

## Профессиональные заболевания кожи

Иванова Анна Валерьевна, студент  
Салихова Эльвина Зохраб кызы, студент  
Мазлов Алексей Михайлович, ассистент кафедры биологии  
Астраханский государственный медицинский университет

Профессиональные заболевания кожи - относят к группе поражения кожи, в ответ на воздействия одного, двух или сочетания нескольких вредных производственных факторов. Основной причиной возникновения профессиональных дерматозов, являются химические соединения, и только малая доля составляет физическая и инфекционная этиология.

Чаще всего вызывают аллергический дерматит соединения металлов. К ним относятся: Cr(хром), Co(кобальт), Ni(никель), Be(бериллий), V(ванадий), W(вольфрам), Mo(молибден), Au(золото), Ms(мышьяк). Они способны повышать чувствительность кожи [2,3].

Хром занимает одно из лидирующих позиций по этиологии возникновения профессиональных дерматозов. Больше всего сенсибилизирующими свойствами обладает Cr(VI) шестивалентный хром (хроматы, бихроматы). Из-за своего широкого применения на производствах, для развития аллергической реакции, достаточно небольшой концентрации данного элемента. Для хрома типична моментальная трансформация из начинающегося дерматита в тяжелую экзему.

На сегодняшний день наблюдается увеличение аллергодерматозов от влияния никеля(Ni) и его производных. Характерные клинические проявления изначально возникают на открытых участках кожи, незащищенных от внешнего воздействия, а в последующем происходит генерализация процесса на те участки кожи, которые были защищены, сопровождается данный процесс зудом. Кобальт (Co) и его производные аналогично могут вызывать аллергический дерматит. Течение может быть волнообразным с последующим присоединением вторичной инфекции, что в свою очередь затрудняет диагностику [3,5].

Симптоматика профессионального дерматита связана с большим по времени контактом с аллергеном, так же зависит от путей внедрения в организм, и от общего состояния здоровья человека. Кроме обычной клиники контактного дерматита, отмечается склонность перехода к легкой форме экземы, которое сопровождается мокнутием, везикуляцией и частыми рецидивами. Гистологическая картина носит свои характерные черты, такие как: развитие происходит в более глубоких слоях эпидермиса с возникновением отека и образованием везикул, со скоплением в тканях мононуклеаров. Также подвержены изменениям и сосуды, происходит утолщение их стенок с сужением его просвета [1,4,5].

Больной, который продолжает подвергаться воздействию производственным аллергенам, подвержен к отягощению дерматита в профессиональную экзему с присоединением вторичной микробной инфекцией.

На пике клинических проявлений показаны гипосенсибилизирующие средства. К ним относят анти-

гистаминные препараты II поколения, препараты кальция, тиосульфат натрия. Так же для выведения аллергенов из организма могут быть назначены диуретики, сорбенты. Для общеукрепляющей терапии показаны витамины (аскорбиновая кислота, калия оротат, кальция пантотенат). ГКС в разных формах (крем, мазь, лосьон) для местного применения помогает достичь положительных результатов в короткие сроки.

Для эритемы показана к назначению окись цинка, присыпки из белой глины, ГКС для местного применения, а так же взбалтываемые смеси.

При экссудации высокоэффективны примочки, анилиновые красители, пасты (Лассара, или цинковая в совокупности с дерматолом).

Когда дерматит перешел в стадию разрешения воспалительного процесса, назначают препараты, которые обладают рассасывающим эффектом (2% серно-дегтярная, 2% серно-салициловая, глюкокортикоидная) [2,5].

В заключении можно сказать, что лучшим решением в данной ситуации было бы не допустить попадания в организм аллергенов. Для этой цели применение индивидуальных защитных средств является основополагающим компонентом. Такими средствами защиты могут быть: спецодежда, перчатки, очки открытого и закрытого типа, клапанные и бесклапанные респираторы, фильтрующие противогазы, шлемы с подачей воздуха, пневмокостюмы, мази, крема и пасты. Мази, крема и пасты по своему функциональному значению делят на 2 группы: гидрофильные и гидрофобные. Их основная задача состоит в создании барьера между здоровой кожей и патогенными химическими и/или биологическими веществами. Гидрофильные мази крема и пасты используются для защиты от нефтепродуктов, жиров, масел углеводородов, растворителей, смол, лаков, за счёт веществ легко смываемых водой и растворимых в ней для создания барьера от органических веществ. А гидрофобные от водных растворов кислот, щелочей, солей, охлаждающих водомасляных эмульсий, за счёт содержания в составе жиров, невысыхающих масел или плёнкообразующих веществ, которые втираются в кожу, образуя в порах и на поверхности кожи барьер.

Если всё же было установлено что дерматоз вызван вследствие влияния производственного фактора, больного необходимо перевести на работу вне контакта с раздражающими веществами. Такие пациенты должны находиться под динамическим наблюдением врача-дерматолога, с ежегодным обследованием. При прогрессировании профессионального дерматоза, возможно определение степени утраты трудоспособности и установление инвалидности по профессиональному заболеванию с ежегодным переосвидетельствованием.

### Литература:

1. Киселев А.И., Мазлов А.М. Современное представление о дисплазии соединительной ткани. // Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 4. № 1 (47). С. 189-190.
2. Косарев В.В. Справочник профпатолога / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. - Ростов н/Д: Феникс, 2011.
3. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Правовые основы и нравственность проведения биомедицинского эксперимента на человеке // Colloquium-journal. 2018. Т.10. №11 (22). С. 37-38.
4. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Посмертное донорство в России: этические аспекты // Colloquium-journal. 2018. № 13-6 (24). С. 45-46.
5. Яцына И.В., Коновалова Т.А. Профессиональные аллергические дерматозы химической этиологии // Клиника, диагностика, профилактика / Москва, 2004.