

Test) СЗЕ застосовували непараметричний метод Уїлкоксона. Виявлену різницю позначали величиною z , на підставі якої розраховували ймовірність помилки p . При статистичних розрахунках використовували ППП SPSS (version 19).

Результати. На підставі аналізу результатів експерименту виявлена тенденція до зниження показника СЗЕ в групах хворих, в дослідні зразки яких до еритроцитів додавали пеніцилін (P) і цефтріаксон (C) у порівнянні з групою контролю (K). Крім того, окремо проводили порівняння стану СЗЕ групи контролю (K) з підгрупами P1 і C1 (хворі на ЛХ з IgE-залежним механізмом, з підвищеним вмістом IgE), а також з підгрупами P2 і C2 (хворі на ЛХ з IgE-незалежним механізмом, з нормальним вмістом IgE). Вірогідна різниця між контрольними зразками (з фізіологічним розчином) і дослідними (з пеніциліном) у хворих на ЛХ з IgE-залежним і IgE-незалежним механізмом не встановлена. Водночас у випадках додавання в дослідні зразки еритроцитів цефтріаксону (група C, підгрупи C1 і C2) встановлено вірогідну різницю показників, що характеризують стан СЗЕ між контрольними і дослідними зразками в обох групах хворих на ЛХ з IgE-залежним і IgE-незалежним механізмом.

Висновки. На підставі експериментальних досліджень можна стверджувати, що при розвитку сенсibiliзації під впливом ЛЗ змінюється СЗЕ. Встановлена вірогідна різниця показників між контрольними і дослідними зразками в обох групах хворих на ЛХ з IgE-залежним і IgE-незалежним механізмом у випадках інкубації зразків еритроцитів з цефтріаксоном. Виявлені зміни СЗЕ в дослідних зразках під впливом ЛЗ у порівнянні з контрольними зразками (без ЛЗ) стали підставою для обґрунтування способу діагностики ЛХ і продовження наступних досліджень з метою розробки способу етіологічної діагностики ЛХ.

УДК 616.002: 677.02.001: 675.01

Структура кожної захворюваності среди рабочих предприятий кожевенной промышленности Украины

Солошенко Э.Н.¹, Кугаевская Н.В.², Рощенко Л.В.^{2,3}, Воронцов В.М.³

¹ ГП «Институт дерматологии и венерологии НАМНУ»

² Харьковский национальный медицинский университет

³ Областной клинический кожновенерологический диспансер № 1, Харьков

Введение. Кожевенная промышленность среди всех отраслей легкой промышленности Украины является одной из наиболее перспективных. Натуральная кожа продолжает вырабатываться на 10 кожевенных заводах Украины, где работает значительный контингент работающих, на которых в процессе их производственной деятельности действует множество факторов (метеорологические, физические, химические, тяжелый физический труд), оказывающих вредное влияние на организм. Между тем, как свидетельствует анализ современного состояния научных исследований в данной отрасли, этот вид производства еще не стал объектом комплексных клинических и санитарно-гигиенических исследований, которые включали бы изучение условий труда с учетом особенностей технологического процесса и многообразия вредных производственных факторов, а также оценки токсических свойств используемых химических соединений. Если же учесть, что в современном кожевенном производстве продолжают внедряться новые технологические процессы, возрастать химизация производства, главным образом, на стадии обработки и отделки кожевенного полуфабриката за счет расширения ассортимента красителей, то проблема изучения комплексного влияния химических соединений на организм рабочих в кожевенной промышленности стоит довольно остро.

Цель работы – изучить клинические проявления кожной патологии среди рабочих Вознесенского кожевенного предприятия АО «Возко».

Материалы и методы. Осмотры рабочих, сбор данных аллергологического анамнеза, клинико-лабораторные исследования, постановка кожных аппликационных и специфических инвитровских проб.

Результаты. Под наблюдением находились 630 рабочих Вознесенского кожевенного завода, из них 342 мужчины (54,3%) и 288 женщин (45,7%). Рабочих основных цехов было 549 человек, контрольная группа состояла из 81 человека. Практически здоровыми в контрольной группе признаны 45 человек (50±6%), среди рабочих профессиональных групп – 366 человек (66,6%). Работники основного производства были распределены на 4 профессиональные группы, что обусловлено различными санитарно-гигиеническими условиями труда, которые определялись особенностями вредных профессиональных факторов в кожевенном производстве: I профгруппа – рабочие «мокрых» зольно-отмочных цехов; II профгруппа – лица, обслуживающие отделочные операции; III профгруппа – рабочие кожсырьевого завода; IV профгруппа – рабочие очистных сооружений. Наиболее неблагоприятные условия труда в кожевенном производстве отмечены на этапах сушки и растяжки кож, дубления, первичной обработки кожевенно-мехового сырья и машинной обработки мокрого полуфабриката. Анамнестические указания на перенесенные в прошлом аллергические заболевания кожи имели место у 93 человек (17%) основных цехов и у 3 человек (4%) контрольной группы. Изменения на коже чаще всего проявлялись по типу дерматита в разные сроки от начала работы в условиях данного производства, изредка – после контакта с моющими и другими химическими средствами, применяющимися в быту. У 50 из 93 рабочих (53%) по данным анамнеза отмечались также аллергические реакции по типу дерматита на прием лекарственных средств, пищевых продуктов. Наибольший удельный вес проявлений аллергии в анамнезе выявлен у женщин основных цехов по сравнению с мужчинами (соответственно 70 случаев – 13% и 23 случая – 4%). Жалобы на сухость кожи без каких-либо клинических проявлений предъявляли рабочие всех профессиональных групп (I группа – 1 человек; II группа – 1 человек; IV группа – 2 человека; контроль – 2 человека). При осмотрах аллергические заболевания кожи по типу аллергического дерматита (1,5%) диагностированы в 3 профессиональных группах: в I группе – 5 случаев и по одному случаю во II и IV профгруппах. В контрольной группе алергодерматозы не зарегистрированы. У всех рабочих с аллергическими заболеваниями кожи выявлена сопутствующая соматическая патология (патология пищеварительного тракта; дистрофические изменения слизистой носоглотки, частота которых увеличивалась с увеличением стажа работы; сочетанная патология позвоночника с дисциркуляторной энцефалопатией). Наряду с алергодерматозами регистрировали неаллергические заболевания кожи – 175 случаев (31,9%), среди которых преобладали микозы и онихомикозы стоп, эритразма, разноцветный лишай (134 случая, 24,4%) Заболевания кожи грибковой этиологии у рабочих I профгруппы достоверно чаще наблюдались у мужчин со стажем более 10 лет (у (40±7)% рабочих) в возрасте старше 50 лет (у (65±12)% рабочих), а также во II профгруппе (у (47±12)% рабочих) и в IV профгруппе (у (71±12)% рабочих). Заболевания кожи негрибковой этиологии (псориаз, дисгидроз, себорея, угревая болезнь, красный плоский лишай, фолликулиты, пруриго и др.) диагностировали реже – у 41 рабочего (7,5%). В контрольной группе грибковые заболевания кожи выявлены у 32 (39,5%) обследованных; негрибковые – у 4 (4,8%).

Выводы. На состоянии здоровья лиц основных профессиональных групп кожевенного предприятия влияют профессионально-производственные факторы, являясь триггерными провоцирующими факторами для развития кожной патологии аллергического (1,5%) и неаллергического (31,9%) генеза, среди которых преобладают грибковые заболевания кожи (24,4%) и заболевания кожи негрибковой этиологии (псориаз, дисгидроз, себорея, угревая болезнь, красный плоский лишай, фолликулиты, пруриго и др.) (7,5%). Отмечается высокий процент кожной патологии неаллергического генеза у лиц контрольной группы – грибковые заболевания кожи у 39,5% обследованных, негрибковые – у 4,8%.