

DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-710-712>

УДК 616-057: 616.5-001.1-057: 616.5-002.828

© Авагян С.А., Деревнина А.В., 2020

Авагян С.А., Деревнина А.В.

Особенности формирования профессиональных аллергодерматозов на современном этапе

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Будённого, 31, Москва, Россия, 105275

Введение. Во всем мире признается большая социально-экономическая значимость профессиональных заболеваний кожи, среди которых значительную долю занимают профессиональные аллергодерматозы. Важным фактором, влияющим на эффективность профилактических мероприятий, является идентификация групп и факторов риска развития болезни. В связи с этим очевидно значение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости профаллергодерматозами. **Цель исследования** — охарактеризовать тяжесть клинического течения у пациентов с профессиональной экземой в зависимости от влияния сопутствующих патологии (атопия, микозы).

Материалы и методы. Предоставлены данные результатов обследований 70 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении дерматологии клиники ФГБНУ «НИИ МТ», за последние 3 года.

Результаты. У пациентов с атопией в анамнезе и сопутствующей микотической инфекцией клиническая картина носит распространенный характер с выраженными воспалительными проявлениями, отмечается более частое обострение и торпидность к проводимой терапии. Сокращаются сроки манифестации от начала работы с производственными аллергенами.

Заключение. Выявление пациентов с атопией (поллиноз, бронхиальная астма, атопический дерматит), с микотическими инфекциями, как групп риска развития профессиональных аллергодерматозов и включения их в профилактические программы может повысить эффективность медицинских осмотров и предупредить у них развитие тяжелых форм профессиональной патологии кожи, снизить инвалидизацию больных.

Ключевые слова: фенотипирование; профессиональные аллергодерматозы; микозы; атопический дерматит; бронхиальная астма; атопия; профессиональные заболевания кожи

Для цитирования: Авагян С.А., Деревнина А.В. Особенности формирования профессиональных аллергодерматозов на современном этапе. *Мед. труда и пром. ecol.* 2020; 60(11): 710–712. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-710-712>

Для корреспонденции: Авагян Симона Араевна, аспирант ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова». E-mail: mona-93@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 07.09.2020 / **Дата принятия к печати:** 19.10.2020 / **Дата публикации:** 03.12.2020

Simona A. Avagyan, Anastasiya V. Derevnina

Features of the formation of professional allergodermatoses at the present stage

Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budyonnogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Introduction. All over the world, the great socio-economic importance of occupational skin diseases is recognized, among which occupational allergic dermatoses account for a significant share. An important factor affecting the effectiveness of preventive measures is the identification of groups and risk factors for the development of the disease. In this regard, the importance of measures aimed at reducing the incidence of pro-allergic dermatoses is obvious.

The aim of study is to characterize the severity of the clinical course in patients with occupational eczema, depending on the influence of concomitant pathologies (atopy, mycoses).

Materials and methods. The data of the results of examinations of 70 patients who were hospitalized in the clinic department of dermatology of Izmerov Research Institute of Occupational Health for the last 3 years are provided.

Results. In patients with a history of atopy and concomitant mycotic infection, the clinical picture is widespread with pronounced inflammatory manifestations, there is a more frequent exacerbation and torpidity to the therapy. The time of manifestation from the beginning of work with industrial allergens is reduced.

Conclusions. Identification of patients with atopy (pollinosis, bronchial asthma, atopic dermatitis), patients with mycotic infections as risk groups for the development of occupational allergodermatoses and their inclusion in preventive programs can improve the effectiveness of medical examinations and prevent them from developing severe forms of occupational skin pathology, reduce the disability of patients.

Keywords: phenotyping; occupational allergodermatoses; mycoses; atopic dermatitis; bronchial asthma; atopy; occupational skin diseases

For citation: Avagyan S.A., Derevnina A.V. Features of the formation of professional allergodermatoses at the present stage. *Med. truda i prom. ecol.* 2020; 60(11): 710–712. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-710-712>

For correspondence: Simona A. Avagyan, graduate student of Izmerov Research Institute of Occupational Health. E-mail: mona-93@mail.ru

Information about authors: Avagyan S.A. <https://orcid.org/0000-0002-6665-0829>

Derevnina A.V. <https://orcid.org/0000-0001-5317-2584>

Funding. The study has no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Received: 07.09.2020 / **Accepted:** 19.10.2020 / **Published:** 03.12.2020

Введение. Важным фактором, влияющим на эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития профессиональных аллергодерматозов, является идентификация эндогенных и экзоген-

ных факторов риска развития болезни. Одним из важных эндогенных факторов риска развития профессиональных аллергодерматозов является отягощенная аллергологическая наследственность и наличие признаков атопии.

Известно, что атопическая экзема в детстве является фактором риска экземы кистей у взрослых. Люди с индивидуальным анамнезом атопии имеют значительный риск развития экземы кистей от воздействия производственных агентов. При этом, именно дерматит кистей, являющийся наиболее частым проявлением профессиональных аллергодерматозов, ассоциирован с поливалентной сенсибилизацией [2].

Кроме этого, в развитии аллергической реакции и формирования иммунного ответа на пациентов с профессиональной экземой влияют инфекционные агенты, особенно грибковые инфекции, которые, проникая сквозь поврежденную кожу, сенсибилизируют организм путем активирования иммунокомпетентных клеток.

В клинической практике встречается обратная картина, когда наблюдается присоединение грибковой инфекции к уже развившемуся профессиональному аллергодерматозу, утяжеляя течение последнего. При этом отмечается утяжеление течения не только профессионального дерматоза, но и протекание грибкового процесса. В связи с этим аллергические дерматозы относятся к группе мультифакториальных заболеваний. С хроническим рецидивирующим течением профессиональных дерматозов связан их плохой прогноз для полного выздоровления, а также ухудшение трудовых перспектив заболевших. Высокая социально-экономическая значимость профессиональных заболеваний кожи требует проведения профилактических мероприятий с идентификацией групп риска развития болезни [1].

Цель исследования — охарактеризовать тяжесть клинического течения у пациентов с профессиональной экземой в зависимости от влияния сопутствующих патологий (атопия, микозы)

Материалы и методы. По результатам ретроспективного анализа более 400 историй были выделены 70 пациентов с профессиональной экземой.

Профессиональное заболевание кожи диагностировалось на основании профессионального маршрута больного, санитарно-гигиенической характеристики условий труда, данных анамнеза, клинической картины, течения заболевания и выявленной повышенной чувствительности к промышленным аллергенам при кожном тестировании и исследовании периферической крови.

В результате повторного обследования 70 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении дерматологии клиники ФГБНУ «НИИ МТ» были выделены 3 группы больных со следующими нозологическими формами и их сочетаниями с другими патологиями:

Первую группу составили 21 пациент (30%) с профессиональной экземой и атопией в анамнезе, из них у 12 пациентов (57,14%) была диагностирована бронхиальная астма (у 3 (25%) был подтвержден профессиональный генез), у 4 пациентов (19%) поллиноз, у 5 пациентов (23,8%) атопический дерматит в анамнезе. Группу составили 16 женщин (76,19%) со стажем работы от 20-30 лет, 5 мужчин (23,8%) со стажем работы от 25–30 лет. В среднем манифестация заболевания отмечалась от 3-5 лет от контакта с производственными аллергенами. Локализованная форма экземы была диагностирована у 9 пациентов (42,85%), экзема распространенная у 12 пациентов

(57,14%). Клиническая картина сопровождалась частыми рецидивами (от 4 раз в год), поражение кожи у большинства больных аллергодерматозами локализовались преимущественно на тыле кистей, туловище, нижних конечностях. Поражение носило подострый или хронический воспалительный характер, представлен располагавшимися на фоне инфильтрации и эритемы с застойным цианотическим оттенком и выраженной сухостью кожи, везикулами, эрозиями, трещинами, шелушением и у 3 пациентов (14,28%) на коже сгибательной поверхностью верхних и нижних конечностей и задней поверхности шеи. У всех пациентов отмечался белый дермографизм.

Во вторую группу вошли 33 пациента (47,14%) с профессиональной экземой имеющие грибковые патологии, у которых отмечались клинические проявления микозов различной локализации. Из них 14 женщин (42,42%) со стажем работы от 25–33 лет, 17 мужчин (51,51%) со стажем работы от 15–27 лет. Локализованная форма экземы была диагностирована у 21 пациентов (63,63%), экзема распространенная у 11 пациентов (33,33%). В среднем манифестация заболевания отмечалась от 5–8 лет от контакта с производственными аллергенами. Клиническая картина сопровождалась рецидивами 2–3 раза в год, кожный процесс локализовался преимущественно на тыле кистей, предплечьях, плечах, туловище и нижних конечностях. Поражение кожи большинства больных носило хронический воспалительный характер, характеризовалось располагавшимися на фоне инфильтрации папулами, везикулами, эрозиями, трещинами, сухостью кожи, шелушением, сопровождалось зудом. Подобные изменения кожи расценивались как экзема.

У 20 человек (60,6%) были изменены ногтевые пластины стоп в виде пожелтения, потускнения, подногтевого гиперкератоза, изменения рельефа ногтевых пластин. Количество больных с поражением от 1 до 3 ногтевых пластин превалировало (54%), от 4 до 6 пораженных ногтевых пластин у 32%, реже встречалось поражение от 7 до 10 ногтевых пластин (14%).

Клинический диагноз грибковой патологии был подтвержден при лабораторном исследовании (онихомикоз стоп, микоз гладкой кожи).

Третья группа включала в себя 16 пациентов с профессиональной экземой. Из них 10 женщин (62,5%) со стажем работы от 15–20 лет, 6 мужчин (37,5%) со стажем работы от 20–30 лет. Локализованная форма экземы была диагностирована у 13 пациентов (81,25%), экзема распространенная у 3 пациентов (18,75%). В среднем манифестация заболевания отмечалась от 9–12 лет от контакта с производственными аллергенами. Клиническая картина сопровождалась рецидивами 1–2 раза в год, кожный процесс локализовался преимущественно на тыле кистей, предплечьях, плечах. Поражение кожи носило хронический воспалительный характер, характеризовалось располагавшимися на фоне инфильтрации, эритемы, сухости кожи различной степени выраженности папулами, везикулами, эрозиями, трещинами, шелушением, сопровождалось жжением, болезненностью в очагах поражения, зудом.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного исследования в группе пациентов с атопией отмечаются рецидивы более 4 раз в год, у пациентов с грибковой патологией 2–3 раза в год, у пациентов с профессиональной экземой без сопутствующей патологии (атопия, микозы) рецидивы отмечались не более 2 раз в год. Манифестация заболевания в первой группе отмечалась от

3–5 лет от контакта с производственными аллергенами, во второй группе от 5–8 лет, в третьей от 9–12 лет. Клинически у пациентов с сопутствующей атопией отмечались распространенные формы экземы у 57,14%, у пациентов с микотической инфекцией у 33,33%, у пациентов с профессиональной экземой без сопутствующей патологии (атопия, микозы) в 18,75% случаев.

Таким образом, у пациентов с атопией в анамнезе и сопутствующей микотической инфекцией клиническая картина носит распространенный характер с выраженными воспалительными проявлениями, отмечается более частое

обострение и торпидность к проводимой терапии. Сокращаются сроки манифестации от начала работы с производственными аллергенами.

Заключение. Выявление пациентов с атопией (поллиноз, бронхиальная астма, атопический дерматит), пациентов с микотическими инфекциями, как групп риска развития профессиональных алергодерматозов и включения их в профилактические программы может повысить эффективность медицинских осмотров и предупредить у них развитие тяжелых форм профессиональной патологии кожи, снизить инвалидизацию больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измерова Н.И., Кузьмина Л.П. и др. Профессиональные заболевания кожи как социально-экономическая проблема. *Мед. труда и пром. экол.* 2013; 7: 28–33.
2. Coenraads P.J., Diepgen T.L. Risk of hand eczema in employees with atopic dermatitis, past or present. *Int. Arch. Ok. Environ. Health.* 1998; 71: 7–13.

REFERENCES

1. Izmerova N.I., Kuzmina L.P. et al. Professional skin diseases as a socio-economic problem. *Med. truda i prom ekol.* 2013; 7: 28–33.
 2. Coenraads P.J., Diepgen T.L. Risk of hand eczema in employees with atopic dermatitis, past or present. *Int. Arch. Ok. Environ. Health.* 1998; 71: 7–13.
-