МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОДУКТОВ ХИМИЧЕСКИХ И НЕФТЕХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

Методические рекомендации

Уфа — 1981

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

«СОГЛАСОВАНО»
Зам. начальника
Главного управления
научно-исследовательских
институтов и координации
научных исследований
Н. А. ДЕМИДОВ
19 февраля 1981 года

«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель министра
Н. Т. ТРУБИЛИН
19 февраля 1981 года

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОДУКТОВ ХИМИЧЕСКИХ И НЕФТЕХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

Методические рекомендации

УФА — 1981

Настоящие методические рекомендации разработаны в Уфимском научно-исследовательском институте гигиены и профзаболеваний.

Составители: канд. мед. наук А. А. Курмаева, младший научн. сотрудник Р. М. Хайруллина, врачи В. М. Ахметов и И. Щ. Байкова.

ВВЕДЕНИЕ

Происходящий технический прогресс в современной промышленности, быстрый рост производства синтетических материалов, применение новых химических соединений вызывают рост аллергических заболеваний и профессиональных дерматитов. Практически мало разработанными являются методы ранней диагностики неблагоприятного влияния производственных факторов и проблемы аллергологии, являющиеся важными разделами современной профессиональной патологии. Имеющиеся данные недостаточны и не удовлетворяют полностью запросы практического здравоохранения, что несомненно задерживает проведение своевременных и рациональных мероприятий по борьбе с аллергическими заболеваниями на производстве.

В связи с этим, целью данной работы является ознакомление врачей практического здравоохранения с наиболее характерными клиническими проявлениями профдерматозов, наиболее приемлемыми в практическом выполнении и информативными методами диагностики аллергических заболеваний кожи, а также с мерами их профилактики. В качестве объектов исследований приводятся следующие предприятия: производства резиново-технических изделий, синтетического каучука, витаминных препаратов и кормовых дрожжей.

ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Согласно классификации А. А. Антоньева, А. П. Долгова, (1965) по действию на кожу химические вещества подразделяются на 3 группы:

I группа Химические вещества, оказывающие преимущественно первичное раздражающее кожу действие. К ним относятся:

а) облигатные раздражители, которые при попадании на кожу у всех лиц, контактирующих с ними, вызывают химические ожоги и изъязвления;

б) факультативные раздражители, вызывающие заболевания кожи лишь у части рабочих, контактирующих с ними. Чаще всего дерматиты и другие поражения кожи развиваются в результате длительного контакта, после преморбидных изменений кожи, к которым относятся сухость и шелушение, выраженные в незначительной степени.

II группа. Химические вещества, оказывающие фотостимулирующее и фотосенсибилизирующее действие и вызывающие фотодерматозы.

III группа. Вещества, обладающие и оказывающие преимущественно сенсибилизирующее кожу действие и вызывающие развитие крапивницы, аллергических дерматитов, экземы и токсидермии. Их можно разделить на:

а) сенсибилизаторы, действующие преимущественно прямым, контактным путем;

б) сенсибилизаторы, действующие преимущественно неконтактным путем.

Большинство химических веществ обладают комбинированным действием — облигатным и сенсибилизирующим. В условиях рассматриваемых производств наблюдается одновременное воздействие как раздражающих кожу веществ, так и сенсибилизаторов. В большей степени это относится к лаборантам, работающим в контакте с различными растворителями, большинство из которых обладает комбинированным действием — неорганическими кислотами, щелочами, солями, а также ее основными химическими веществами, характерными для данного производства.

В этом случае воздействие дополнительного факультативного раздражителя способствует развитию преморбидных изменений, ослаблению барьерных свойств кожи, увеличению

проницаемости рогового слоя, более быстрому и легкому проникновению аллергенов и развитию аллергических дерматозов.

В производстве дивинилальфаметилстирольного синтетического каучука на работающих оказывают неблагоприятное воздействие дивинил, альфаметилстирол, ускорители, эмульгаторы, антиоксиданты и др. Источниками выделений этих продуктов являются насосы, перекачивающие углеводородную шихту, возвратные продукты от цеха полимеризации, неплотности в магистральных линиях, фланцевых соединениях, неудовлетворительная система пробоотбора и др.

В производстве синтетического каучука имеется также возможность непосредственного контакта работающих с химическими веществами на некоторых немеханизированных операциях, таких, как распределение коагулюма на сите лентоотливочных машин, закладка ленты в прессвальцы, намотка, упаковка и транспортировка рулонов каучука.

Таким образом, создаются условия для совместного воздействия раздражающих кожу веществ и веществ сенсибилизаторов или воздействие одного продукта, обладающего свойством действовать на кожу комбинированно, которые увеличивают вероятность развития аллергодерматозов.

В производстве резиново-технических изделий рабочие также контактируют с комплексом химических веществ, обладающих и факультативным, и сенсибилизирующим кожу действием. К ним относятся неозон — Д, дифенилгуанидин, натуральный и синтетический каучуки, наполнители, парообразователи, антиоксиданты, пигменты, вулканизаторы и др.

Неблагоприятные условия создаются при выполнении операций по загрузке, выгрузке, просеву, развеске материалов и приготовлению резиновой смеси. Например, при вулканизации резин образуется и выделяется смесь паров и газов, содержащая остаточные мономеры каучуков, составные части резиновой смеси и продукты их термодеструкции (дивинил, стирол, сернистый газ, окись углерода). Клейщицы подвергаются воздействию резиновых клеев, прорезиненных материалов и бензина при значительной физической нагрузке.

В производстве витаминов рабочие (аппаратчики, дражировщицы, слесари) работают в контакте с веществами, обладающими слабыми сенсибилизирующими свойствами. В основном это витамины групп В (B_1, B_2, B_6, B_{12}) и витамин И. Однако открытый способ дражирования витаминов приводит к интенсивной запыленности производственных помеще-

ний. Это, в свою очередь, способствует возможности раздражающего действия на кожу промежуточных продуктов производства, находящихся в дисперсном состоянии.

В производстве кормовых дрожжей организм работающих подвергается комплексному воздействию химических и микробиологических продуктов, способных изменять иммунную реактивность организма работающих. Основными из них являются производственный парафин, грибы-продуценты и готовый продукт, в состав которого в незначительных количествах входят, наряду с витаминами, углеводами, протеином и липидами, химические вещества в виде остаточных углеводородов.

Санитарно-гигиенические исследования, проведенные на предприятиях по выпуску кормовых дрожжей, показали, что воздух производственных помещений значительно загрязнен товарной дрожжевой культурой и мелкодисперсной пылью готового продукта вследствие недостаточной герметичности технологического процесса.

Кроме того, на данном производстве имеются условия дополнительного воздействия на работающих таких раздражающих химических веществ, как щелочи, кислоты, растворители, а также постоянного смачивания рук водой.

Таким образом, в производстве дивинилальфаметилстирольного каучука, резиново-технических изделий, витаминных препаратов и кормовых дрожжей имеются химические продукты, обладающие свойством как раздражителей, так и сенсибилизаторов, способных оказывать неблагоприятное воздействие на кожные покровы работающих.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Для установления профессионального характера заболевания необходимо учитывать:

а) сроки появления заболевания. Несомненно, возникновение дерматоза до того, как больной приступил к данной работе, исключает его профессиональный характер, вследствие чего для врача-профпатолога необходимо документальное подтверждение отсутствия заболевания до выполняемой работы;

б) условия выполняемой работы, наличие факта производственного контакта с производственными раздражителями и сенсибилизаторами;

в) клиническую картину заболевания кожи, которая исключает также такие заведомо непрофессиональные заболевания, как псориаз, невродермит, красный плоский лишай и т. д.;

г) течение заболевания, при котором характерным признаком большинства профдерматозов является регрессия или полное исчезновение заболевания после отстранения заболевшего от контакта с производственными факторами (симптом элиминации);

д) локализацию очагов поражения, которая в большинстве случаев бывает вначале «контактная», т. е. на открытых участках тела. По мере прогрессирования заболевания высыпания распространяются на закрытые участки кожных покровов. В случае, когда сенсибилизация происходит ингаляционным путем, «контактная» локализация может отсутствовать;

с) наличие однотипных поражений кожи у других лиц одной профессиональной группы. Профессиональный характер выявляется наиболее отчетливо в случае возникновения множественных однотипных поражений кожи у лиц одной и той же профессии или у рабочих разных профессий, подвергавшихся воздействию одного и того же производственного раздражителя;

ж) дополнительные методы исследования для уточнения характера заболевания.

В производстве синтетического каучука наиболее часто наблюдаются эпидермиты кистей, которые проявляются в виде резкой сухости, ограниченного гиперкератоза, отрубевидным и мелкопластинчатым шелушением, болезненными поверхностными и глубокими трещинами, преимущественно на концевых фалангах пальцев.

Помимо данной формы предболезни могут диагностироваться контактные и контактно-аллергические дерматиты, характеризующиеся острым воспалением кожи, развивающимся на открытых ограниченных участках (лицо, кисти, предплечья) и характеризующиеся инфильтрацией, отеком, трещинами, эритемато-сквамозными, папулезными и уртикарными (при аллергическом дерматите), высыпаниями, чешуйко-корками.

В единичных случаях выявлена профессиональная экзема. Она характеризуется подострым воспалением кожи, возникающим при контакте с аллергенами не только в месте контаката с химическими веществами, но и на отдаленных участ-

ках. Изменения наблюдаются наиболее часто у лиц, тесно контактирующих с такими продуктами производства, как альфаметилстирол, неозон — Д, канифоль, латекс и катализатор.

По профессиям — это аппаратчики и слесари. Заболевание кожи обычно возникает на 2—5-ом году работы. При устранении контакта с химическими веществами наблюдается обычно быстрая регрессия заболевания, однако для экземы характерно длительное рецидивирующее течение. При этом рецидивы могут возникать и при отсутствии контакта с раздражителми.

В производстве резиново-технических изделий диагностируются аналогичные формы профессиональных заболеваний кожи в виде эпидермитов, дерматитов. У вальцовщиков и каландровщиков к факторам, способствующим возникновению дерматозов, относится повышенная потливость, связанная с пребыванием в условиях воздействия повышенной температуры и значительной физической нагрузки.

Значительная часть работающих жалуется на периодический зуд кожных покровов, возникающий в процессе выполнения рабочих операций и, особенно в конце смены, после гигиенического душа. При осмотре данных лиц обнаруживается сухость кожи без элементов высыпаний.

Слесари, имеющие непосредственный контакт с технологическим оборудованием и постоянно пребывающие в зоне воздействия порошкообразных ингредиентов резиновых смесей, отмечали покраснение и зуд кожи открытых участков (кисти, лицо, шея) чаще по сравнению с вальцовщиками, составителями навесок. Дерматиты у каландровщиков клинически проявлялись разлитой гиперемией, инфильтрацией и папулезными высыпаниями и, в основном, у стажированных рабочих.

В производстве витаминов наиболее часто наблюдаются контактные дерматиты, проявляющиеся резкой, четко ограниченной гиперемией, сухостью кожи, мелкопапулезной разбросанной сыпью. Локализация — на кистях, предплечьях до локтевых сгибов, лице, шее, т. е. на участках тела, не защищенных спецодеждой.

Контактные дерматиты выявляются, в основном, у дражировщиц с первых лет работы. Прослеживается четкая связь течения заболевания с перерывом в работе и ее возобновлением. Даже кратковременный отрыв от контакта с витаминами (выходные дни, командировки) ведут к полной

регрессии заболевания. Реже (в данном производстве) диагностируются эпидермит и аллергический дерматит.

В производстве кормовых дрожжей заболевания кожи характеризуются эпидермитами, своеобразными изменениями кожи ладоней, соответствующими описываемому в литературе кандидозному поражению кожи кистей. Эти заболевания наиболее часто выявляются у рабочих, имеющих тесный контакт с живой массой дрожжеподобных грибов.

Вместе с тем заболевания кожи проявляются в виде аллергических распространенных дерматитов, в основном, у лиц, работающих в условиях воздействия производственного парафина и пыли готового продукта. Заболевания возникают через 1—3 месяца от начала работы. По мере возрастания стажа число профдерматитов увеличивается.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТИТОВ

В диагностике аллергических дерматитов большую ценность имеет постановка кожных (аппликационных) проб, которая выявляет специфическую сенсибилизацию организма к тому или иному аллергену. Для испытания чувствительности к химическим веществам, обладающим выраженными аллергическими свойствами, применяют постановку кожных проб капельным методом.

С этой целью растворы наносятся по одной капле на кожу верхней половины живота. Результаты реакции регистрируются через 24 и 48 часов с момента нанесения пробы. Аллергены обычно разводятся на спирту или ацетоне. При отрицательном результате капельной пробы проводятся компрессные или компрессно-скарификационные пробы, обеспечивающие наиболее быстрый и тесный контакт с продуктами производства, что является существенным подспорьем при испытании слабых аллергенов.

Метод проведения аппликационной пробы состоит в следующем: кусочек марли, сложенный вчетверо, смазывается жидким аллергеном с помощью стеклянной палочки. Марля покрывается вощеной бумагой таких же размеров и фиксируется лейкопластырем. Результаты проб читаются через 24, 48 и 72 ч. и оцениваются как слабоположительные (умеренно выраженная эритема), положительные (значительно выраженная эритема и отек), резко положительная (выраженная эритема, отек, везикулярная или мелкопапулезная сыпь).

В производстве синтетического каучука применяются следующие концентрации химических веществ капельным методом: неозон Д — 2% в 96° спирте, окись хрома — 0,5% на 60° спирте. Аппликационные пробы рекомендуется ставить в следующих концентрациях:

альфаметилстирол — 50% на растительном масле,
латекс — в чистом виде,
неозон Д — 1% на растительном масле,
канифоль — 1% на растительном масле,
каучук — в чистом виде,
хром и никель — 0,1% на воде,
В качестве контроля — растительное масло.

В производстве резиново-технических изделий предлагаются пробы с применением в следующих концентрациях:

компрессные пробы — дифенилгуанидин 50% на воде,
тиурам 2% — на воде,
каптакс 1% — на воде,
неозон Д 1% — на растительном масле,
смола 50% — »
каучуки — в чистом виде,
резиновые смеси — в чистом виде,
клей 4508 50% — на растительном масле,
3126 »
СВ-15 »
бензин 50% — »
лейконат 10% — »

В производстве витаминов рекомендуются аппликационные пробы с водными 50%-ми растворами витаминов.

В производстве кормовых дрожжей, где наиболее часто выявляется повышенная чувствительность к производственному парафину и готовому продукту, наиболее приемлемы следующие концентрации: раствор производственного парафина в ацетоне (10%, 1%, 0,1%); 25% взвесь готового продукта в физиологическом растворе; 50% раствор ацетона в масле и физиологический раствор в чистом виде (контрольные пробы).

В производствах, где аллергозы вызваны воздействием промышленных химических аллергенов, растворимых в воде, можно рекомендовать проведение реакции дегрануляции базофилов. Данный метод имеет диагностическую ценность в производстве витаминных препаратов, а также на предприя-

тиях по выпуску кормовых дрожжей, где возможно применение диагностических белковых или полисахаридных антигенов.

Реакция дегрануляции базофилов (прямой тест Shelley) основана на взаимодействии сенсибилизированных лейкоцитов больного (базофилов) со специфическими аллергенами.

Методика заключается в следующем: гепаринизированная кровь больного в количестве 10 мл центрифугируется в течение 5 мин., при 2 тысячах оборотах. На предварительно окрашенное раствором нейтральрот предметное стекло наносится 0,05 мл. лейкоцитарной взвеси и 0,05 мл. аллергена. После смешивания лейкоцитарной взвеси с аллергеном предметное стекло переносится на 15 минут в термостат (Т—37°) и затем под микроскопом, при иммерсионной системе, изучается состояние 40 базофилов. Параллельно ставится контроль с аллергеном и сывороткой крови отдельно. При положительной реакции в опыте число измененных базофилов должно быть более 10% по сравнению с контролем.

Для выявления повышенной чувствительности организма к производственным аллергенам возможно применение метода специфического подавления ретракции кровяного сгустка. Преимущество этого метода заключается в возможности одновременного применения для диагностики профдерматозов нескольких аллергенов, в т. ч. и нерастворимых в воде.

Методика реакции заключается в следующем: в пробирки вносятся по 1 мл. физиологического раствора и растворы аллергенов (при нерастворимости в воде — в количестве 1 капли), в последнюю — физиологический раствор. В каждую пробирку добавляется по 3 мл. венозной крови и оставляется на сутки при комнатной температуре. Результаты реакции специфического подавления ретракции учитываются путем измерения пипеткой количества отстоявшейся сыворотки и подсчета индекса ретракции (и. р.) по формуле:

$$\text{И. Р.} = \frac{\text{С} - \text{Ф}}{\text{К}},$$

где С — ретрагированная смесь сыворотки и добавляемого физиологического раствора;

Ф — добавляемый физиологический раствор;

К — объем взятой крови.

В практике цеховых врачей определенным подспорьем в диагностике профдерматозов могут быть методы исследования барьерной функции кожи. При постоянном воздействии

на кожу рук химических веществ возможно ослабление защитных свойств эпидермиса, связанных с изменением РН кожи и проницаемости рогового слоя.

На этом основаны методы определения нейтрализующей способности кожи по Буркхардту и метод определения проницаемости рогового слоя по Розенталю, выявляющие изменения кожи, предшествующие клиническим, что имеет существенное значение для предупреждения развития профдерматозов.

Метод исследования нейтрализующей способности кожи состоит в нанесении на область тыла кистей 0,0125 нормального раствора едкого натрия и капли 0,5% спиртового раствора фенолфталеина. В норме время нейтрализации кожей щелочи соответствует 12—15 минутам. При ослаблении защитной функции кожи это время увеличивается.

Метод исследования проницаемости рогового слоя основан на свойстве спирто-хлороформной смеси (9 ч. хлороформа и 1 ч. 96° этилового спирта) растворять липиды кожи, проникать через роговой и блестящий слой эпидермиса и оказывать временное раздражающее действие на нервные окончания.

С этой целью стеклянные трубочки диаметром 3 мм со спиртово-хлороформной смесью до половины ее уровня прикладываются к коже внутренней поверхности предплечья. Оценкой проницаемости служит время от момента приложения смеси к коже до ощущения жжения («болевое время»). В норме «болевое время» соответствует 60—80 сек. При изменении проницаемости рогового слоя «болевое время» укорачивается.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФДЕРМАТОЗОВ

Принципы лечения профессиональных дерматозов соответствуют общим правилам лечения дерматозов с учетом симптоматики кожных проявлений. Однако здесь исключительно важное значение имеет устранение контакта с производственными вредностями, послужившими причиной заболевания, которое может привести к самопроизвольному излечению.

В терапии аллергических дерматозов широкое применение находит неспецифическая гипосенсибилизация гистаглобулином, внутривенным вливанием тиосульфата натрия, хлорида кальция, антигистаминные средства, аутогемотерапия,

по показаниям — слабые транквилизаторы. Больные с аллергическими проявлениями должны быть постоянно переведены на работу, не связанную с воздействием аллергенов, и находиться под диспансерным наблюдением аллерголога или дерматолога.

Профилактика профессиональных дерматозов должна быть комплексной и, в основном, сводиться к проведению следующих мероприятий: технологических, санитарно-гигиенических с применением средств индивидуальной защиты кожи.

Важное и первостепенное значение имеет проведение в цехах, где возможно поступление аллергенов в производственную среду, таких технических мероприятий, как механизация и автоматизация технологических процессов, герметизация оборудования, устройства общеобменной и местной приточно-вытяжной вентиляции, замена устаревшего оборудования на новое, исключение попадания на кожу веществ, обладающих сенсибилизирующим и раздражающим действием.

Необходимым условием в профилактике профессиональных дерматозов является соблюдение общего санитарного состояния на производстве, своевременная уборка и чистота рабочего места, обеспечение рабочих спецодеждой Большое значение в профилактике заболеваний кожи имеет соблюдение правил личной гигиены.

Одним из средств индивидуальной профилактики проф. дерматозов являются защитные мази и пасты, которые создают на кожных покровах тонкую надежную пленку, предохраняющую от неблагоприятного воздействия химических веществ. Защитные мази следует наносить на руки два раза: перед началом смены и после обеденного перерыва.

В производстве синтетического каучука и резиново-технических изделий для защиты кожи от растворителей, клеев, смол необходимо применять гидрофильные мази и пасты. Защитная паста на крахмальной основе «Хиот-6» и «ПМ-1» противостоит действию бензина в течении 4 часов. Эффективны пленкообразующие мази, предохраняющие кожу от действия химических веществ:

а) паста «невидимые перчатки» на основе метилцеллюлозы З. Б. Полонского: метилцеллюлоза (карбоксиметилцеллюлоза)—4%, глицерина—11,7%, белая глина—7,8%, тальк — 7,8%, вода—68,7%;

б) крем «пленкообразующий»: поливиниловый спирт—2 г., натрий карбоксиметилцеллюлоза—4 г., глицерин—6 г., жела-

тина—2 г., тальк—2 г., двуокись титана 0,5 г., эмульсионный воск 5 г., консервант 0,2 г и вода 78,8 г.;

в) «фурацилиновая паста» А. А. Шелюженко — фурацилин—0,2 г., тальк + 100 г. масло вазелиновое 75 мл., глицерин 40 мл., желатина 10 г., натрий карбоксиметилцеллюлоза 20 г., борная кислота 3 г., спирт этиловый 12 мл., вода 634 мл., бензальгид 1 г.

Небольшое количество пасты (3 г.) наносят перед началом смены на кожу кистей и предплечий. После высыхания образуется тонкая невидимая пленка. Перед принятием пищи пасту смывают теплой водой, а после обеда вновь наносят.

В качестве моющего средства рекомендуется препарат ДНС-АК, эффективно удаляющий производственные загрязнения кожи.

В производстве витаминных препаратов хороший профилактический эффект оказывает силиконовый крем. В производстве кормовых дрожжей, где на кожу работающих, помимо химических веществ, воздействуют живые грибы-продуценты, эффективна антимикотическая цинк-стеаратная мазь № 1, Г. Д. Селисского.

В целях предотвращения обезжиривания кожи рук после работы рекомендуется применение жирных витаминизированных питательных кремов — «Восторг», «Люкс», «Атласный», «Детский» и др. Для смыва производственных загрязнений не рекомендуется пользоваться такими продуктами, как керосин, соляровое масло, бензин, которые сами по себе являются сенсибилизаторами. В этих случаях рекомендуется использование таких современных моющих средств, как жирное мыло «Прогрес», препараты ОП-7, ОП-10.

При проведении предварительных медицинских осмотров поступающих на работу в производство, где используются химические и биологические продукты, обладающие сенсибилизирующим действием, необходимо участие дерматолога и аллерголога.

Для исключения аллергического фона всем поступающим рекомендуется постановка аппликационных проб с продуктами производства. Противопоказанием к поступлению на работу следует считать все заболевания кожи, сопровождающиеся изменением реактивности организма.

При проведении предварительных медицинских осмотров поступающих на работу в производство, где используются химические и биологические продукты, обладающие сенсибилизирующим действием, основное внимание должно быть на-

правлено на исключение аллергологического фона. В связи с этим на вышеперечисленных предприятиях необходимо участие дерматолога.

Рекомендуется постановка аппликационных проб с продуктами производства, обладающими аллергизирующими свойствами, с которыми рабочий может иметь не только непосредственный, но и ингаляционный контакт.

Противопоказанием на работу на нефтехимические и химические предприятия являются аллергические состояния, неблагополучный аллергологический анализ, хронические заболевания кожи, микозы.

При периодических медицинских осмотрах рабочие нефтехимических и химических производств должны осматриваться дерматологом один раз в год с целью выявления возможных начальных признаков аллергодерматозов. Объем специальных методов исследования должен быть дополнен постановкой аппликационных кожных проб.

Для предупреждения преморбидных изменений кожи, предшествующих клиническим формам заболеваний кожи, определенное значение имеет исследование барьерной функции кожи. С этой целью можно применить легко выполнимые и достаточно информационные методы определения нейтрализующей способности кожи по Буркхардту и проницаемости рогового слоя по С. Н. Розенталю.

При выявлении эпидермита или контактного дерматита больной должен быть временно, сроком на 1—2 месяца, устранен от контакта с продуктами, вызвавшими данное заболевание. После соответствующего лечения и при возвращении на прежнюю работу необходимо тщательное соблюдение мер индивидуальной профилактики кожи.

При диагностировании аллергических заболеваний кожи необходимо тщательное лечение с применением гипосенсибилизирующей и общеукрепляющей терапии, а затем полное устранение больных от воздействия производственных аллергенов с постоянным переводом на работу, не связанную с воздействием химических или биологических веществ.

Учитывая, что такие непрофессиональные заболевания кожи, как микозы стоп, относятся к факторам, усугубляющим течение профессиональных дерматозов, в целях борьбы с распространением этих заболеваний должно проводиться активное выявление больных и их полноценное лечение. Следует постоянно бороться с потливостью стоп — устранять причины, вызывающие акрогипергидроз. Для предупреждения за-

ражения микозами стоп следует уделить внимание санитарно-гигиеническому состоянию душевых отделений.

Все вышеперечисленные профилактические мероприятия позволят снизить и предупредить заболеваемость профессиональными дерматозами на химических и нефтехимических предприятиях.

Редактор **С. А. Панасенко.**
Технический редактор **Л. М. Сираева.**
Корректор **Р. К. Асанова.**
Редакционно-издательский отдел Госкомиздата БАССР.
г. Уфа-25, ул. Октябрьской революции, 1.

Сдано в набор 1/IX-1981 г., подписано к печати 21/IX-1981 г.
П 10723. 25/5-81 г. Тираж 750 экз. Заказ 2935.
УГТ № 1. 1981 г.

gost.e-ecolog.ru