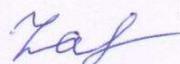


ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.
проф. В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:
д.м.н., проф. Карачева Юлия
Викторовна.



Реферат

Профессиональные дерматозы

Выполнила:
Ординатор 2года обучения
Дюжакова Анна Владиславна

Проверила:
д.м.н., проф., Карачева Юлия
Викторовна

Красноярск, 2019 г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

КАФЕДРА

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия <проф., Д.М.Н. кафедры Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова Карачевой Юлии Викторовны> на реферат ординатора второго года обучения специальности Дерматовенерология <Дюжаковой Анны Владиславны> по теме: <Профессиональные дерматозы>.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Дерматовенерология:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность;	нет
2. Наличие орфографических ошибок;	нет
3. Соответствие текста реферата по его теме;	нет
4. Владение терминологией;	нет
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы;	нет
6. Логичность доказательной базы;	нет
7. Умение аргументировать основные положения и выводы;	нет
8. Круг использования известных научных источников;	нет
9. Умение сделать общий вывод.	нет

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата: 02 03 19

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Yar
AA

Оглавление

Введение.....	4
Этиология профессиональных дерматозов	5
Классификация профессиональных дерматозов.....	5
Наиболее распространенные клинические формы профессиональных дерматозов.....	6
Критерии для постановки диагноза.....	8
Экспертиза трудоспособности.....	8
Лечение.....	9
Профилактика.....	9
Вывод.....	9
Список использованной литературы.....	11

Введение

Дерматозы (греч. *derma* — кожа) — общее название заболеваний кожи и ее придатков, разнообразных по клинической картине и вызывающим их причинам. В современной литературе описано около 2 тысяч дерматозов. В структуре данной патологии особое место следует отнести профессиональным дерматозам, что объясняется многими факторами: техногенными, социально-экономическими.

Согласно С.М. Богословского под профессиональными дерматозами понимают: «различные заболевания кожи, производящей или предрасполагающей причиной которых являются вредности, прочно для данного времени связанные или с самым процессом работы, или с природой обрабатываемого материала, или с окружающей рабочего физической средой и санитарной обстановкой работы». Среди кожных заболеваний составляют менее 1% (однако в структуре профессиональной заболеваемости занимают VI место), среди профессиональной патологии до 80%, среди профессиональных болезней различных органов и систем - более 35%.

Этиология профессиональных дерматозов

Факторы, способные вызывать профессиональные заболевания кожи, крайне разнообразны:

1. Химические — органические и неорганические вещества.
2. Физические — радиоактивные изотопы, лучи рентгена, ультрафиолетовые лучи, механические и термические факторы.
3. Некоторые инфекции — вирус коревой оспы, грибы рода *Candida*.

Наиболее частой причиной профессиональных заболеваний кожи является химический фактор. По действию на кожу различают 4 группы химических веществ:

1. Вещества облигатного действия, или безусловные раздражители. К этой группе относятся минеральные кислоты, щелочи и соли, вызывающие изменения непосредственно после попадания их на кожу.
2. Вещества, вызывающие состояние повышенной реактивности - сенсibilизаторы. Типичными сенсibilизаторами для кожи являются скипидар, никель, шестивалентный хром, смолы и др.
3. Вещества комбинированного действия, сочетающие свойства сенсibilизаторов и облигатных раздражителей, например, соли хрома.
4. Фотодинамические вещества. К этой группе относятся средние и тяжелые фракции углеводов.

Классификация профессиональных дерматозов

Классификация строится по этиологическому принципу. В связи с этим выделяют следующие группы.

- I. Профессиональные дерматозы, вызванные химическими факторами:
 1. облигатными раздражителями — химические ожоги I, II и III степени;

2. факультативными первичными раздражителями - эпидермиты, простые контактные дерматиты, масляные фолликулиты, изъязвления кожи и слизистой оболочки, гиперкератозы и рак кожи, токсическая меланодермия, паронихии;
 3. сенсбилизаторами - аллергические дерматиты, экзема, токсидермии, крапивница.
 4. фотодинамическими веществами - Фотодерматозы, гиперкератозы, опухоли кожи.
- II. Профессиональные дерматозы инфекционной этиологии — Эризипеллоид, Микозы (например, зооантропонозная трихофития, кандидамикоз) и др.
- III. Профессиональные дерматозы, возникающие под влиянием физических факторов:
1. механических - оmozолелость, трещины и др.;
 2. термических - термические ожоги, отморожения;
 3. ионизирующего излучения - лучевые повреждения кожи;
 4. электрического тока - Электротравма.
- IV. Профессиональные дерматозы, обусловленные пылевым фактором - дерматокониозы, асбестовые бородавки.

Наиболее распространенные клинические формы профессиональных дерматозов

1. Профессиональный дерматит - острое воспаление кожи, возникающее на месте соприкосновения с производственным раздражителем и не имеющее тенденции к распространению по периферии (контактный, банальный дерматит) или с незначительной склонностью к такому распространению (аллергический дерматит). Для профессионального дерматита характерно сравнительно быстрое обратное развитие по прекращении действия раздражителя.

2. Профессиональная экзема возникает под воздействием производственных химических веществ, обладающих сенсibilизирующими свойствами. По клинической картине существенно отличается от истинной экземы. Характеризуется тенденцией к распространению, длительным течением с частыми рецидивами и обострениями даже после устранения контакта с раздражителем.

3. Профессиональные токсикодермии встречаются редко. Основным их признаком является бурная воспалительная реакция на минимальное воздействие раздражителя. Морфологически заболевание проявляется распространенными эритемами, нередко с отеком и буллезными элементами. После устранения раздражителя воспалительный процесс быстро стихает и исчезает, но так же быстро появляется при возобновлении хотя бы минимального контакта с раздражителем. Быстрое обратное развитие процесса после прекращения контакта с раздражителем и отсутствие рецидивов сближают токсикодермию с дерматитами.

4. Фолликулиты возникают при работе с нефтяными и каменноугольными маслами, смазочно-охлаждающими жидкостями, дегтем и др. (преимущественно на разгибательных поверхностях предплечий, реже - на животе, бедрах и голени).

5. Токсические меланодермии вызываются углеводородами, входящими в состав каменного угля, нефти и продуктов их перегонки. Поражаются преимущественно лицо, шея, верхние конечности, живот, подмышечные впадины, нижние конечности.

6. Профессиональные изъязвления кожи развиваются у лиц, работающих с кислотами, щелочами, содой, карбидом кальция, хромом и т. д.

7. Профессиональные гиперкератозы и эпителиомы вызываются химическими веществами, обладающими канцерогенными свойствами.

8. Лучевые поражения кожи вызываются ионизирующими излучениями. Различают острый и хронический лучевой дерматит.

9. Профессиональные фотодерматиты возникают вследствие сенсibilизации кожи к ультрафиолетовым лучам, развивающейся под влиянием некоторых химических веществ и смесей: гудрона, асфальта, креозотового масла, пека, каменноугольных смол.

Критерии для постановки диагноза

При постановке диагноза учитывают следующее: анамнестические данные, условия выполняемой работы и степень контакта кожи с профвредностями, клинические проявления дерматоза, его локализация, исключение возможного контакта с бытовыми раздражителями; наличие массовых однотипных заболеваний кожи на одном производстве; наличие сопутствующих профессиональных стигм; результаты дополнительных методов исследования (кожные пробы, иммунологические реакции, определение рН кожи, бактериоскопия патологического материала, взятого с пораженного участка, и др.).

Экспертиза трудоспособности

При контактных (неаллергических) дерматитах, а также при масляных фолликулитах - временный перевод на другую работу, не связанную с воздействием раздражающих кожу веществ, на 1-2 мес. В случае рецидивов - постоянное трудоустройство.

При развившейся повышенной чувствительности к химическим веществам необходим перевод на другую постоянную работу. При выраженных и распространенных формах заболевания следует начинать лечение с полным освобождением от работы по больничному листку, а затем трудоустроить больного. Временный перевод на другую работу при этих формах неэффективен. В тех случаях, когда перевод связан с деквалификацией,

больной имеет право на профессиональную инвалидность на период переквалификации.

Лечение

Лечение проводят дерматологи, профпатологи. Принципы терапии такие же, как принципы лечения дерматозов непрофессиональной этиологии. При этом обязательно устранение контакта с производственными вредностями, обусловившими данное заболевание, в связи, с чем необходимо рациональное трудоустройство (например, перевод на другую работу).

Профилактика

Профилактика включает технологические мероприятия (уменьшение контакта с вредными веществами путем герметизации, механизации и автоматизации производственных процессов, замена токсических веществ и др.); санитарно-технические (оборудование эффективной вентиляции, устройство душевых помещений, горячее водоснабжение, систематический контроль за содержанием токсических веществ в воздухе рабочих помещений, индивидуальные шкафы для хранения одежды и спецодежды и др.) и санитарно-гигиенические (уборка помещений, борьба с захламленностью, запыленностью и загазованностью воздушной среды, стирка и ремонт спецодежды, обеспечение рабочих мылом, полотенцами, обтирочным материалом) меры; применение индивидуальных средств защиты кожи и слизистых оболочек (рациональная спецодежда и спецобувь, респираторы, защитные мази и пасты, моющие средства, своевременная обработка мелких травм, правильный уход за кожей рук после работы). Большое значение в профилактике профессиональных дерматитов имеют предварительные (профессиональный отбор) и периодические медицинские осмотры, а также диспансеризация (в частности, рациональное трудоустройство).

Вывод

Профессиональные дерматозы ведут к частичной или полной утрате трудоспособности, что является актуальной проблемой в нашем государстве.

Для улучшения ситуации необходимо улучшать просветительскую работу, технологический процесс, санитарно-технические условия труда рабочих.

Список использованной литературы

1. Антоньев А.А. Профессиональные дерматозы и их профилактика, М., 1976;
2. Диспансеризация и реабилитация больных дерматозами, под ред. Б. Кешилевой и др., с. 8, Алма-Ата, 1987;
3. Селицкий Г.Д. и Стоянов Б.Г. Профилактика профессиональных дерматозов, М., 1981;
4. Сомов Б.А. и Долгов А.П. Профессиональные заболевания кожи в ведущих отраслях народного хозяйства, М., 1976, библиогр;
5. Цыркунов Л.П. и Сомов Б.А. Профессиональные заболевания кожи, Киев, 1983, библиогр.;
6. Яговдик Н.З. и др. Справочник по профессиональным болезням кожи, Минск, 1981.