Подобные соотношение может быть объяснено не столько некоторыми анатомо – физиологическими особенностями женского организма вообще и кожного покрова в частности, сколько большей занятостью женщин на сельскохозяйственных работах.

Проведенное нами изучение интенсивных показателей свидетельствует о том, что наиболее высокая заболеваемость профессиональными дерматозами наблюдается среди рабочих со стажем от 2 – 6 лет (36,6%), и самая низкая – свыше 12 лет (16,6%).

Таблица 1.

Заболеваемость дерматозами работников сельского хозяйства по профессиональным группам

Группа	Число обследованных	Дерматит	Экзема	Прочие заболевания	Всего больных	
					Число	%
I	300	13	27	56	96	32
II	300	11	14	68	93	31
III	300	8	14	51	73	24,33
IV	300	12	13	57	82	27,33
Всего	1200	44	58	232	344	28,67

Таблица 2.

Общая характеристика дерматозов у рабочих различных отраслей сельского хозяйства

Диагноз	Число больных	Стаж работы				Возраст				Заболеваемость	
		До 2 лет	2-6	7-11	12 и выше	До 30	31-40	41-50	51 и старше	Муж.	Жен.
Дерматит	44	15	18	6	5	19	13	8	4	18	26
Экзема	58	12	26	12	8	21	10	13	14	19	39
Нейродермит	26	6	9	6	5	5	6	7	8	11	15
Крапивница	18	4	8	3	3	6	7	3	2	8	10
Фотодерматоз	15	3	6	3	3	4	8	2	1	7	8
Почесуха	31	9	11	8	3	13	9	5	4	15	16
Прочие дерматозы	152	43	48	31	30	71	38	33	10	71	81
Всего	344	92	126	69	57	139	91	71	43	149	195

По нашему мнению это может быть объяснено тем, что профессиональные заболевания кожи вследствие контакта с аллергенами в большинстве случаев

развиваются в первые годы работы, заболевшие рабочие переводятся на другие работы.

Выявленные заболевания чаще всего наблюдались в возрастной группе до 30 лет, что составляет 40,4%, в возрасте от 31 – 40 лет – 26,5%, от 41 – 50 лет – 20,6 %, свыше 50 лет - 12,5%.

Среди сопутствующей соматической патологии отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта у 121 (35,17%), ЛОР - органов - у 98 (28,49%), сердечно - сосудистой у 84(24,42%),печени – у 44(12,79%), эндокринной системы у 36 (10,47%), анемии у 152 (44,19%), урогенитального тракта у 68 (19,77%) больных.

Кожный процесс располагался на кистях – (51,16%), голенях (15,4%), стопах (9,88%), предплечье (10,47%), на других участках тела – (13,09%).

Патологический процесс большей частью располагались симметрично и носили множественный (2 и более очагов) характер. Рецидивы заболевания наблюдались в весенний – осенний период у 114 больных, причем у 68 – более 3 раза в год.

Из 102 больных страдающей экземой и дерматитом у 13 пациентов наблюдалась острая стадия болезни и характеризовалась появлением на различных участках кожи очагов отечной эритемы, с четкими границами неправильной формы, на поверхности которых было обилие микровезикул, заполненных серозным экссудатом, пустулезных высыпаний и серо-узелков. Пузырьки, вскрываясь, оставляли микроэрозии. В результате чего очаги поражения приобретали вид эрозивной ярко-красной поверхности с мокнутием. Экссудат на мокнущих участках ссыхался в серозные корки. Пустулы вскрывались с образованием гнойных корок.

Хроническая стадия экземы и дерматита наблюдалась у 89 больных и чаще локализовались в области луче запястье. В очагах патологических процессов отмечался эритема застойно-синюшного цвета, папулезная инфильтрация, лихенификация кожи, с чешуйками, трещинками и эскориациями на поверхности. Субъективно отмечался зуд.

У большинства больных в анамнезе было установлена гиперчувствительность к аллергенам. Результаты кожных аллергических тестов иллюстрированы в таблице 3.

Как видно из таблицы, что у 19 (18,63%) больных имело место повышенная чувствительность кожи к хлопчатнику, у 18 (17,65%) - к полыни, у 7 (6,86%) - к лебеде, у 3 (2,94%) - к кукурузе, у 3 (2,94%), к ржи, у 2 (1,96%) - к подсолнуху, у 19 (18,63%) - к домашней пыли, у 12 (11,77%) - к перу, у 3 (2,94%) - к библиотечной пыли, у 9 (8,82) к овечьей шерсти, у 2 (1,96%) - к овечьей перхоти, у 1 (0,98%) - к шерсти собаки, у 1 (0,98%) - к шерсти кролика, у 3 (2,94%) - к перхоти лошади.

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что у пациентов с пыльцевой аллергией ведущая роль принадлежит хлопчатнику, повышенная чувствительность, к которому была диагностирована у 19 (18,63%). В формировании аллергии к бытовым аллергенам важная роль принадлежит домашней пыли, повышенная чувствительность к которой выявлена у 19 (18,63%), а в формировании эпидермальной аллергии - овечьей шерсти, чувствительность к которой определена у 9 (8,82%) пациентов.

Таблица 3.

Результаты кожных аллергических тестов

Группа аллергенов	Аллергены	Количество больных			
		Абсолютное число		%	
		Дерматит	Экзема	Дерматит	Экзема
<i>Пыльцевая</i>	Хлопчатник	8	11	7,84	10,79
	Полынь	8	10	7,85	9,8
	Лебеда	3	4	2,94	3,92
	Кукуруза	1	2	0,98	1,96
	Рожь	1	2	0,98	1,96
	Подсолнух	1	1	0,98	0,98
Всего		22	30	21,57	29,41
<i>Бытовая</i>	Домашняя пыль	7	12	6,86	11,77
	Перо	4	8	3,92	7,84
	Библиотечная пыль	1	2	0,98	1,96
Всего		12	22	11,76	21,57
<i>Эпидермальная</i>	Шерсть овцы	3	6	2,94	5,89
	Перхоть овцы	0	2	-	1,96
	Шерсть собаки	0	1	-	0,98
	Шерсть кролика	0	1	-	0,98
	Перхоть лошади	1	2	0,98	1,96
Всего		4	12	3,92	11,77
Всего:	14	38	64	37,25	62,75

Результаты аллергологического обследования больных экземой и дерматитом

Группа аллергенов	Количество больных			
	Абсолютное число		%	
	Дерматит	Экзема	Дерматит	Экзема
Пыльцевая	11	14	10,78	13,73
Пыльцевая и бытовая	13	21	12,75	20,59
Пыльцевая и эпидермальная	4	8	3,92	7,84
Бытовая	5	7	4,9	6,86
Бытовая и эпидермальная	4	6	3,92	5,89
Эпидермальная	2	3	1,96	2,94
Бытовая, эпидермальная и пыльцевая	1	3	0,98	2,94
Всего:	40	62	39,21	60,79

Степень выраженности положительных кожных реакций была следующая; слабоположительная - у 24(23,53%); положительная - у 38 (37,25%); резко положительная- 26(25,49%) и сверх резко положительная у 14 (13,73%).

При анализе результатов аллергического обследования больных к выявленной аллергии обращает внимание то обстоятельство, что только пыльцевая аллергия отмечена у 25 (24,51%), бытовая аллергия у 12 (11,77%), эпидермальная у 5 (4,9%) больных. Комбинированная аллергия отмечено у 60 (58,82%), в том числе пыльцевая с бытовой у 34 (33,33%), пыльцевая с эпидермальной у 12 (11,77%), бытовая с эпидермальной у 10 (9,8 %) и бытовая с пыльцевой и эпидермальной – у 4 (3,92 %).

При этом отмечено, что повышенная чувствительность к трем аллергенам определялась у 4 (3,57%), к двум аллергенам у 56 (50%) и к одному аллергену у 52 (46,43%) пациентов. Следовательно, моно валентная сенсibilизация диагностирована у 52 (46,43%), повышенная чувствительность к двум и более аллергенам - у 60 (53,57%) больных (табл.4).

Итак, у пациентов с экземой и дерматитом, занятых в сельском хозяйстве Самаркандской области, преобладает сенсibilизация к двум и более аллергенам, причем в формировании повышенной чувствительности к пыльце ведущая роль принадлежит хлопчатнику.

Выводы:

1. У всех пациентов страдающие профессиональной экземой и дерматитом, формируется сенсibilизация к аллергенам растительного и животного происхождения, в частности к пыльцевым, особенно, к хлопчатнику, бытовым и эпидермальным к домашней пыли и овечьей шерсти.
2. У больных с экземой и дерматитом, занятых в сельском хозяйстве Самаркандской области, преобладает сенсibilизация к двум и более аллергенам, причем в формировании повышенной чувствительно-

сти к пыльце ведущая роль принадлежит хлопчатнику.

3. У больных, проживающих в условиях резко-континентального климата данного региона, отмечается развитие выраженных сдвигов аллергической реактивности.

4. Длительное рецидивирующее течение болезни, распространенность кожного процесса, сопутствующая соматическая патология формируют иммунологическую недостаточность, требующую проведения иммунокорректирующей и специфической гипосенсибилизирующей терапии.

Литература:

1. Голошенко К.И., Дудченко Н.А. Особенности течения алергодерматозов у работниц швейного производства // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. - 2008. - №3-4. - С.228-235.
2. Исмаилова Г.А. Патология кожи как проявление иммунных нарушений организма// Новости дерматологии и венерологии. - 2005. - №2. - С.45-48.
3. Йегер Л. Клиническая иммунология и алергология. - М, 1990. - 94 с.
4. Капкаев Р.Д. Экзема и алергические дерматиты. - Ташкент. - 2004. - 286 с.
5. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей под ред. Скрипкина Ю.К., Мордовцева В.Н. - М. - 1999. - 426-436с.
6. Скрипкин Ю. К., Машкиллейсон А.Л., Шарапова Г.А. Кожные и венерические заболевания. - М. - 1995. - 550с.
7. Коган Б.Г., Герлецкий В.Б. Современная терапия алергических дерматозов// Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.- 2005. - №3. -С.22-24.
8. Иммунограммы больных алергическими дерматитами и экземой. Сомов Б.А., Долгов А.Л. Профессиональные заболевания кожи в ведущих отраслях народного хозяйства. - М.: Медицина, 1986. – 284с.