

к.м.н. Карпова О. А., д.м.н., проф. Семенихин В. А.

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.
Барнаул»,

ГВС по дерматовенерологии ЗАП-СИБ ДЗ ОАО
«РЖД», г. Барнаул

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» МЗ РФ, г. Кемерово

**ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ
ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ
СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ КОЖИ**

**Санкт-Петербург
2024**

Актуальность. Наиболее распространенными дерматозами ВЧГ являются Псориаз и Себорейный дерматит [1-4].

В развитии, как псориаза, так и себорейного дерматита имеют значение наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, неблагоприятное воздействие факторов внешней среды, что ведет к нарушению эпидермального барьера. Такими общими провоцирующими факторами, которые приводят к развитию ранее считавшихся взаимоисключающих процессов у одного человека можно считать производственные факторы, что и определило цель нашего исследования.

Цель. Привести клинический пример и изучить провоцирующие производственные факторы, сочетанного развития псориаза и себорейного дерматита у машиниста электровоза.

Материалы и методы. При анализе санитарно-гигиенической характеристики условий труда был выявлен комплекс вредных и опасных факторов производственной среды и технологического процесса у машиниста электровоза. Программа клинического исследования включала: лабораторные обследования (ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови, ТТГ, Т₃, Т₄, свободный тестостерон, Ig E), дерматологический статус с проведением дерматоскопии, трихоскопии.

Результаты и обсуждение. В качестве иллюстрации особенностей проявлений дерматологической патологии у пациентов, контактирующих с профессиональными вредностями, представляем клинический случай возникновения и соченного течения псориаза и себорейного дерматита у машиниста электровоза.

Больной В., 33 лет, в марте 2024 г. обратился к дерматовенерологу ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Барнаул» с жалобами на высыпания на коже скальпа и лица, сопровождающиеся незначительным чувством стягивания, зудом и жжением кожи. Пациент отметил, что его очень заботит то, что волос на голове практически не осталось, а высыпания находясь на открытых участках кожного покрова, значительно ухудшают качество его жизни.

Анамнез. Больным себя считает с осени 2023 г., когда на коже бровей появилось покраснение и шелушение. Дебют заболевания связывает со стрессом на работе – наезд локомотива на человека.

При тщательном сборе анамнеза выяснилось, что работает в локомотиве 13 лет. Анализ санитарно-гигиенической характеристики условий труда показал, что в локомотиве на него сочетано воздействуют оксиды азота, углерода, серы, диоксид азота, технические смеси углеводородов: нефти, бензина, керосина, мазуты, сажи, общая вибрация (класс 3.4.2) и локальная вибрация (класс 3.4.1), производственный шум (класс 3.5), электрическое и магнитное поле (50 Гц) (класс 3.2.3), неблагоприятные климатические условия, нестабильный микроклимат на рабочем месте, неблагоприятный режим труда с ночными сменами. Большое психоэмоциональное напряжение, включая напряжение внимания, анализаторов, плотность поступающей информации, необходимость быстрой ее переработки и ответа, связанные с высокой ответственностью за перевозимых пассажиров и грузы, риск наезда на людей, приводящие к постоянному стрессу [5,6].

Через 3 года работы в локомотиве отметил повышенное салоотделение в себорейных зонах, появление эритемы на скальпе и лице, гнойничков на спине. Через 10 лет присоединилась алопеция. А после наезда на человека резко повысилась шелушение, интенсивность эритемы и зуда кожи.

Соматической и инфекционной патологии не выявлено. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отрицает.

Дерматологический статус

Патологический процесс носит распространенный, симметричный характер, со склонностью к периферическому росту.

Волосы на голове практически отсутствуют. Эритематозные очагами неправильной формы, с рыхлыми желто-серыми чешуйками, шелушение на коже лба, затылка. На лице высыпания симметричные, локализуются в области бровей, носогубных складок, крыльев носа, бороды.

На коже межлопаточной области, в зоне проекции грудины пустулы.

На разгибательных поверхностях локтевых суставов имеются эритема, инфильтрация, плоско возвышающиеся папулы розового цвета, слившиеся в бляшки, покрытые серебристо-белыми пластинчатыми чешуйками. При поскабливании количество чешуек увеличивается, положительная псориазная триада не определяется. Феномен Кебнера не определяется.

В области лба, бровей, носогубных складок, крыльев носа, бороды определяется дерматоскопическая картина, характерная для себорейного дерматита: желтые перифолликулярные чешуйки, множественные тонкие ветвящиеся сосуды, сосуды в виде одиночной петли, исчезающие при надавливании.

При проведении дерматоскопии бляшек на разгибательных поверхностях локтевых суставов, на коже затылочной области отмечаются точечные сосуды, равномерно распределенные по всей бляшке, серебристо-белые чешуйки. Дерматоскопическая картина – псориаза.

Трихоскопический паттерн в затылочной области с сосудами закрученными в красные петли и гломерулы, организованные в округлый или линейный порядок, гомогенно расположенные между волосными фолликулами, меж- и перифолликулярное шелушение, желтоватые чешуйки свидетельствует о псориазном процессе ВЧГ.

Ногтевые пластины и суставы не изменены.

Лабораторные исследования: клинический, биохимический анализ крови, общий анализ мочи – без особенностей. Инфекционных и паразитарных заболеваний не выявлено: HBsAg, HCVAg, At к Sp. pallid, ВИЧ – отрицательные, яйца глистов эфирно-формоловым методом в кале – не обнаружены. Иммунный и аллергологический статус не изменен: ТТГ, Т₃, Т₄, свободный тестостерон – в пределах среднепопуляционной нормы, общий Ig E – 8 МЕ/мл.

Проведенное нами исследование подтверждает ранее приведенные в литературе и наши собственные исследования, что помимо генетических

факторов в 30-40% развитие псориаза и себорейного дерматита связано воздействием окружающей среды и особенно производственных факторов.[3,5.6]. А психогенное воздействие стресса на производстве может влиять на развитие и обострение псориаза. Так от 37% до 78% пациентов с псориазом, считают, что стресс влияет на состояние их кожи, тяжесть и продолжительность обострений [7].

Заключение. Представленный нами клинический случай показывает, что стресс и психоэмоциональные перегрузки на производстве с потенцирующим влиянием химических, физических, а также факторов тяжести и напряженности трудового процесса способствует сочному развитию двух взаимоисключающих дерматозов.

Список литературы

1. Клинические рекомендации РОДВК «Псориаз», 2023, С.3
2. Клинические рекомендации РОДВК «Себорейный дерматит», 2020, С3
3. Raharja A., Mahil S. K., Barker J. N. Psoriasis: a brief overview //Clinical Medicine. – 2021. – Т. 21. – №. 3. – С. 170-173.
4. Социально значимые заболевания населения России в 2018 году (статистические материалы). Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2018.
5. Карпова О. А. и др. Заболевания кожи и подкожной клетчатки у работников железнодорожного транспорта: гигиенические аспекты //Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – Т. 60. – №. 6. – С. 387-391.
6. Карпова О. А., Филимонов С. Н., Семенихин В. А. Промышленная экология и заболевания кожи //Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62. – №. 11. – С. 781-784.
7. Heller M. M., Lee E. S., Koo J. Y. Stress as an influencing factor in psoriasis //Skin therapy letter. – 2011. – Т. 16. – №. 5. – С. 1-4.
-784.