

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

2

Республиканский межведомственный сборник

ВЫПУСК 9

204746

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ
ЭКЗЕМПЛЯР

НАУЧНЫЙ
ФОНД

7
8

ЗАПОРІЗЬКИЙ
МЕДИЦИНСЬКИЙ
ІНСТИТУТ
БІБЛІОТЕКА

«Здоров'я», Киев — 1974

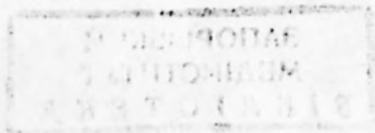
В сборнике отражены вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, терапии и профилактики распространенных и тяжелых болезней кожи (экзема, нейродерматозы, профессиональные дерматозы, пиодермия, дерматомикозы, коллагенозы, пузырчатка, ретикулезы кожи и др.). В ряде статей освещены организационные вопросы борьбы с кожными и венерическими болезнями, актуальные проблемы сифилидологии и гонорологии.

Сборник рассчитан на широкий круг научных работников и практических врачей: дермато-венерологов, организаторов здравоохранения, акушеров-гинекологов, терапевтов, аллергологов, хирургов, профпатологов, санитарных врачей.

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, Г. К. Щербакова.**

© Издательство «Здоров'я», 1974.



Таким образом, хлорофиллипт является высокоэффективным препаратом при фурункулезе и гидрадените и в меньшей степени — при других стафилодермиях. Особенно целесообразно назначение его больным фурункулезом и гидроадениомом, которые страдают сахарным диабетом, а также при непереносимости антибиотиков. Для достижения потенцирующего лечебного эффекта и предупреждения рецидивов следует применять хлорофиллипт в сочетании с общеукрепляющими средствами, иммунопрепаратами и методами физиотерапии.

СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ И КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗ У РАБОЧИХ ЭЛЕКТРОЛИЗНОГО ЦЕХА ДНЕПРОВСКОГО АЛЮМИНИЕВОГО ЗАВОДА

В. В. Козленко, В. Г. Михайличенко. Запорожье

При изучении профессиональной патологии у рабочих, занятых в алюминиевой промышленности, Е. Я. Гирская (1961), С. П. Элбакян (1963), Я. А. Халемин (1968), Р. В. Тородайко (1968) установили, что фтористый водород, пек и высокая температура воздуха в электролизных цехах оказывают неблагоприятное влияние на органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, костную, нервную, сердечно-сосудистую системы и кожу. У значительной части рабочих электролизных цехов встречаются профессиональные стойкие сосудистые пятна.

Мы изучали структуру капилляров конъюнктивы глаз, резистентность и проницаемость сосудов у рабочих электролизного цеха Днепропетровского алюминиевого завода.

Сосуды конъюнктивы исследовали методом биомикроскопии с помощью шелевой лампы ШЛ-56 не менее чем через 24 часа отдыха после работы. Результаты оценивали по 3 степеням по Паламарчук. Учитывали структуру и параллелизм расположения сосудов, их тонус, кровоток. Резистентность капилляров кожи определяли по Нестерову с помощью аппарата НПК-5. Стеклокюветы диаметром 1,5 см накладывали на симметричные участки кожи, предварительно смазанной вазелином, на 1 см ниже ключицы. В кюветках создавали отрицательное давление 0,3 кг/см² в течение 3 минут, после чего подсчитывали количество петехий на 1 см². Результаты оценивали по количеству возникающих геморрагий, различая 4 степени резистентности капилляров. Для определения проницаемости сосудистой стенки использовали пробу Лендиса в модификации Перчиковой и Калюжного. На плечо накладывали на 30 минут манжетку при давлении 40 мм рт. ст., затем брали кровь из локтевой вены застойной и незастойной руки, определяли величину гематокрита и общий белок плазмы крови. Исходя из полученных 4 цифр, по формулам Калюжного рассчитывали проницаемость капилляров для жидкости и белков.

При осмотре 1000 рабочих у 658 обнаружены сосудистые телеангиоэктатические пятна бледно-розового, розового, розово-красного, красного цвета, иногда с синюшным оттенком. Границы их были четкими, форма круглая, вытянутая, звездчатая, в виде сетки. Размеры их варьировали от 0,1 до 1—1,5 см в диаметре. Пятна локализовались на шее, лице, груди, спине, животе, верхних и редко нижних конечностях. Количество их колебалось от нескольких штук до сотен на 100 дм^2 . Возникновение пятен зависело от стажа работы в цехе. При стаже до 3 лет они были обнаружены у 33,3%, 10 лет — у 75,8% и свыше 26 лет — у всех осмотренных. Пятна первоначально появлялись на закрытых участках кожных покровов, что, возможно, связано с ингаляцией газообразного пека, фтористого водорода и с воздействием лучистого тепла.

Биомикроскопия конъюнктивы глазного яблока произведена у 37 рабочих с сосудистыми пятнами. Возраст больных — от 38 лет до 51 года, стаж работы — от 5 до 26 лет, 33 обследованных работали электролизниками, 3 — анодчиками и 1 — электрослесарем. У 35 человек отмечено отсутствие параллелизма в ходе сосудов конъюнктивы, степень нарушения у 21 составляла +++ , у 12 — ++ , у 2 — + . У 33 рабочих наблюдали усиленную извитость и петлистость сосудов, образование клубочков. У 30 было спастикоатоническое состояние и определялась неравномерность калибра сосудов конъюнктивы. У 16 человек преобладали сужения, у 32 — расширения артериол и вен I—II степени. Кроме того, точечные аневризмы наблюдались у 10, веретенообразные — у 19, булавовидные — у 2, треугольные — у 4, мешотчатые — у 2. Подобные изменения ряд авторов трактуют как резкую патологию кровеносных сосудов глаза (А. И. Турянская, 1966; Г. С. Паламарчук, А. Д. Дробинский, 1967).

Изменение тока крови в сосудах конъюнктивы проявлялось интраваскулярной агрегацией эритроцитов (зернистый ток крови) у 36 человек, ускорением кровотока — у 21, замедлением его I—II степени — у 9. Периваскулярные изменения характеризовались гемосидерозом у 24 рабочих, отечностью конъюнктивы — у 8; главным образом I—II степени. Гемосидероз иногда наблюдается у людей, занятых тяжелым физическим трудом (Л. К. Маметова, 1964; А. И. Турянская, 1966). Однако тяжелый физический труд не характерен для обследованной группы рабочих. Поэтому причина кровоизлияния в конъюнктиву, нам кажется, иная. Не исключена возможность токсических воздействий вдыхаемого газообразного пека и фтористого водорода.

Резистентность капилляров кожи изучена у 103 рабочих, у 97 имелись сосудистые пятна, у 6 — они отсутствовали. Проба Не-

стера у 6 была отрицательная (нулевая степень), у 17 — слабо положительная (I степень так же, как и нулевая, наблюдается у здоровых лиц). У 50 отмечена II и у 30 — III степень, свидетельствующие о резко повышенной ломкости капилляров. С увеличением стажа работы снижалась резистентность сосудов. Например, если при стаже 3—10 лет преобладали нулевая и I степень, а III отсутствовала, то при стаже 20—26 лет превалировали II и III степень, а нулевая не определялась. Кроме того, выявлена асимметрия пробы Нестерова — разница в количестве точечных кровонзлияний справа и слева достигала 20—50 и более. По данным А. И. Нестерова (1932), М. Н. Чухрий (1964), асимметрия пробы указывает на высокую степень нарушения резистентности капилляров в связи с вегетативной дисфункцией.

Проницаемость капилляров изучена у 30 рабочих с телеангиоэктазиями. Потеря жидкости на 100 мл превышала показатели у здоровых лиц (3—3,5 мл). У 3 рабочих она составляла 3,5—4,5 мл, у 13 — 4,5—10 мл, у 8 — 15—20 мл и у 6 — 21—31 мл. Выхождение белка за пределы сосудистой стенки обнаружено у всех обследованных, в то время как у здоровых лиц это не наблюдается (Е. А. Семиглазова, 1945; Г. Е. Перчикова, 1950). Потеря белка на 100 мл крови до 0,55 г отмечена у 6, 0,56—1 г — у 8, 1,1—1,5 г — у 9, 1,6—2 г — у 4 и 2,1—3 г — у 3 рабочих. С увеличением стажа работы проницаемость капилляров для жидкости и белков плазмы крови увеличивается. Установлена также определенная взаимосвязь проб Лендиса и Нестерова, свидетельствующая о том, что снижение резистентности капилляров сопровождается повышенной проницаемостью сосудов, которая тем выше, чем больше снижена резистентность их.

Проведенные исследования показали, что возникающие у рабочих электролизного цеха на коже груди и передней поверхности плеч стойкие сосудистые пятна в виде телеангиоэктазий связаны с системным поражением сосудов, что подтверждается результатами биомикроскопии конъюнктивы, определения резистентности и проницаемости сосудов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ, ЭКЗЕМА И ДЕРМАТИТ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

В. М. Барабанова, А. А. Михайлик. Харьков

Мы провели анализ заболеваемости кожными болезнями по обращаемости в Харьковский областной кожно-венерологический диспансер в 1970—1971 годах.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Пирогова О. М., Браиловский А. Я., Петрунин П. Ф., Рыжко П. П., Петрусенко Е. А., Алексеев А. Ф., Кравченко В. Г., Брон Б. З., Дунаева Г. А., Ситарская Л. В., Коротеев В. А., Бавыкина Е. А., Волкославская В. Н., Соловей С. А. Заболеваемость кожными болезнями по данным комплексных осмотров сельского населения	3
Авербух Л. А., Пирогова О. М. Методические вопросы определения потребности населения в дерматологической помощи	6
Шевченко И. М. Краткие итоги изобретательско-рационализаторской деятельности Харьковского научно-исследовательского института дерматологии и венерологии за 1971—1972 годы	10
Ситарская Л. В., Кравченко В. Г. Санитарно-просветительная работа по профилактике венерических и кожных болезней в Украинской ССР	13
Задорожный Б. А., Бондарь З. С., Хаджай Я. И., Башура Г. С., Кузнецова В. Ф. Фармакологическое действие аэрозольного препарата «Дермазолъ»	15
У Базыка А. П. Микрофлора и иммунологические реакции при хронических гнойных процессах кожи	20
Петрунин П. Ф., Мещанинова Е. А., Пугач Р. И. Лечение стафилодермий хлорофиллиптом	24
Козленко В. В., Михайличенко В. Г. Сосудистая патология кожи и конъюнктивы глаз у рабочих электролизного цеха Днепровского алюминиевого завода	26
Барабанова В. М., Михайлик А. А. Профессиональные дерматозы, экзема и дерматит у работников сельского хозяйства	28
Гетманец И. Я., Резенкина Л. Д. Диагностические тесты при профессиональных аллергических дерматозах	31
Вильчинский М. П., Шелюженко А. А., Антоньев А. А. Базофилы периферической крови у больных профессиональными дерматозами	34
Нестеренко Г. Б., Когон Г. Х., Давыдов Е. А., Дралова М. Д., Диденко И. Г. Иммунологические показатели, сосудистая проницаемость и биохимически активные вещества у больных аллергическими дерматозами	36
Задорожный Б. А., Олефиренко В. Ф. Патогенетическая терапия аллергического дерматита	39
Гольдштейн Л. М. Желудочная секреция у детей, страдающих экземой, стропулюсом, почесухой и нейродермитом	41
Чпиженко В. А. Экскреция мелатонина у больных экземой	44
Браиловский А. Я., Солошенко Э. Н. Лечение и профилактика лекарственных токсидермий	45
Солошенко Э. Н. Лекарственная токсидермия, обусловленная антигистаминными препаратами	50