

ֆունկցիոնալ ակտիվութիւն զգալի իջեցում ալն դեպքում, երբ նրանց քանակը
 ոչ միայն չի նվազում, այլ աճում է:

S. S. GAMBAROV, A. V. SHAKHSUVAROV, N. V. ADAMIAN, G. M. ARAKELOV,
 A. M. KHZARDJIAN, T. V. AGASARIAN, V. A. MKRTCHIAN

DISTURBANCE OF IMMUNOGENETIC REGULATION IN PATIENTS WITH PERIODIC DISEASE

The analysis of some immunologic indices in patients with periodic disease has revealed significant decrease of the functional activity of T-suppressors. It has been established that the quantity of T-suppressors does not decrease and even increases in patients with this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А., Завгородняя А. М., Абрамян М. К. и др. Ж. exper. и клин. мед. АН АрмССР, 1977, 2, с. 91.
2. Айвазян А. А. Мат. I Всесоюзного съезда нефрологов СССР. М., 1974, с. 14.
3. Гамбаров С. С. Дисс. докт. М., 1980.
4. Böym A. Scand. J. clin. lab. invest., 1968, 97, 77.
5. Gershon R. K., Eardle D. D., Durum S. et al. J. Exp. Med., 1981, 153, 1533.
6. Hubert H. Clin. Exp. Immun., 1976, 26, 95.
7. Limatibul S., Shore A., Dosch H. M. et al. Clin. Exp. Immun., 1978, 33, 503.

УДК 616—056.3—078.731

С. С. СТЕПАНЯН, Р. А. ФРАНГУЛЯН, В. Ю. КОГАН

К ВОПРОСУ О СОЧЕТАННОЙ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У РАБОЧИХ, ИМЕЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТАКТ С МОЛИБДЕНОМ

Приводятся данные о сочетании поражений кожи и верхних дыхательных путей у рабочих, контактирующих с молибденом на производстве. Установлен профессиональный характер выявленной патологии.

За последние годы отмечается значительный рост аллергопатологии [4]. Одним из факторов, обуславливающих рост аллергических заболеваний, является профессиональная аллергия. Необходимо отметить, что у больных, страдающих различными аллергическими заболеваниями, наблюдается тенденция сочетанного поражения различных органов и систем. Особенно часто отмечается сочетанное поражение кожных покровов и верхних дыхательных путей [2, 3], что, на наш взгляд, объясняется наибольшей доступностью «входных ворот» для аллергена. По данным ряда авторов [7], профессиональные аллергодерматозы составляют примерно одну треть (33,7%) всей профессиональной патологии, по данным В. Е. Остапкович и соавторов [6], аллергические заболевания верхних дыхательных путей только на предприятиях химической промышленности составляют от 16 до 25%.

Среди причин, вызывающих развитие профдерматозов, одно из ведущих мест принадлежит соединениям хромовой группы металлов, известных своими алергоагрессивными свойствами. К этой же группе относится и молибден, область применения которого в промышленности неуклонно расширяется [1, 8, 9].

Целью наших исследований было изучение сочетанных аллергических заболеваний кожи и верхних дыхательных путей у рабочих Кирово-Аканского завода высокотемпературных нагревателей, где рабочие имеют непосредственный контакт с молибденом.

Ранее нами были доказаны сенсибилизирующие свойства молибдена и его соединений на модели экспериментального контактно-аллергического дерматита на морских свинках [5].

Данные экспериментальных исследований были подтверждены результатами клинического обследования рабочих, имеющих контакт с молибденом и страдающих различными нозологическими формами поражения кожи—эпидермитами, контактно-аллергическим дерматитом, экземой. У большинства из них была установлена повышенная чувствительность к молибдену.

С целью выявления алергоопасных факторов и контакта с ними на производстве изучались санитарно-гигиенические условия труда обследуемых рабочих. Установлено, что на многих участках (дробление, помол, прессовка) рабочие подвергаются воздействию молибденсодержащей пыли, а на участке водородного спекания—аэрозолей конденсации окиси молибдена. Контакт происходит как через кожные покровы, так и через верхние дыхательные пути. Уровень запыленности на этих участках превышал ПДК. Помимо пыли, на рабочих влияют неблагоприятные микроклиматические условия, способствующие повышенному потоотделению, а следовательно, растворению и лучшему всасыванию молибдена и его соединений через кожу и слизистую верхних дыхательных путей.

Было обследовано 58 рабочих, имеющих каждодневный контакт с молибденом и его соединениями и предъявляющих жалобы на признаки аллергических поражений. Обследованный контингент включал рабочих основных профессий (размольщики, прессовщики, шихтовщики, спекальщики и др.) Женщин было 25, мужчин—33. В возрасте до 20 лет было 6, от 20 до 50—43, 50 лет и старше—9 человек. Профессиональный стаж менее одного года был у 5, от 1 года до 9 лет—у 30, от 10 до 15 лет—у 11, 15 лет и больше—у 12 рабочих.

При осмотре рабочие предъявляли жалобы на чувство зуда по всему кожному покрову, который иногда сопровождался высыпаниями мелкопузырчатого характера. У многих объективно наблюдались экскориации. Клинически были диагностированы начальные проявления дерматозов в виде эпидермитов в области кистей и предплечий у 5 рабочих, контактно-аллергический дерматит—у 7, экзема—у 1. Из этой же группы 21 человек предъявляли жалобы на чихание, выделение из носа, чувство заложенности в носу, боль и затрудненное глотание. При объективном обследовании выявлены патологические изменения со стороны слизистой оболочки верхних дыхательных путей в виде аллергической рино-

патии у 8, гипертрофии носовых раковин—у 6, гиперплазии и полипозного перерождения этмоидальных клеток, а также аллергического риносинусита у 3 рабочих.

Клинико-морфологические проявления и течение наблюдаемых дерматозов отличались от дерматозов, вызываемых другими металлами-аллергенами, некоторыми особенностями. В части случаев не наблюдалось четкой контактной локализации высыпаний, которые появлялись не только на открытых участках кожного покрова. Часто популезная сыпь наблюдалась в области волосистой части головы и сопровождалась зудом. Характерна была периодичность высыпаний и зуда, усиливающихся у некоторых после мытья под душем. Течение дерматозов в основном подострое. У части больных мы констатировали дерматиты и экзему, осложненные присоединением вторичной инфекции. Прекращение контактов больных с молибденом приводило, как правило, к уменьшению и исчезновению симптомов аллергического поражения. Помимо этих заболеваний, были выявлены также непрофессиональные дерматозы—отрубевидный лишай, вульгарные угри, нейродермит, гирсутизм (9 случаев). Необходимо отметить, что с увеличением стажа у части рабочих наблюдалась разная степени выраженности адаптация к воздействию молибдена.

Для выявления повышенной чувствительности к молибдену нами применялись компрессная и компрессно-оскарификационная методики эпикутанных проб с 20% раствором парамолибдата аммония. Из общего числа обследованных в 12 случаях пробы были положительными, в двух—сомнительными, в остальных случаях—отрицательными. Контролем при постановке проб служила дистиллированная вода. У этих же больных в качестве дополнительного показателя развившейся сенсибилизации к молибдену изучалась реакция дегрануляции базофилов периферической крови. Процент дегранулированных форм базофилов в среднем превышал нормальный уровень (5—8%) и полтора-два раза и соответствовал в среднем 12—18.

С целью установления этиологической роли профессиональных факторов в аллергической патологии верхних дыхательных путей 14 больным были проведены провокационные эндоназальные пробы с 20% раствором парамолибдата аммония в период ремиссии аллергического заболевания. При микроскопическом исследовании мазков-отпечатков, взятых при проведении пробы до провокации, во время и через час после пробы, обращали внимание на выявление эозинофилов, тучных клеток. Положительная эндоназальная проба отмечалась у 5 больных и характеризовалась чиханьем, выделениями из носа, отеком слизистой оболочки верхних дыхательных путей и носовых раковин, цианотичностью слизистой. Аналогичные явления наблюдались нами в остром периоде у обследуемого контингента рабочих. Нарастание эозинофильных лейкоцитов обнаружено у всех (5) больных с аллергической ринопатией. По сравнению с данными исходных риноцитограмм, нарастание количества эозинофилов в среднем доходило до 6%. В риноцитограммах контрольной группы, состоящей из 10 человек, изменений не отмечалось.

Резюмируя вышеизложенное, необходимо отметить, что молибден и его соединения могут вызывать развитие аллергопатологии кожи в виде эпидермитов, аллергических дерматитов, экзем, а также верхних дыхательных путей в виде аллергической ринопатии. У рабочих, имеющих производственный контакт с молибденом, аллергопатология кожи и верхних дыхательных путей нередко протекает сочетанно, что необходимо учитывать при диагностике, выборе тактики лечения, а также при проведении медосмотров и решении вопросов трудовой экспертизы.

Клиника НИИ общей гигиены и
профзаболеваний им. Н. Б. Акопяна

Поступила 11. III. 1985 г.

Ս. Ս. ՍՏԵՓԱՆԻԱՆ, Ռ. Ա. ՖՐԱՆԳՈՒԼԻԱՆ, Վ. ՅՈՒ. ԿՈԳԱՆ

ԶՈՒԳՈՐԴԱՆ ԱԼԵՐԳԻԿ ՊԱԹՈԼՈԳԻԱՅԻ ՀԱՐՅԻ ՇՈՒՐԶ

Ուսումնասիրվել է մոլիբդենի հետ շփվող բանվորների մոտ մաշկի և վերին շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդությունների առաջացման և նրանց դուրսագրվածության հարցը: Ապացուցվել է, որ մոլիբդեն և նրա միացությունները կարող են առաջացնել մաշկի ալերգիկ ախտահարումներ, որոնք արտահայտվում են ալերգիկ դերմատիտի, էկզեմայի և էպիդերմիտի ձևով: Մաշկի նշված հիվանդությունները մեծ մասամբ զուգակցվում են վերին շնչուղիների ալերգիկ ախտահարումների հետ (ալերգիկ ռինիտ, քթի խեցիների գերաճ, էթմոիդալ բջիջների գերաճ):

S. S. STEPANIAN, R. A. FRANGULIAN, V. Yu. KOGAN

ON THE PROBLEM OF COMBINED ALLERGOPATHOLOGY

The data on the combined affections of the skin and upper respiratory tracts in workers, having contact with molybdenum are brought in the paper. The professional character of this pathology is revealed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бруевич Г. С., Богомолец Н. Н., Павловская Н. А., Сапрыкова В. Н. В кн.: Всесоюзный съезд дерматовенерологов. М., 1979, с. 525.
2. Гольдштейн Л. М., Фодерман В. М. Сов. мед., 1968, 12, с. 74.
3. Гольдштейн Л. М., Гузев Ю. М., Завийская Н. С. Вестн. дерматол. и венерол., 1984, 1, с. 48.
4. Израйлет Л. И., Эглице М. Э. Промышленность и иммунологическое состояние организма, ч. 1. М., 1978, с. 5.
5. Коган В. Ю., Степанян С. С. В сб.: Всесоюзная учредительная конференция по токсикологии. М., 1980, с. 56.
6. Остапкович В. Е., Кудинова О. В., Панкова В. Б. В сб.: Профессиональные аллергозы. Рига, 1976, с. 119.
7. Рабон А. С., Антоньев А. А. В кн.: Профессиональная дерматология. М., 1975, с. 21.
8. Сомов Б. А., Долгов А. П. В кн.: Профессиональные заболевания кожи в ведущих отраслях народного хозяйства. М., 1976, с. 229.
9. Стоянов Б. Г., Селицкий Г. Д. Вестн. дерматол. и венерол., 1983, 2, с. 49.