

616.5(061)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР - 3

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Выпуск 10

*Республиканский
межведомственный
сборник*

2

8

7

218785
МІНІСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕННЯ
УРСР

ЗАПОРІЗЬКИЙ
МЕДИЦИНСЬКИЙ
ІНСТИТУТ
БІБЛІОТЕКА

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗДОРОВ'Я», КИЕВ — 1975

В сборнике научных работ отражены вопросы организации борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями, а также диагностики, терапии и профилактики сифилиса и гонореи, освещены этиология, патогенез, клиника, терапия и профилактика таких наиболее распространенных и тяжелых болезней кожи, как экзема, нейродермит, псориаз, пиодермия, профессиональные дерматозы, дерматомикозы, пемфигус, красная волчанка и другие коллагенозы.

Рассчитан на широкий круг научных работников и практических врачей: дермато-венерологов, акушеров-гинекологов, профпатологов, гигиенистов, хирургов, терапевтов, инфекционистов и участковых врачей, организаторов здравоохранения.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
ПРИ ХАРЬКОВСКОМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ИНСТИТУТЕ
ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ:

М. В. Борзов, А. Я. Браиловский (отв. секретарь), Б. Т. Глухенький, Б. А. Задорожный (зам. отв. редактора), К. А. Калантаевская (зам. отв. редактора), Ю. С. Касько, С. Л. Козин, Г. Б. Нестеренко, И. И. Потоцкий, А. И. Пятикоп (отв. редактор), Н. А. Торсуев, М. П. Фришман, Г. С. Цераидис, А. К. Щербакова.

© Издательство «Здоров'я», 1975

Д 51800—029
М209(04)—75 139—75

ЭЛТ-1, количество больных с временной утратой трудоспособности снизилось в 7 раз.

В целях индивидуальной профилактики заболеваний кожи при работе с цветными люминофорами наиболее эффективно применение 5% водного раствора ЭДТА.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ У РАБОЧИХ, СТРАДАЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ АНГИОДЕРМОПАТИЯМИ

В. П. Логунов, В. В. Козленко. Запорожье

При осмотре рабочих электролизного цеха Днепровского алюминиевого завода им. С. М. Кирова (ДАЗ) мы обнаружили у 60% обследованных профессиональные ангиодерматиты, характеризующиеся множественными стойкими сосудистыми пятнами малиново-красного цвета, различной формы и величины. Как правило, эти пятна встречались у анодчиков и электролизников.

Пытаясь выяснить механизм образования профессиональных ангиодерматитов, мы исследовали функциональное состояние периферических сосудов с помощью пальцевого двухканального чернильнопищущего электроплетизмографа.

После адаптации испытуемого к условиям лаборатории записывали исходную плетизмограмму, а затем регистрировали реакции периферических сосудов на функциональные нагрузки: вдох с задержкой дыхания в течение 10 с, воздействие холодом в течение 30 с на рефлексогенные зоны в области VI шейного — I грудного сегментов и болевое раздражение (укол спаренной иглой) этих же зон. Каждую последующую нагрузку проводили после восстановления частоты и амплитуды колебаний плетизмограммы, близких к исходным. Зарегистрированные изменения в плетизмограммах сопоставляли с распространенностью сосудистых поражений кожи и со стажем работы обследуемого.

Оценку плетизмограмм проводили по В. В. Орлову и В. С. Мошкевичу, в соответствии с мнением которых волны I порядка являются синхронными пульсовыми колебаниями сосудов, волны II порядка возникают в такт с дыханием и связаны с колебаниями интраторакального давления (дыхательные волны). Медленные колебания кровенаполнения, волны III порядка, служат проявлением ритмической деятельности центральной нервной системы, в том числе сосудисто-го центра.

Исследованию подвергнуто 102 рабочих в возрасте от 35 до 55 лет, в том числе 5 человек со стажем работы от 1 года до 5 лет, 5 — от 6 до 10 лет, 36 — от 11 до 20 лет, 56 — от 21 года до 30 лет.

У 48 из 102 рабочих частота волн I порядка не превышала 70 в 1 мин (брадикардия), у 20 была в пределах 70 — 80 (норма),

у 23 — от 81 до 100 и у 11 — выше 100 колебаний в 1 мин, т. е. у 34 человек отмечена тахикардия. Увеличение частоты колебаний волн I порядка наблюдалось, как правило, у рабочих со стажем работы от 20 до 30 лет и с большим количеством сосудистых пятен. Четко выраженное уменьшение амплитуды пульсовых волн, с нашей точки зрения, может свидетельствовать об уменьшении систолического давления крови и эластичности периферических сосудов.

Регистрация волн II порядка отмечена у 93 из 102 обследованных, у 9 остальных дыхательные волны отсутствовали. Частота этих волн у наблюдавшихся рабочих была различной. Так, у 12 из 93 она не превышала 10 в 1 мин, у 58 — от 11 до 20 и у 23 — от 21 до 35 колебаний в 1 мин. Увеличение частоты волн II порядка или их отсутствие наблюдалось у рабочих с большим количеством сосудистых пятен. Изменчивость в частотно-амплитудной характеристике волн II порядка, по-видимому, свидетельствует не только о патологических изменениях функциональной взаимосвязи дыхательного и сосудодвигательного центра, но и о своеобразном «паралитическом» состоянии нервных рецепторов периферических сосудов. Это, очевидно, связано с токсическим влиянием пека и фтористых соединений на организм рабочих в условиях электролизного цеха.

Что касается волн III порядка, то они оказались слабо выраженными у 72 рабочих и отсутствовали у остальных 30, что свидетельствует о слабом ритмическом влиянии центральной нервной системы и сосудодвигательного центра на периферические сосуды. Последние с увеличением стажа работы в электролизном цехе становятся стойко расширенными, ломкими и легко проницаемыми, что и обуславливает, очевидно, возникновение профессиональных ангиодермопатий.

Для подтверждения этого были изучены ответные реакции периферических сосудов на функциональные нагрузки. Реакция на вдох наблюдалась лишь у 18 из 102 обследованных, у 69 амплитуда колебаний осталась без изменений, и у 15 она резко уменьшилась. Таким образом, у 84 рабочих обнаружена выраженная функциональная инертность или инверсные реакции сосудодвигательного центра на раздражение дыхательного. У 39 рабочих, в том числе у 1 из 7 без сосудистых пятен, у 5 из 14 с малым их количеством, у 12 из 34 с умеренным и у 21 из 47 с большим их числом, наблюдалась такая же инертность периферических сосудов на раздражение холодом и болью. Адекватное же сужение периферических сосудов на холод и боль наблюдалось лишь у 7 рабочих, спастическая реакция на все 3 раздражителя наблюдалась у 14, а инверсная реакция, т. е. расширение сосудов на

холод и боль — у 16, в том числе только на холод — у 5, только на боль — у 7 и на оба раздражителя — у 4.

Мы полагаем, что у рабочих электролизного цеха ДАЗ с увеличением стажа работы и увеличением числа профессиональных ангиодермопатий нарастают функциональные нарушения со стороны периферических сосудов, обусловленные их атонией, возникновением реципрокных ответных реакций как на гемодинамические изменения в самом организме, так и на внешние раздражители и, наконец, изменением функциональной лабильности сосудодвигательного центра на ритмические воздействия центральной нервной системы и дыхательного центра.

ПАТОГИСТОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АНГИОДЕРМОПАТИИ У РАБОЧИХ ЭЛЕКТРОЛИЗНОГО ЦЕХА АЛЮМИНИЕВОГО ЗАВОДА

А. И. Лесницкий. Запорожье

Наблюдали 23 рабочих Днепровского алюминиевого завода, мужчин в возрасте от 35 до 55 лет, у которых были сосудистые профессиональные пятна (ангиодермопатии). Срезы биопсированной кожи плеч или груди окрашивали гематоксилин-эозином, толудиновым синим на кислые мукополисахариды, периодат-фуксином по Мак-Манусу на гликоген и нейтральные мукополисахариды.

В эпидермисе обнаружена умеренная или выраженная атрофия. Почти постоянно наблюдали гиперкератоз с роговыми пробками в устьях волосяных фолликулов. Зернистый слой в большинстве наблюдений был представлен одним рядом округлых или уплощенных клеток с незначительным количеством зерен кератогиалина, в $\frac{1}{3}$ наблюдений зернистый слой не выявлялся. В шиповатых клетках отмечен умеренный внутриклеточный отек, реже — расширение межклеточных щелей, пикноз и бледное окрашивание ядер. Гликоген, как правило, выявлялся в виде следов лишь в отдельных группах шиповатых клеток и в устьях волосяных фолликулов. Базальный слой отличался внутри- и межклеточным отеком и повышенным содержанием меланина. Базальная мембрана имела четкие контуры и содержала большое количество нейтральных мукополисахаридов. Лишь у 8 больных на отдельных участках количество нейтральных мукополисахаридов было снижено.

Изменения в дерме были связаны преимущественно с сосудами сосочкового слоя, в меньшей мере — сетчатого и гиподермы. У 15 человек отмечены умеренные или довольно выраженные

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------|
| Пятиков А. И., Пирогова О. М., Рыжко П. П., Соловей С. А., Алексеев А. Ф., Воронцов В. М. Организация работы медицинских бюро и качество клинико-лабораторного обследования контингентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам | 3 |
| Браиловский А. Я., Ситарская Л. В. Научная медицинская информация в кожно-венерологических учреждениях УССР | 6 ✓ |
| Гольдштейн Л. М., Мазурин А. П. Температура кожи при аллергических зудящих дерматозах | 11 ✓ |
| Петрунин П. Ф., Дашевская Б. И., Подгулько Э. С., Пугач Р. И., Глаузман М. Х., Бодня В. М. Опыт лечения больных дерматозами синтомниновой мазью на полиэтиленоксиде с диметилсульфоксидом | 14 |
| Матвиенко И. Н., Гладкая О. И. Результаты биологического изучения мази с настоем травы молочая Сегнерова | 17 |
| Петрунин П. Ф., Пирогова О. М., Ситарская Л. В., Петрусенко Е. А., Кравченко В. Г., Подгулько Э. С., Савчук В. В., Назаренко Р. А., Чапова А. В. Пинодермиты у работников сельского хозяйства УССР | 18 |
| Михайлик А. А., Барабанова В. М., Баранников И. И., Вязовиченко Е. И., Задорожный А. И., Корж С. А., Немилостивый А. А., Труфаненко В. А., Яцеленко В. А. Экономическая оценка снижения заболеваемости экземой, дерматитами и профессиональными дерматозами работников сельского хозяйства | 21 |
| Барабанова В. М., Михайлик А. А. Аллергическая реактивность у рабочих сельского хозяйства | 23 |
| Шифрин А. Р., Гольдштейн Л. М., Ткач В. Е. Профессиональные дерматозы у рабочих промышленных предприятий Прикарпатья | 25 |
| Белостоцкая Е. С., Позль Я. Г. Профессиональные дерматозы у рабочих завода щелочных аккумуляторов | 28 |
| Ковальшин Н. П. Индивидуальные средства профилактики дерматозов при работе с цветными люминофорами | 30 |
| Логунов В. П., Козленко В. В. Функциональное состояние сосудов у рабочих, страдающих профессиональными ангиодерматиями | 32 |
| Лесницкий А. И. Патогистология профессиональных ангиодерматий у рабочих электролизного цеха алюминиевого завода | 34 ✓ |
| Браиловский А. Я., Солошенко Э. Н., Шевченко И. М., Пугач Р. И., Волкославская В. Н. Состояние иммунологической реактивности у больных экземой и членов их семей | 36 ✓ |
| Калантаевская К. А., Ластовецкая Г. И. Определение отдельных свободных аминокислот в электрофоретических диализатах кожи в норме и при экземе | 39 ✓ |
| Ковтуненко В. С. Нарушения липидного обмена при экземе | 41 ✓ |
| Тимчук С. В. Влияние лечения больных экземой бактериальными полисахаридами и димексидом на резистентность кожи | 43 |
| Каско Ю. С., Трутяк Л. Н. Лечение больных экземой гепарином | 45 ✓ |