

616.5(061)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР - 3

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Выпуск 10

*Республиканский
межведомственный
сборник*

2

8

7

218785
УЧРЕЖДЕНИЕ
УЧЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

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

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

воспалительные изменения сосудов. Стенки капилляров и отчасти артериол и венул были отечными, иногда гомогенизированными. Просветы одних сосудов были расширены, переполнены кровью, других — наоборот, сужены вследствие отека стенок. В периваскулярной соединительной ткани отмечены резко выраженный отек, значительное разрыхление коллагеновых волокон, инфильтрация лимфоцитами и гистиоцитами. Стенки сосудов содержали большое количество нейтральных, а в части наблюдений и кислых мукополисахаридов.

Однако были обнаружены сосуды и с незначительно выраженными воспалительными изменениями (небольшой отек стенок и набухание эндотелия, умеренный отек окружающей соединительной ткани). Содержание нейтральных мукополисахаридов в стенках этих сосудов было несколько повышено. Незначительные периваскулярные инфильтраты состояли из немногочисленных гистиоцитов, лимфоцитов и фибробластов.

Во всех препаратах обнаруживали также аневризматически расширенные сосуды без признаков воспаления, но с несколько утолщенными и гомогенизированными в отдельных наблюдениях стенками и умеренным периваскулярным отеком.

У всех больных преимущественно в сосочковом слое и в верхних отделах сетчатого слоя дермы отмечено набухание коллагеновых волокон, их разрыхление, фрагментация, иногда гомогенизация и повышенное содержание нейтральных мукополисахаридов. Под базальной мембраной коллагеновые волокна были гомогенизированными, уплотненными и гиалинизированными, содержали большое количество нейтральных и кислых мукополисахаридов. Содержание последних было также повышено вокруг придатков кожи.

Волосные фолликулы и потовые железы в значительной части наблюдений были атрофичными, содержали мало гликогена. Вокруг фолликулов, сальных и потовых желез, а также в строме последних нередко наблюдали инфильтрацию лимфоцитами, гистиоцитами, фибробластами и другими клетками.

Итак, патогистология профессиональных ангиодермопатий характеризуется выраженными нарушениями в эпидермисе и дерме, в кровеносных сосудах и придатках кожи. Изменения в эпидермисе проявляются атрофией, гиперкератозом, внутриклеточным отеком мальпигиевой сети, дистрофическими нарушениями в клетках зернистого, шиповатого и базального слоев. В дерме отмечаются отек и дезорганизация коллагеновых волокон, сопровождающаяся гиалинозом самых поверхностных отделов сосочкового слоя и повышенным содержанием нейтральных, реже кислых мукополисахаридов. Эти изменения отчасти можно объяснить, в

соответствии с данными Н. А. Торсуева (1934), У. Ф. Левера (1958), Р. В. Тарадайко, В. Н. Шляпникова (1968), токсическим влиянием углеводов.

СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕИ

А. Я. Бранловский, Э. Н. Солошенко, И. М. Шевченко, Р. И. Пугач,
В. Н. Волкославская. Харьков

Одной из актуальных задач клинической медицины вообще, и дерматологии в частности, является изучение путей передачи наследственно обусловленных болезней, в том числе и экземы. Этому может служить, в частности, исследование неспецифической реактивности не только у больных экземой, но и у их родственников, особенно первой степени родства.

Использовали комплекс современных методов: клинико-генеалогический анализ по специально разработанным картам и анкетам, определение групп крови, полового хроматина, морфологии крови, общей иммунологической реактивности, антигистаминного фактора крови, реактивности вегетативной нервной системы, тест лимфобластической трансформации, определение иммуноглобулинов сыворотки крови.

Под наблюдением было 19 семей, состоящих из 70 человек (19 пробандов, длительно болеющих экземой, и 51 их родственников). Среди пробандов было 12 мужчин, 7 женщин, среди родственников — соответственно 25 и 26. Большинство больных были моложе 19 лет, а родственников — старше 30 лет. Клинические проявления детской экземы (у 7 больных) и атопического дерматита (у 12) характеризовались наличием эритемато-везикулезных и эритемато-папулезных очагов, местами мокнущих, с корками, местами лихенифицированных.

Во всех семьях у одного или даже нескольких родственников больного отмечены в прошлом или в настоящем такие проявления атопического алергоза, как бронхиальная астма, поллинозы, крапивница, дерматит, экзема, непереносимость лекарств, пищевых продуктов, вазомоторный ринит и т. п.

Конституциональный тип индивида в значительной мере определяется наследственными факторами (В. П. Эфроимсон, 1965; А. А. Малиновский, 1973). В своем большинстве пробанды относились к астеническому лептосомному (11) и атлетическому (6) типам, что согласуется с данными Burgstaller (1969), G. Rajka (1960) и др. Среди родственников пробандов атлетический тип

СОДЕРЖАНИЕ

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