

страдающих опухолями слизистой оболочки дна полости рта (40%, $p_{\text{Манна-Уитни}} > 0,05$), а ВПЧ низкого онкогенного риска у пациентов, страдающих раком тела языка (60%, $p_{\text{Манна-Уитни}} > 0,05$); при раке ротоглотки – стенки ротоглотки и корня языка (по 37,5%, и 75% соответственно $p_{\text{Манна-Уитни}} > 0,05$).

4. Установлено, что инфицированность ВПЧ высокого онкогенного риска при опухолях головы и шеи статистически значимо выше в группе пациентов, страдающих раком ротоглотки ($p_{\text{Манна-Уитни}} < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости ВПЧ при опухолях данных локализаций в белорусской популяции.

Литература:

1. Kreimer, A.R. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: a systematic review / A.R. Kreimer // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2005. – Vol.14. – P. 467-475.
2. Gillison, M.L. Evidence of a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers / M.L. Gillison // J. natl. cancer inst. – 2007. – Vol.92. – P. 709-720.
3. Westra, William H. The changing face of head and neck cancer in the 21st century: the impact of HPV on the epidemiology and pathology of oral cancer / H. William Westra // Head and neck pathol. – 2009. – Vol. 3. – P. 78-81.
4. Llewellyn, C.D. Squamous cell carcinoma of the oral cavity in patients aged 45 years and under: a descriptive analysis of 116 cases diagnosed in the South East of England from 1990 to 1997 / C.D. Llewellyn // Oral oncol. – 2003. – Vol.39. – P. 106-114.
5. Klussmann, J.P. Expression of p16 protein identifies a distinct entity of tonsillar carcinomas associated with human papillomavirus / J.P. Klussmann // Am j. pathol. – 2003. – Vol.162. – P. 747-753.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАБОТНИЦ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Е.А. Есис, И.А. Наумов

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность и цель работы. Химическое производство относится к отраслям промышленности, представляющим значительную потенциальную опасность профессиональных острых отравлений и хронических заболеваний работников, обусловленных контактом с химическими веществами, многие из которых обладают разнообразными токсическими и другими вредными эффектами воздействия на кожные покровы [1].

Согласно литературным данным, большинство болезней кожи относится к заболеваниям, вызываемым воздействием именно химических производственных факторов, среди которых особое место занимают эпидермоз, аллергический эпидермоз, контактный дерматит; аллергический дерматит, экзема, аллергическая крапивница, токсикодермия, токсическая меланодермия, фотодерматит, масляные фолликулиты.

Химические вещества, которые способны оказать негативное влияние на кожные покровы человека, принято разделять на облигатные и факультативные, а также на средства, которые в основном поражают волосяной покров тела человека.

К облигатным раздражителям кожи относят различные высококонцентрированные неорганические кислоты и щелочи, а также соли щелочных металлов. Их механизм действия заключается в том, что, попадая на кожу, они приводят к развитию ожогов и язвенных поражений кожи. К факультативным раздражителям принято относить неорганические кислоты слабой концентрации, щелочи, большую часть растворителей органического происхождения. К веществам, приводящим в основном к поражению волосяного покрова, относят различные смазочные масла, хлорированные нафталины, деготь, гудрон, пек и т.д.

Существует также ряд химических веществ, которые, не оказывая прямого повреждающего эффекта на кожу, приводят к повышению ее чувствительности к другим повреждающим факторам. Это так называемая группа сенсibilизаторов или сенсibilизирующих веществ.

В условиях производства нередко воздействие на кожу оказывает не один какой-либо раздражитель, а целый комплекс раздражителей, относящихся к разным группам вредных производственных факторов [2]. Это приводит к потенцированию эффектов. Например, токсическое действие пестицидов усиливается в условиях нагревающего микроклимата, а также при наличии иных физических и химических факторов. При этом работа в условиях высокой температуры и влажности увеличивает теплоотдачу путём потоотделения, что сопровождается растворением химических веществ и их повышенной всасываемостью. И, наоборот, низкая температура и влажность способствуют возникновению контактного дерматита раздражения.

Цель – провести гигиеническую оценку заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки женщин-работниц химического производства.

Материал и методы. На основании данных периодических медицинских осмотров изучена динамика первичной и общей

заболеваемости работниц фертильного возраста, осуществлявших в 2008–2012 гг. производственную деятельность на ОАО «Гродно Азот» (224 пациентки). Показатели заболеваемости женщин фертильного возраста, проживавших в 2008–2012 гг. в г. Гродно, но не контактировавших с производственными вредностями химической природы (группа контроля), изучены на основании данных периодических медицинских осмотров и официальной статистической документации.

Результаты исследований обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что в процессе трудовой деятельности работники ОАО «Гродно Азот» подвергаются хроническому воздействию химических веществ 1-4 класса опасности. К веществам 1 класса опасности, присутствующим в технологическом процессе, относятся свинец, ртуть, оксид хрома; ко 2 классу – бензол, формальдегид, гидроксид натрия, серная кислота, оксиды азота, азотная кислота; к 3 классу – диоксид серы, карбамид, уксусная кислота и уксусный альдегид, метанол, капролактан; к 4 классу опасности – непредельные углеводороды, аммиак, циклогексан. При этом в производственных условиях химические вещества могут действовать на кожу в твердом, жидком и газообразном состоянии, возможно также комбинированное воздействие химических токсикантов и сочетанное с другими вредными производственными факторами.

Установлено, что условия труда на данных технологических процессах квалифицируются как вредные (3 класс 1-4 степеней).

При сравнительной оценке структуры первичной заболеваемости работниц ОАО «Гродно Азот» за 2008-2012 гг. было выявлено, что наибольшее число случаев приходилось на болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного аппарата. Значимым также оказалось число случаев заболеваний кожи и подкожной клетчатки – четвертое рейтинговое место в структуре первичной заболеваемости женщин-работниц ОАО «Гродно Азот».

Установлено, что в течение рассматриваемого пятилетия динамика показателя первичной заболеваемости, обусловленной болезнями кожи и подкожной клетчатки, не претерпела существенных изменений, однако его среднее значение было более чем в 10 раз выше по сравнению с аналогичным показателем у женщин группы контроля (рис. 1).

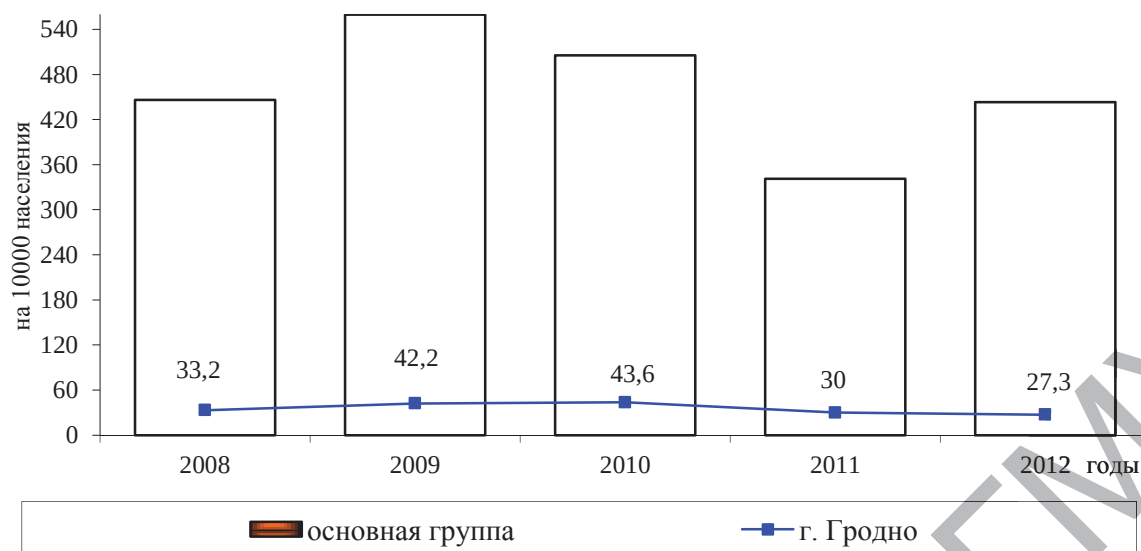


Рисунок 1. – Динамика первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2008–2012 гг.

Средний уровень общей заболеваемости, обусловленной болезнями кожи и подкожной клетчатки, за период 2008-2012 гг. у женщин ОАО «Гродно Азот» также более чем в 10 раз превышал аналогичный показатель среди женщин фертильного возраста, проживавших в г. Гродно (рис. 2).

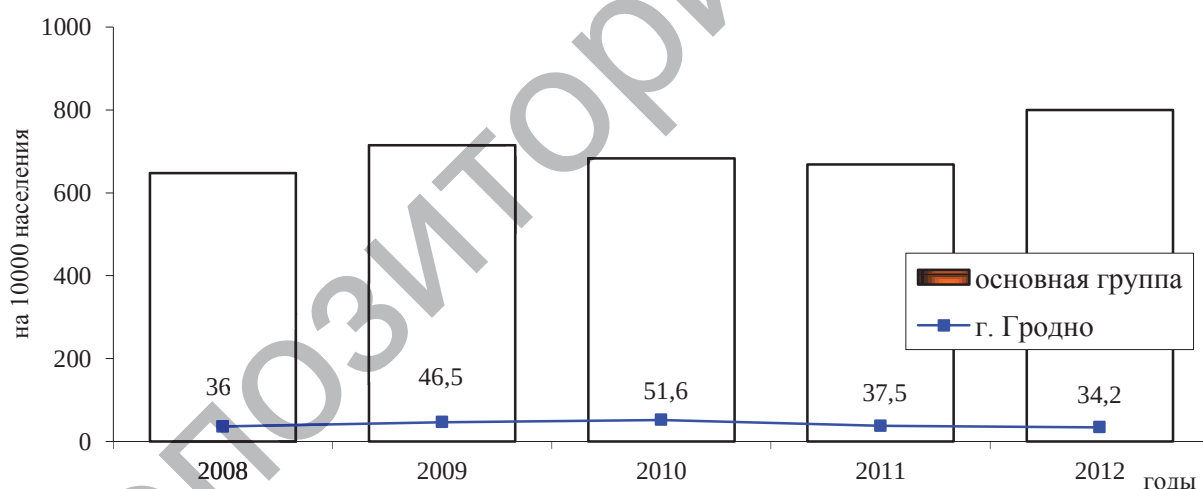


Рисунок 2. – Динамика общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2008–2012 гг.

Закключение. Таким образом, женщины, работающие в химической промышленности, подвергаются воздействию вредных производственных факторов, что сопровождается ростом первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Литература:

1. Гигиена труда и окружающей среды на химических предприятиях г. Кемерово / А.П. Михайлуц [и др.] // Вестн. межрегиональной ассоциации здравоохранения Сибири. - 2003. №1. - С. 27-30.

2. Измеров, Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика проф. заболеваний на современном этапе / Н.Ф. Измеров // Медицина труда и пром. экология. - 2002. - №1. - С. 1-7.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ОБРАЗОВАНИЕ КЕЛОИДНОГО РУБЦА НА МЕСТЕ ТАТУИРОВКИ

Л.А. Ковальчук

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность рассматриваемого вопроса обусловлена большим количеством пациентов, страдающих келоидными рубцами после повреждения кожи вследствие приверженности молодых людей к татуировкам и пирсингу.

Келоидные рубцы возникают вследствие хирургических вмешательств, вакцинации, укусов насекомых или животных, травм, ожогов, после татуировок в связи нарушением восстановления кожи и представляют собой плотные опухолевидные образования с гладкой блестящей поверхностью. Иногда могут появиться даже без предварительного травмирования. Келоидные рубцы возвышаются над кожей, в отличие от атрофических и гипертрофических, сопровождаются болезненными ощущениями в период роста. В период от третьего месяца существования и примерно до пяти лет они имеют красный или синюшный цвет и гладкую поверхность, продолжают активно расти. По истечении пяти лет могут постепенно бледнеть, становиться морщинистыми, а в некоторых случаях их центральная часть может западать. Контур рубца хорошо видны на фоне нормальной кожи. Всегда отмечается увеличение рубца относительно первоначального поражения. Вызывают неприятные болевые ощущения, чувство распирания кожи, жжение. Келоиды реагируют на перепады температуры после душа и инсоляции. Установлено, что келоидные рубцы – генетическая болезнь, чаще они формируются у детей и молодых людей, у которых происходит повышенный синтез коллагена. Лечить такие рубцы чрезвычайно сложно. Развиваются келоидные рубцы через 2-3 месяца после воздействия провоцирующего фактора и продолжают увеличиваться даже спустя полгода после формирования. Они обычно не регрессируют спонтанно, часто рецидивируют после иссечения. Оставаясь на всю жизнь, являясь косметическим дефектом, оказывают негативное влияние на качество жизни, способны вызвать у пациентов состояние депрессии.