

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**И.В. Карпенко**, канд. мед. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

**E-mail:** rsmu@rsmu.ru

Приведены данные о профессиональной заболеваемости кожи у медицинских работников. В первую очередь речь идет об аллергическом дерматите и кандидозе. Отражена клиническая картина этих заболеваний, приводятся меры профилактики профессиональных заболеваний кожи у медицинских работников.

**Ключевые слова:** дерматология, аллергические дерматозы, медицинские работники.



У медицинских работников высок риск развития профессиональных заболеваний. Соответствующие данные приводятся в работах Н.Ф. Измерова, Н.Н. Лебедева (1993), А.А. Иванова и др. (1994), М.П. Костинова (2000), В.В. Косарева и С.А. Бабанова (2014) и многих других авторов. Проблема эта не нова. Достаточно вспомнить доктора Дымова из рассказа А.П. Чехова «Попрыгунья». Доктор погиб, заразившись дифтерией от больного ребенка. Авторы монографии «Профессиональные заболевания медицинских работников» В.А. Косарев и С.А. Бабанов приводят данные И.Г. Низамова и П.Прокопьева: «... заболеваемость среди врачей значительно выше, чем у работников других отраслей народного хозяйства, в том числе и у медицинских работников в целом».

Причин профессиональных болезней у медицинских работников довольно много. Главными из них принято считать:

- загрязнение воздуха рабочих помещений аэрозолями лекарственных средств, дезинфицирующих и наркотических средств;

- риск заражения инфекционными заболеваниями при непосредственном контакте с больными (особенно туберкулезом и гепатитом В);
- ионизирующее и неионизирующее излучение (рентгеновское, СВЧ-излучение и т.д.);
- длительную статическую нагрузку, локальную вибрацию, неправильное освещение рабочего места и т.д.

В структуре общей профессиональной заболеваемости медицинских работников заболевания кожи составляют около 10%, т.е. ими страдает каждый 10-й медицинский работник.

Особенно часто заболевания кожи встречаются у медсестер и медицинских работников стоматологического профиля, причем в структуре заболеваемости последних они выходят на 1-е место и преобладают среди них аллергические и кандидозные дерматиты.

Среди основных причин заболеваний кожи выделяют ряд экзогенных и эндогенных факторов. К экзогенным факторам относятся неблагоприятная экология, широкое распространение бытовой химии и т.д., к эндогенным – аллергические заболевания, общая патология кожи и некоторые другие. Но на медицинских работников, кроме того, воздействуют и другие, присущие только им, факторы.

Основная причина заболеваний кожи у медицинских работников – длительный контакт с медикаментозными и другими вредными веществами, среди которых – растворы антибиотиков, витаминов, ферментов и другие лекарственные средства. К наиболее опасным дезинфицирующим средствам относятся формальдегид, хлорамин и фенол. Среди других причин профессиональных дерматозов выделяют:

- отсутствие средств индивидуальной защиты;
- несовершенство технологических процессов;
- несовершенство оборудования и инструментов;
- нарушение режима труда;
- нарушение техники безопасности.

Даже простое мытье рук является важным звеном в цепи причин, порождающих контактные

дерматозы. Так, по данным Е.С. Кешишян и В.Е. Радзинского (2012), медсестре неонатальной службы для ухода за 15–20 новорожденными приходится 7 раз перепеленать ребенка перед кормлением и соответственно за смену помыть руки более 100 раз! Учитывая, что на 1 мытье рук уходит около 1 мин, за смену медсестра затрачивает на эту процедуру почти 2 ч и, конечно, эпидермис при этом испытывает значительную нагрузку.

В основе патогенеза контактного (аллергического) дерматита лежит сенсibilизация кожи. Большую роль в механизме сенсibilизации играют индивидуальные особенности организма: состояние нервной (в том числе – вегетативной) системы, функции сальных и потовых желез и т.д. Контактный дерматит проявляется отеком и гиперемией пораженных участков кожи, иногда – высыпаниями в виде пузырьков, превращающимися в корки или вскрывающимися с образованием мокнущих эрозий [1], что может сопровождаться зудом или жжением. Контактные дерматиты имеют характерную локализацию, чаще всего это видимые части тела – лицо, руки, с чем связаны определенные эмоциональные реакции (ощущение тревоги, депрессии). К особенностям клиники контактных дерматитов относится и то, что почти у половины пациентов они приобретают хронический характер и часто рецидивируют [2].

Кандидоз кожи вызывается дрожжеподобным грибом рода *Candida*. Поражаются крупные складки кожи (под молочными железами, пахово-бедренные и т.д.). Вначале появляются крупные участки мацерации белого цвета, которые со временем превращаются в мокнущие красные эрозии с белесоватой отслаивающейся каймой по краю. Больные жалуются на зуд и жжение.

К мерам профилактики указанных заболеваний относится в первую очередь применение индивидуальных средств защиты кожи – защитных кремов, моющих и регенерирующих средств. Механизм действия защитных кремов обусловлен, во-первых, образованием защитной пленки на поверхности кожи, а во-вторых, связыванием аллергенов на поверхности эпидермиса [2].

Такое защитное средство, как латексные перчатки, само может вызывать аллергию. В 32% случаев клиническая реакция на латекс протекает по типу гиперчувствительности немедленного типа и дает картину бронхиальной астмы, аллергического ринита, крапивницы [3]. В 6% всех случаев аллергия на латекс проявляется такими грозными осложнениями, как отек Квинке и анафилактический шок [3]. С этой точки зрения вызывают интерес нитриловые перчатки, не оказывающие выраженного сенсibilизирующего действия [2].

Большое значение имеет выявление среди медицинских работников лиц с врожденной предрасположенностью к сенсibilизации. Поэтому необходимо участие врача-дерматолога в периодических медицинских осмотрах.

Эти и другие необходимые меры могут значительно снизить риск развития профессиональных заболеваний кожи у медицинских работников.

#### Литература

1. Вельтищев Ю.В., Комаров Ф.И., Навашин С.М. и др. Справочник практического врача, 4-е издание, т. 2. – М.: Медицина, 1992. – 336 с.
2. Измерова Н.И., Кузьмина Л.П., Чистов И.Я. и др. Профессиональные заболевания кожи как социально-экономическая проблема // Медицина труда и промышленная экология. – 2013; 7: 28–33.
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. – Самара: Офорт, 2014.

#### OCCUPATIONAL SKIN DISEASES IN HEALTHCARE WORKERS

I.V. Karpenko, Cand. Med. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper gives data on the incidence of occupational skin diseases in healthcare workers. Diseases, such as allergic dermatitis and candidiasis, are primarily dealt with. The clinical picture of these diseases is covered; measures to prevent occupational skin diseases in healthcare workers are presented.**

*Key words:* skin diseases, allergic dermatoses, healthcare workers.

