

Ключевые слова: профилактика; фотодерматозы
Key words: prevention; photosensitivity dermatoses

В современной дерматологии одной из актуальных является проблема профилактики и лечения фоточувствительных дерматозов. Как известно, солнце излучает три вида ультрафиолетовых лучей, которые различаются по длине волны: УФ-А (320–400 нм), УФ-В (290–320 нм) и УФ-С-лучи (200–290 нм). Самыми губительными для всего живого являются УФ-С-лучи (200–290 нм), однако озоновый слой атмосферы, окружающий Землю, поглощает их. Достаточно долго основное внимание уделялось ультрафиолетовым лучам спектра В с длиной волны 290–320 нм, основные изменения, вызванные этими лучами, имеют место в эидермисе. УФ-В-лучи ответственны за появление ожогов, которые в свою очередь являются причиной возможного возникновения в последующем на этих местах рака кожи. Вместе с тем, кумулятивное действие УФ-А-лучей может причинить гораздо больше вреда, чем УФВ. Несмотря на то, что ультрафиолетовые В-лучи обладают энергией в 1000 раз превышающей энергию УФ-А, 90% УФ-В-лучей блокируются роговым слоем эпидермиса, в то время как 50–60% УФ-А-лучей способны проникать глубоко в кожу, вызывая фотостарение кожи. В отличие от УФ-В действие УФ-А-лучей не смягчается озоновым слоем; они проникают через облака и через стекло и излучаются постоянно в течение всего светового дня. Кроме того, многочисленными исследованиями показана на клеточном уровне способность УФ-А-лучей вызывать развитие опухолей, а сочетанное синергическое действие УФ-А и УФ-В-лучей приводит к возникновению фотодерматозов. Дерматологами мало внимания уделяется профилактике фоточувствительных дерматозов, вместе с тем, наибольшее опасение у врачей-дерматологов и онкологов вызывает неуклонный рост рака кожи от воздействия ультрафиолетовых лучей и, особенно, меланомы — самой злокачественной опухоли кожи, на которую приходится 2% всех онкологических заболеваний. Говоря о профилактике и лечении фотодерматозов, следует помнить о некоторых рекомендациях: как можно меньше находиться на солнце, особенно на работе, постоянно использовать фотозащитные средства, с осторожностью относиться к медикаментам, имеющим фотосенсибилизирующее действие (доксикалин, тетрациклин, сульфаниламидные и противозачаточные препараты, гризеофульвин, нейролептики, фуросемид, псоралены, напроксен и др.). Пищевые продукты, содержащие фурукумарин, такие как лайм, инжир, петрушка, горчица, морковь и сельдерей, также имеют фотосенсибилизирующие вещества. Основной задачей терапии всех разновидностей фотодерматозов является снижение фотосенсибилизации, поэтому приоритетными средствами при лечении больных являются препараты, обладающие фотодесенсибилизирующими свойствами. Кроме того, в комплексную терапию входят витамины А, Е, которые являются мощнейшими природными антиоксидантами. Главное место в профилактике отводится фотозащитным средствам, в состав которых входят физические или химические фильтры, задерживающие солнечные лучи. Новейшее поколение фильтров защищает кожу не только от УФ-В, но и от УФ-А-лучей. Главный критерий при выборе того или иного фотозащитного средства — фактор солнечной защиты (SPF), при этом, чем выше этот фактор, тем лучше защита.

УДК 614.8

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Омариева Э.Я., Алжанбекова И.Г.

Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан, ул. А. Магомедтагирова, 174, Махачкала, Республика Дагестан, 367027

OCCUPATIONAL MORBIDITY IN DAGESTAN REPUBLIC. **Omarieva E.Y., Alzhanbekova I.G.** Rosпотребнадзор of the Republic of Dagestan, 174, A. Magomedtagirova str., Makhachkala, Republic of Dagestan, 367027

Ключевые слова: вредные и опасные производственные факторы; условия труда; медицинские осмотры; профессиональные заболевания

Key words: harmful and dangerous occupational factors; working conditions; medical examinations; occupational diseases

Ведущими отраслями промышленности Республики Дагестан являются машиностроение, нефтехимия, производство строительных материалов. На территории республики функционируют 4462 промышленных и сельскохозяйственных объектов различных отраслей экономики. Ведущими вредными и опасными производственными факторами, воздействию которых подвергалось работающее население, являются физические факторы (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, электромагнитные поля), химические факторы (аэрозоли, пыль). В динамике с 2014 по 2016 гг. доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума производственной среды увеличилась с 15,2% до 25%, по уровню электромагнитного поля — с 20,9% до 22,2%. Во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работает 10152 человека, что составляет 10,6% от общей численности, работающих в промышленности; 4,6% — в строительстве; 32,8% — на транспорте; 0,3% — в связи. Во вредных и опасных условиях труда работает 1468 женщин, медосмотром охвачены — 88%. В 2016 г. наблюдается тенденция к снижению загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в том числе веществами 1 и 2 класса опасности. При этом количество исследованных проб на пыль и аэрозоли уменьшилось со 158 в 2014 г. до 27 в 2016 г. Указанная положительная тенденция связана с репрофилированием и прекращением деятельности и ликвидацией некоторых промышленных предприятий и производств, в которых регистрировались превышение предельно-допустимых концентраций. В Республике Дагестан за последние 3 года были зарегистрированы 7 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (ПЗ) (в 2014 г. — 4 случая, в 2015 г. — 2 случая, в 2016 г. — 1 случай). Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Дагестан на протяжении пяти последних лет значительно

ниже среднероссийского и составил в 2016 г — 0,01 на 10 тыс. работающих (в 2014 г. — 0,004, в 2015 г. — 0,002). В 100% случаев профессиональная патология выявлена при обращении работников за медицинской помощью в стадии хронических форм ПЗ, которые, как правило, установлены работникам с длительным сроком контакта с вредным производственным фактором (более 25 лет) и возрастом свыше 50 лет. Указанное является показателем низкой активной выявляемости профессиональной патологии в условиях сложившейся системы медицинского освидетельствования обязательных контингентов работников. Таким образом, проведение предварительных и периодических медицинских осмотров без привлечения необходимых специалистов и проведения регламентированных исследований, отсутствие необходимой подготовки по вопросам профессиональной патологии у врачей, участвующих в осмотрах, делают медосмотры формальным мероприятием.

УДК 616.24-002.17

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Орлова Г.П.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России, ул. Льва Толстого, 6/8, Санкт-Петербург, Россия, 197022

PECULIARITIES OF THERAPEUTIC TACTICS IN OCCUPATIONAL INTERSTITIAL LUNG DISEASES. Orlova G.P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, 6 (8), L'va Tolstogo str., St. Petersburg, Russia, 197022

Ключевые слова: альвеолиты; лечение; плазмаферез

Key words: alveolitis; treatment; plasmapheresis

Среди профессиональных интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) экзогенные аллергический (ЭАА) и токсический (ЭТА) альвеолиты отличаются прогрессирующим течением и неблагоприятным прогнозом. Лечение профессиональных ИЗЛ в первую очередь требует удаления этиологического фактора. Медикаментозное лечение ЭАА и ЭТА с позиции доказательной медицины не разработано, не доказана эффективность и безопасность применения иммуносупрессивных, антифибротических препаратов. До настоящего времени, единственными препаратами для лечения ЭАА и ЭТА остаются глюкокортикостероиды (ГКС). Цитостатические препараты не рекомендуются в связи с их пневмотоксичностью. При выраженных нарушениях иммунного статуса допускается назначение иммуносупрессантов. В России при острых и обострениях хронических форм ЭАА и ЭТА широко применяются экстракорпоральные методы лечения: плазмаферез, гемосорбция, плазмацитоферез с модификацией лимфоцитов с ГКС. **Цель** — оценить эффективность терапии в процессе динамического наблюдения 44 больных ЭТА (средний возраст — 44,1±1,3 года; 57,7% мужчин и 42,3% женщин). Повторное обследование проводилось в среднем через 6–12–24 месяца. Больные контактировали с органическими растворителями — 36,6%, едкими и раздражающими неорганическими веществами — 21,1%, ядохимикатами и пластмассами — 16,9%, со сварочным аэрозолем — 15,5%, с металлами и их соединениями — 9,9%, с лекарственными препаратами — 2,8% больных. Средняя продолжительность контакта при хроническом течении заболевания (33 больных) составляла 15,4 года. В процессе лечения проводилась комплексная оценка изменений клинко-рентгенологических и функциональных показателей (бодиплетизмография, исследование диффузионной способности легких — DLCO). Все больные получали ГКС терапию (5–15 мг и более в сутки в пересчете на преднизолон) и курсы плазмафереза 2 раза в год. Положительная клинко-функциональная и КТ динамика отмечалась у 70% (31/44) больных, стабилизация заболевания — у 16% (7/44) больных, прогрессирование — у 14% (6/44). Стабилизация и прогрессирование заболевания наблюдались у тех больных, у которых правильный диагноз был установлен через 2,75±0,3 года после развития заболевания, в то время, как у больных с положительной динамикой средний срок установления диагноза составил 0,9±0,25 года. Среди 6 больных с отрицательной динамикой 4 продолжали работать в прежних условиях. Среди больных с положительной динамикой 59% прекратили работать, а остальные 41% перешли на другую работу без контакта с вредным фактором. Отмечались достоверные изменения функциональных показателей в процессе лечения: повышение легочных объемов (ЖЕЛ с 77,4±3,7% Д до 86,3±3,1% Д (p<0,05), ОФВ1 с 76,6±3,7% Д до 81,8±3,1% Д (p<0,05), и DLCO с 72,0±4,6% Д до 76,7±4,5% Д (p<0,05). Таким образом, показано, что комплексная терапия в сочетании с плазмаферезом эффективна даже при относительно поздней диагностике ЭТА.

УДК 613.6:622.874

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РАБОТНИКА ХРИЗОТИЛОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Отаров Е.Ж., Изденов А.К., Алексеев А.В.

Карагандинский государственный медицинский университет, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008

SOCIAL PORTRAIT OF CHRYSOTILE INDUSTRY WORKER. Otarov Ye.Zh., Izdenov A.K., Alexeyev A.V. Karaganda State Medical University, 40, Gogol str., Karaganda, Republic of Kazakhstan, 100008

Ключевые слова: медико-социальный портрет; здоровье; профессиональный риск; хризотил

Key words: medico-social portrait; health; occupational risk; chrysotile