

Профессиональные заболевания

КОЖИ



- Профессиональным считается заболевание, возникающее под влиянием систематического и длительного действия на организм определенных вредных факторов, свойственных данной профессии, либо условий труда на том или ином производстве.
- Занимают первое место в структуре профессиональной заболеваемости. Составляют 30-35% в общей структуре профессиональных заболеваний.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Классы условий труда

Оптимальные Допустимые Вредные Опасные



I. Оптимальные условия труда

- Исключено неблагоприятное воздействие на работающих опасных вредных производственных факторов
- Сохраняется высокий уровень работоспособности

II. Допустимые условия труда

- Уровень опасных и вредных производственных факторов не превышает установленных гигиенических нормативов на рабочих местах.
- Возможные функциональные изменения, вызванное трудовым процессом, восстанавливаются во время регламентированного отдыха.
- Не оказывает неблагоприятного воздействия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работающих и их потомство.

III. Класс. Вредные условия труда

- Воздействие вредных производственных факторов в значениях, превышающих гигиенические нормативы.
- Они оказывают неблагоприятное влияние на организм работающего и/или на его потомство.
- Условия труда способны вызывать профессиональную патологию.

IV. Класс. Опасные условия труда

- Вредные производственные факторы в течение рабочей смены или её части создают угрозу для здоровья и жизни.
- Обуславливают высокий риск возникновения тяжелых форм профессиональной патологии.

Факторы снижения защитной функции

кожи

↑
Повышенная
концентрация
химических
веществ

↓
Снижение
сопротивляемости
организма в целом

↘
Повреждения
кожи

ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ

**Вредные производственные факторы и их
значимость**

Химические

92%

Физические

2%

Инфекционные

6%

Физические факторы

Механические
Вибрация

- трение
- давление
- травматизация

Температурные

(высокие и
низкие
температуры)

Лучистая

энергия

- солнечная
- ионизирующая
радиация

ИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ

←
бактерии

↓
грибы

↘
вирусы

↓
простейшие

Химические факторы

↙
Вещества первично-раздражающего действия (1)

↓
Вещества сенсibiliзирующего действия (2)

↘
Вещества фотодинамического действия (3)

I. Вещества первично-раздражающего действия



Облигатные
(растворы кислот,
щелочей и т.д.)



Факультативные
(слабые растворы этих
же веществ)

Облигатные раздражители. Это вещества, которые при попадании на кожу любого человека вызывает поражения кожи в виде химических ожогов различной степени.

Факультативные раздражители вызывают поражения кожи не у всех контактирующих с ними лиц.

2. Вещества сенсibiliзирующего действия

При однократном соприкосновении с ними не оказывают на кожу раздражающего действия. Однако повторные контакты вызывают у некоторых лиц развитие повышенной чувствительности к ним.

В дальнейшем развиваются аллергические профессиональные заболевания.

3. Вещества фотодинамического действия

- Они резко повышают чувствительность кожи к УФО
- Действие проявляется только в случае одновременного солнечного облучения.

ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В КОЖУ

```
graph TD; A[ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В КОЖУ] --> B[Трансэпидермальная проницаемость (через эпидермис)]; A --> C[Трансфолликулярная проницаемость (через волосяные фолликулы)]; A --> D[Трансгландулярная проницаемость (через выводные протоки потовых и сальных желез)];
```

Трансэпидермальная
проницаемость
(через эпидермис)

Трансфолликулярная
проницаемость
(через волосяные
фолликулы)

Трансгландулярная
проницаемость
(через выводные протоки
потовых и сальных желез)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ

- ✘ 1. Профессиональные дерматозы химической этиологии
 - ✘ А. Обусловленные воздействием первичных раздражителей (эпидермит, контактный дерматит, химические ожоги, онихии и паранихии)
 - ✘ Б. Аллергические профессиональные дерматозы (аллергический дерматит, экзема, токсикодермии, крапивница, отёк Квинке)

-
- ✘ В. Проф.дерматозы, обусловленные воздействием углеводородов (фолликулиты, акне, токсическая меланодермия, фотодерматиты, профессиональный рак)
 - ✘ 2. Проф.дерматозы физической этиологии
 - ✘ А. Дерматозы, вызванные воздействием механических факторов (омозолелости, механический и травматический дерматит)

-
- ✘ Б. Проф.дерматозы, обусловленные термическими факторами (ознобления, ожоги, отморожения)
 - ✘ В. Проф.дерматозы, вызванные актиническими факторами (рентгенорадиодерматит : острый и хронический, солнечный дерматит)
 - ✘ Г. Электротравма

× 3. Дерматозы инфекционной и паразитарной этиологии

- Бактериальные (эризипеллоид, туберкулёз кожи, сифилис, сибирская язва)
- Вирусные (узелки доильщиц)
- Дерматозоонозы (чесотка, педикулёз)
- Микозы (кандидозы, трихомикозы)

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

I. Клинические проявления дерматозов

- Некоторые профессиональные дерматозы имеют специфические черты (узелки доярок). Это позволяет после осмотра и ознакомления с условиями труда сразу поставить диагноз.
- Наличие заведомо непрофессиональных дерматозов (например псориаз, ихтиоз).

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

II. Сроки появления заболеваний кожи

- Появление данного заболевания кожи до начала настоящей работы исключает его профессиональное происхождение.

III. Локализация первичных очагов поражения

Высыпания обычно локализуются на участках кожи, непосредственно соприкасающихся с производственными раздражителями.

Это преимущественно открытые участки кожи.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

IV. Течение заболевания

Улучшение течения заболевания после прекращения контакта с производственным раздражителем (отпуска). Возобновление контакта с производственным раздражителем, как правило, приводит к рецидивам.

V. Исключение контакта с бытовым раздражителем

Отсутствие производственного и наличие бытового контакта с раздражителем исключает профессиональный характер заболевания.

Н.В! При наличии производственного и бытового контакта вопрос о диагнозе должен решаться в пользу больного. За основу берется производственный контакт и заболевание трактуется как профессиональное.

VI. Наличие однотипных массовых заболеваний кожи у лиц одной и той же профессии.

VII. Сопутствующие профессиональные стигмы

- Профессиональные стигмы — это такие изменения кожи, которые развиваются у лиц одной профессии в результате длительной работы
- Они, как правило, не приводят к снижению работоспособности.

-
- ✘ Определению профессиональной аллергического проф.дерматоза помогают кожные пробы с аллергенами, выявляющие поливалентную сенсебилизацию (капельный метод нанесения раздражителя на кожу, компрессионный и скарификационный).

ЭПИДЕРМИТЫ

- ✘ Развиваются при контактах с жирорастворимыми веществами, недостаточной выработке кожного сала.
- ✘ Объективно: эритема, поверхностные трещины, шелушение, сухость кожи. Субъективно: чувство сухости, иногда легкий зуд.
- ✘ Лечение: не требуется проведения общего лечения, местно применяются ожиряющие кремы и мази, в состав которых входят витамины А, Е, Р, С.
- ✘ Профилактика: применение индивидуальных средств защиты, защитные кремы, мази.

Контактные дерматиты

Возникают под воздействием химических веществ с раздражающими свойствами. Это наиболее распространенная группа профессиональных дерматозов. Кожа краснеет, развивается отек, возникает чувство жжения, иногда образуются мелкие и крупные пузыри, которые быстро вскрываются, превращаясь в обильно мокнущие поверхности. Контактный дерматит развивается на месте соприкосновения кожи с производственными раздражителями и не распространяется за эти пределы; его очаги резко отграничены от здоровой кожи.

ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

Может проявляться эритемой или на фоне эритемы - булезные и пустулезные элементы.

Лечение зависит от стадии:

- ✘ эритема - цинковая паста с 5% нафталана;
- ✘ булезные элементы - примочки.

При ограниченных формах временная утрата трудоспособности 8-10 дней, при распространенных - 2-3 недели.



Рисунок 2.6. Аллергический контактный дерматит кистей: хроматы («цементная» экзема). Сливающиеся папулы, везикулы, эрозии и корки на тыльной поверхности кисти. Больной работает строителем. Причина заболевания — аллергия к хроматам, содержащимся в цементе.

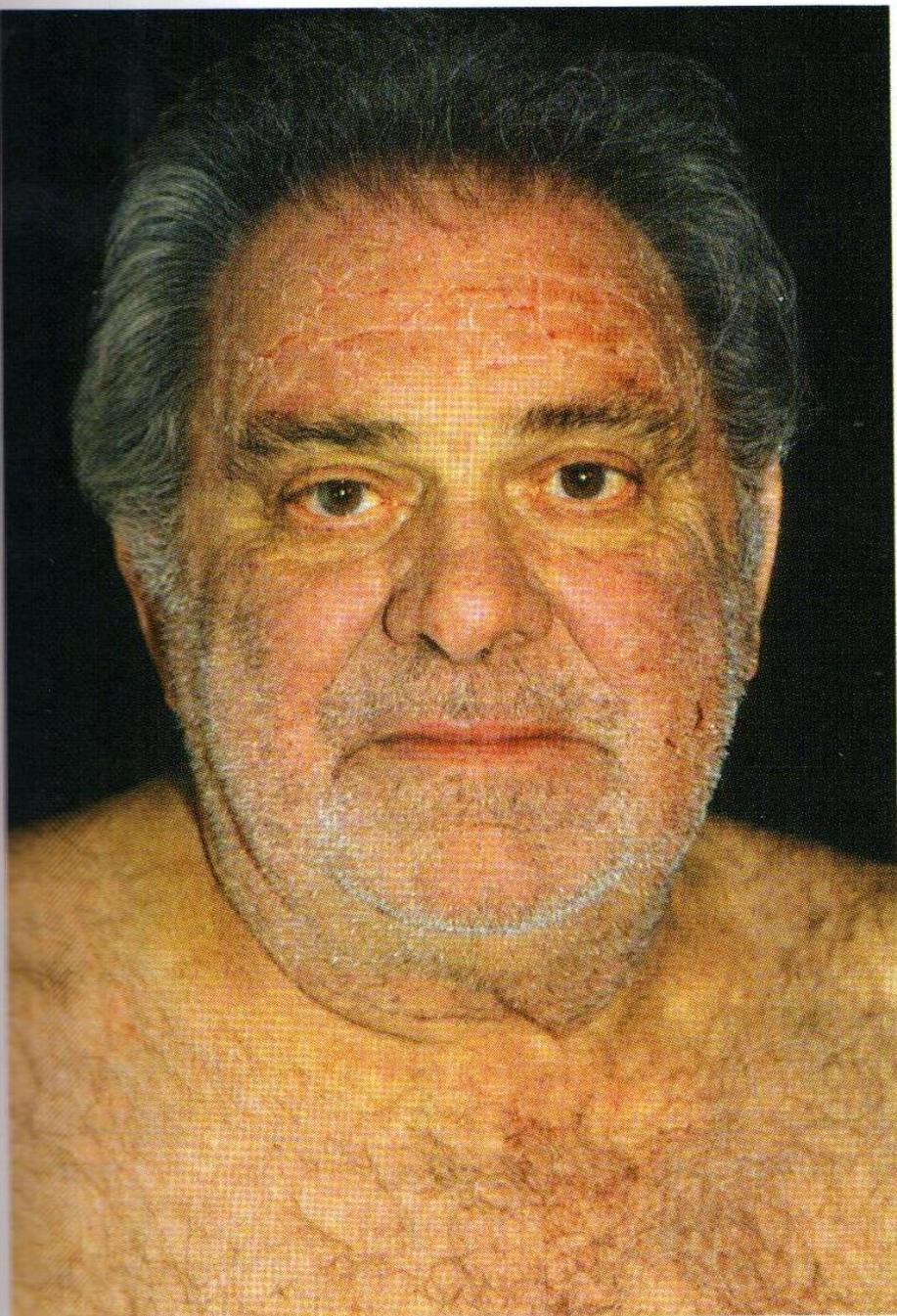


Рисунок 2.9. Воздушный аллергический контактный дерматит: древесная пыль. Сливающиеся папулы, эрозии, шелушение и корки, на лбу — лихенизация. Причиной заболевания послужила пыль, образовавшаяся при пилении сосны.

ФОТОДЕРМАТИТ

- ✘ Фотодерматит – является разновидностью дерматита, обусловленного повышенной чувствительностью к ультрафиолетовым (солнечным) лучам, он проявляется разнокалиберной сыпью на коже.
- ✘ Так, у рыбаков, моряков, лиц работающих под открытым небом развивается хронический солнечный дерматит (*dermatitis solaris*). У представителей этих профессий фотодерматит проявляется не столько высыпаниями, сколько пигментацией (потемнением) и постоянным шелушением.

ФОТОДЕРМАТИТ

1ст. эритема, зуд, парастезии.

2ст. на фоне отеочной эритемы - пузыри с прозрачным содержимым.

Лечение: фотодесенсибилизирующие, антигистаминные препараты

Больные рационально трудоустраиваются вне контакта с веществами, вызвавшими заболевание. Один раз в год подлежат обследованию у врача-дерматолога.



ПАРОНИХИИ

Паронихия – дерматологическое заболевание с воспалением околногтевого валика, обусловленным травмой, воздействием химических веществ или высокой температуры с последующим занесением инфекции. Симптомами этого состояния являются покраснение, отек и болезненность в области валика, возможно с развитием нагноения и абсцесса. При длительно протекающих хронических воспалительных процессах возможно изменение формы и структуры ногтя.

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Простая паронихия – может выступать как самостоятельное заболевание или быть первым проявлением других форм данного состояния. Причиной этого типа воспаления становится инфицирование, воздействие температурных или физических факторов. Простая паронихия характеризуется покраснением, отеком и умеренной болезненностью в области ногтевого валика. Как правило, при отсутствии прогрессирования выраженность симптомов постепенно снижается, через 5-10 дней наступает выздоровление.

2. Пиококковая или гнойная паронихия – форма заболевания, обусловленная инфицированием тканей гноеродной микрофлорой, чаще всего – стафилококками и стрептококками. Встречается достаточно часто. Симптомами данного состояния являются резкий отек и боли (нередко – пульсирующего характера). После 2-3 дней покраснения начинает формироваться абсцесс ногтевого валика, из-за скопления гноя валик приобретает желтоватый оттенок. В последующем гнойник самопроизвольно прорывается или вскрывается хирургом, проявления пиококковой паронихии ослабевают и постепенно исчезают. При отсутствии лечения возможно распространение гнойного воспаления на другие ткани пальца и кисти. В редких случаях наблюдается метастатический перенос возбудителя с развитием абсцессов во внутренних органах.

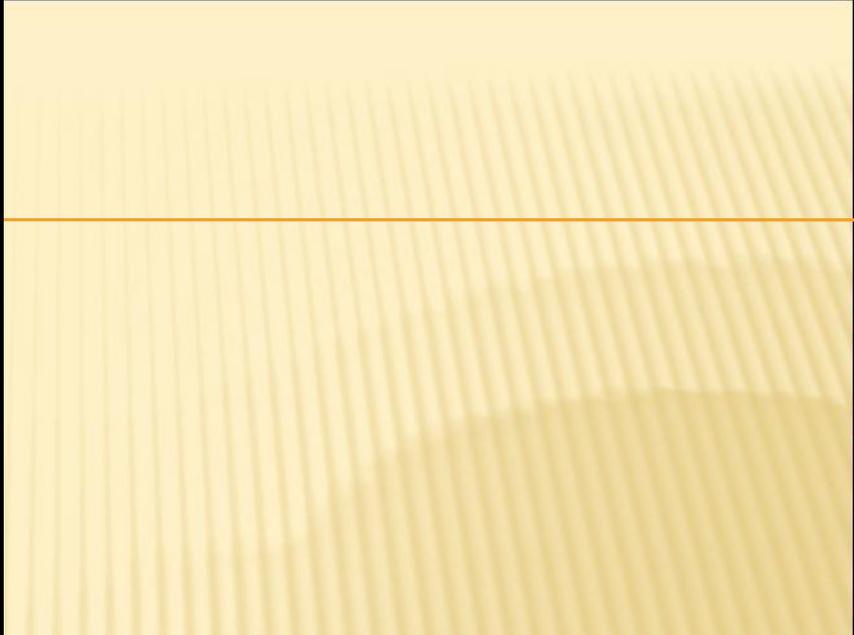
3. Кандидамикотическая паронихия (болезнь кондитеров) –

разновидность данной патологии, обусловленная инфицированием тканей грибками рода кандиды. Практически всегда развивается при наличии совокупности предрасполагающих факторов: частого контакта с возбудителем, механического раздражения ногтевых фаланг, пониженного уровня иммунитета. Характеризуется умеренным воспалением, иногда наблюдается незначительное нагноение. Течение заболевания длительное. Типичным проявлением кандидамикотической паронихии является исчезновение эпонихия – тонкого слоя кожи над ногтевым валиком. Со временем грибок может поражать и собственно ноготь, это проявляется утолщением, расслоением, изменением цвета и формы ногтевой пластинки.

4. Язвенная паронихия – особенностью этого типа заболевания является развитие изъязвлений на ногтевом валике. В качестве этиологического фактора могут выступать как патогенные бактерии, так и различные химические воздействия (контакт с едкими соединениями, компонентами бытовой химии). Язвы довольно болезненны и часто становятся входными воротами для вторичной инфекции, которая приводит к развитию гнойной паронихии.

5. Роговая паронихия – редкий тип заболевания, характеризующийся развитием **гиперкератоза** папулезных элементов на поверхности ногтевого валика. Чаще всего свидетельствует о сифилитическом поражении тканей.

6. Паронихия при экземе или псориазе – возникает достаточно редко, имеет свои характерные особенности. При развитии экземы ногтевой валик умеренно воспален, на его поверхности могут появляться везикулярные элементы, после их разрушения образуются корочки, наблюдается шелушение кожи. Паронихия, обусловленная псориазом, охватывает всю ногтевую фалангу пальца, сопровождается шелушением. Ногтевой валик воспален, из-под его поверхности иногда выделяется серозная или серозно-гнойная жидкость.





Лечение паронихии (во многом определяется причинами, спровоцировавшими это заболевание).

- ✘ При патологии, обусловленной инфицированием ногтевого валика, применяют местные антисептические средства и ихтиоловую мазь.
- ✘ При гнойном характере воспаления и развитии абсцесса осуществляют хирургическое вскрытие и дренирование, назначают антибиотикотерапию.
- ✘ При признаках кандидамикотической паронихии используют местные формы противогрибковых препаратов (например, клотримазол).
- ✘ При паронихии вследствие экземы, псориаза или сифилиса помимо общей терапии основного заболевания применяют кортикостероидные мази и ультрафиолетовое облучение пораженных участков.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА

- Хроническое вялотекущее воспалительное заболевание кожи, развивающиеся в ходе профессиональной деятельности в связи с воздействием раздражающих веществ.
- В диагностике профессиональной экземы основное значение имеет определение провоцирующих заболевание факторов путем опроса пациента и проведения аллергических проб.
- ✘ Чаще всего профессиональной экземой болеют работники химической, фармацевтической, машиностроительной промышленности, а также лечебных учреждений. Заболевание развивается в результате аллергической сенсибилизации организма при постоянном воздействии вредных профессиональных факторов. Причем моновалентный характер сенсибилизации в начале заболевания постепенно трансформируется в поливалентный, приводящий к возникновению аллергической реакции на различные экзогенные воздействия.

-
- ✘ К факторам, вызывающим развитие профессиональной экземы, относятся: соли хрома и никеля, некоторые красители, цемент, скипидар, формальдегид, синтетические эпоксидные смолы, бакелитовый клей и другие химические вещества. Возникновению профессиональной экземы способствует влажный или сухой воздух рабочего помещения, воздействие на кожу пыли, частое травмирование кожного покрова.
 - ✘ **Клиническая картина профессиональной экземы** сходна с проявлениями истинной экземы. Обострение начинается с покраснения и отечности кожи, на которой затем появляются везикулы и папулы. Процесс характеризуется выраженным зудом. Вскрытие пузырьков сопровождается образованием небольших эрозий и мокнутием. В начале профессиональной экземы воспалительные изменения кожи возникают только на участках, непосредственно контактирующих с провоцирующим фактором.





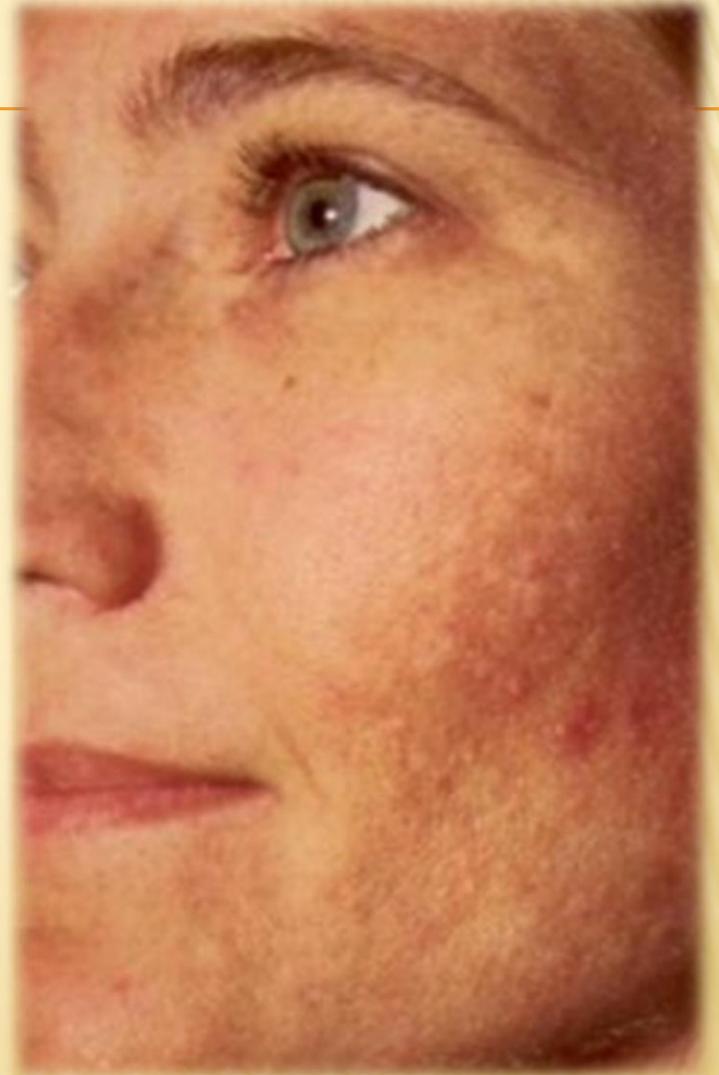
ТОКСИЧЕСКАЯ МЕЛАНОДЕРМИЯ

- Токсическая меланодермия (меланоз Рилля) – меланотический профессиональный дерматоз, вызываемый токсическим действием продуктов нефти, каменного угля и фотосенсибилизацией. Особенностью заболевания является возможность возникновения, как на производстве, так и в быту, при использовании печного отопления, обогрева керосином, газом. Дерматоз протекает стадийно, первым проявлением меланодермии становится сетчатая пигментация кожи синевато-коричневого оттенка с последующим развитием кератоза и атрофии.
- В отличие от других профессиональных дерматозов заболевание не обладает возрастными рамками из-за возможности возникновения в быту. Патологический процесс не эндемичен, не имеет возрастных и расовых различий, при этом причиной возникновения всегда является контакт пациента с вредным веществом.

✘ Болезнь развивается медленно.

Первичным элементом клинических проявлений патологического процесса является эритема, которая трансформируется в сетчатую буро-синюшную гиперпигментацию в виде небольших пятен, имеющих тенденцию к росту и слиянию, на открытых участках кожного покрова, особенно в области висков.

На поверхности пятен появляются кистозно расширенные капилляры в виде мелких шелушащихся узелков. Гиперпигментированная кожа утолщается, кожный рисунок усиливается, образуются пустулы с исходом в атрофию кожи. Иногда в процесс вовлекаются слизистые.



- ✘ **Лечение** состоит в устранении причины, вызвавшей патологический процесс, курсовой витаминотерапии с использованием гепатопротекторов и энтеросорбентов, коррективке обменных процессов.
- ✘ Наружно применяют средства фотозащиты, кератолитические, противовоспалительные и отшелушивающие мази, отбеливающие кожу препараты. Показано соблюдение специальной диеты, насыщенной витаминами и минералами.

ДЕРМАТОКОНИОЗЫ

Дерматокониозы представляют собой самостоятельную форму профессиональных дерматозов, развивающуюся у рабочих в результате воздействия пыли различного состава. Пылевые частицы могут вызывать химическое, механическое повреждение кожи в зонах ее воздействия; пыль также может травмировать кожу, закупоривать протоки сальных и потовых желез.

Дерматокониозы возникают в результате воздействия пыли цемента, каменного угля, частиц различных металлов, формовочной земли, медикаментов, инсектофунгицидов, талька, стекловолокна, муки, льна, табака, хлопка, шерсти, щетины и т. д.

-
- ✘ **Клинические проявления** дерматокониезов выражаются развитием эритематозных пятен, фолликулярных папул, пузырьков, кровянистых корочек. У большинства больных отмечаются высыпания и сильный зуд на открытых и закрытых участках кожного покрова, а также в складках и местах повышенного трения.
 - ✘ Профилактика: усовершенствование производства, защитные кремы, мази.

ЭРИЗИПЕЛОИД

- ✘ острая инфекционная бактериальная болезнь, передающаяся через инфицированные животноводческие продукты, характеризующаяся преимущественно поражением кожи.
- ✘ Возбудителем болезни является грамположительная неподвижная палочка *Erysipelotrix rhusiopathiae* (палочка свиной рожи), обладающая высокой устойчивостью во внешней среде.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ✘ Кожная форма
- ✘ Кожно-суставная форма
- ✘ Генерализованная форма
- ✘ Ангинозная форма

Эпидемиология

- ✘ Резервуаром и источником инфекции служат различные виды рыб, дикие и домашние животные, особенно свиньи. Болезнь наблюдается у работников мясокомбинатов, рыбных заводов, ветеринаров, охотников, рыбаков, а также у домашних хозяек. Заражение происходит через поврежденную кожу при работе с инфицированным мясом.

КЛИНИКА

Кожная форма

- ✘ Воротами инфекции служит кожа, где возникает серозное воспаление с периваскулярной инфильтрацией лимфоцитами.
- ✘ Инкубационный период продолжается 2-7 дней. В области внедрения возбудителя (обычно на пальце) развивается резко отграниченная от окружающей ткани эритема красно-фиолетового цвета, сопровождающаяся зудом, чувством жжения и небольшой болью. Размеры эритем увеличиваются по периферии. Края эритемы приподняты, окраска центра несколько бледнее. Лихорадка и синдром общей интоксикации развиваются редко. Болезнь продолжается 1-2 недели. На месте эритемы может появиться шелушение.



Кожно-суставная форма

- ✘ К вышеописанным симптомам эритемы присоединяется артрит — чаще поражаются мелкие межфаланговые суставы. Суставы припухают, подвижность ограничена. Болезнь длится от 3 недель до 6 месяцев.

Генерализованная форма

- ✘ Встречается редко. Заболевание протекает с выраженными симптомами интоксикации, с лихорадкой до 40, клиническая картина сепсиса. Частые осложнения — бактериемия, эндокардит.

Ангинозная форма

- ✘ Может встречаться при употреблении в пищу зараженных продуктов — клиника острого тонзиллита (ангина) с эритемой на коже



Лечение эризипелоида

- ✘ Этиотропная терапия эризипелоида проводится в течение 7-10 дней и осуществляется с учетом чувствительности возбудителя. Возможно применение антибиотиков пенициллинового, цефалоспоринового, тетрациклинового рядов. По показаниям антибиотикотерапия дополняется дезинтоксикационными мероприятиями, приемом противовоспалительных или антигистаминных препаратов, симптоматическим лечением поражений внутренних органов. Из физиотерапевтических методов эффективны УВЧ, УФО, магнитотерапия, электрофорез, магнитолазеротерапия.

УЗЕЛКИ ДОИЛЬЩИЦ

- ✘ Узелки доильщиц (ложная коровья оспа) – одна из разновидностей группы профессиональных дерматозов инфекционного генеза, возникающих при работе пациентов с больными животными.
- ✘ Резервуаром возбудителя в природе являются телята и дойные коровы. Люди инфицируются при прямом кожном контакте.

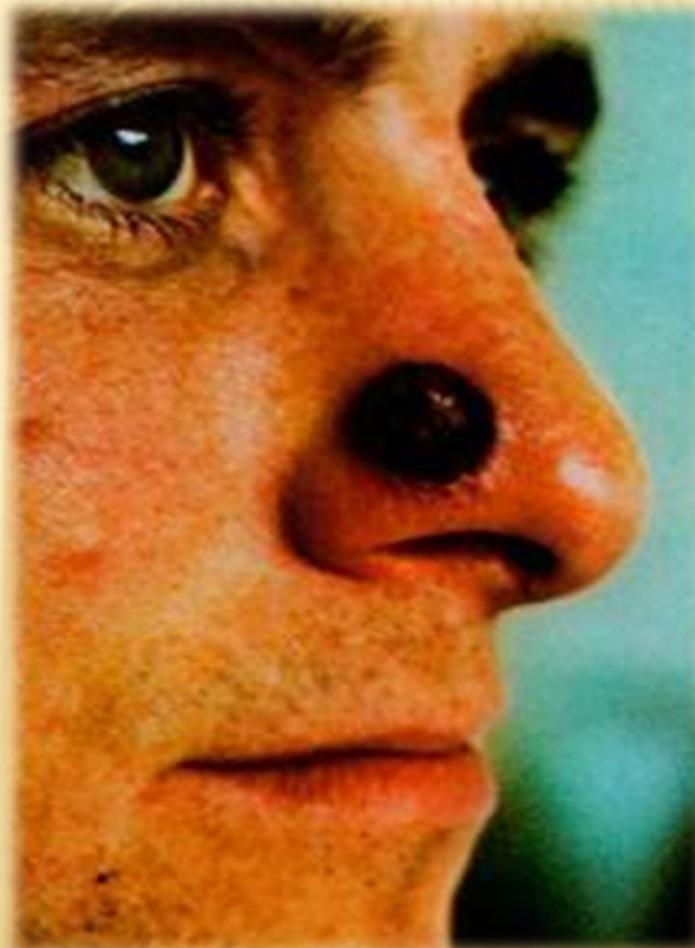
-
- ✘ Заболевание возникает остро после контакта пациентов с больными животными. Инкубационный период обычно не превышает недели. Первичные элементы в виде пятен, на фоне которых формируются полусферические узелки телесного цвета диаметром от 2 мм до 1 см с воспалительным венчиком по периферии, появляются первоначально на коже кистей или на запястье. Узелки доильщиц выпуклые, с чёткими контурами, плотные на ощупь. Первичные элементы имеют тенденцию к периферическому росту.

-
- ✘ Они довольно быстро распространяются на соседние участки здоровой кожи, оккупируя предплечья, щёки, нос, углы рта, межпальцевые промежутки.
 - ✘ Увеличиваясь, узелки доильщиц меняют окраску с бледно-розовой на багрово-синюшную. В центре узелков появляется сначала везикула, наполненная серозным содержимым, а затем вдавление, болезненное при нажатии.

-
- ✘ Узелки доильщиц зудят, на коже возникают расчёсы, присоединяется вторичная инфекция. В процесс вовлекаются регионарные лимфатические узлы, наблюдаются явления лимфангита.
 - ✘ Окружающая узелки доильщиц здоровая кожа остаётся инертной. Инволюция первичных элементов происходит в течение 2 недель, но иногда занимает до 2 месяцев. Узелки изъязвляются в центре, покрываются корочкой, которая отпадает, открывая эрозивную поверхность. Мокнутие сменяется грануляциями, не оставляющими после себя рубца.

-
- ✘ Возможен спонтанный регресс узелковой сыпи, но на её месте всегда остаётся пигментация. Субъективные ощущения отсутствуют, редко патологический процесс сопровождается небольшим субфебрилитетом, появляются аллергические высыпания, исчезающие по мере регресса основного заболевания.
 - ✘ Пациентов с узелками доильщиц не допускают к работе со здоровыми животными вплоть до полной инволюции первичных элементов. Узелки доильщиц оставляют после себя пожизненный иммунитет.

УЗЕЛОК ДОИЛЬЩИЦ

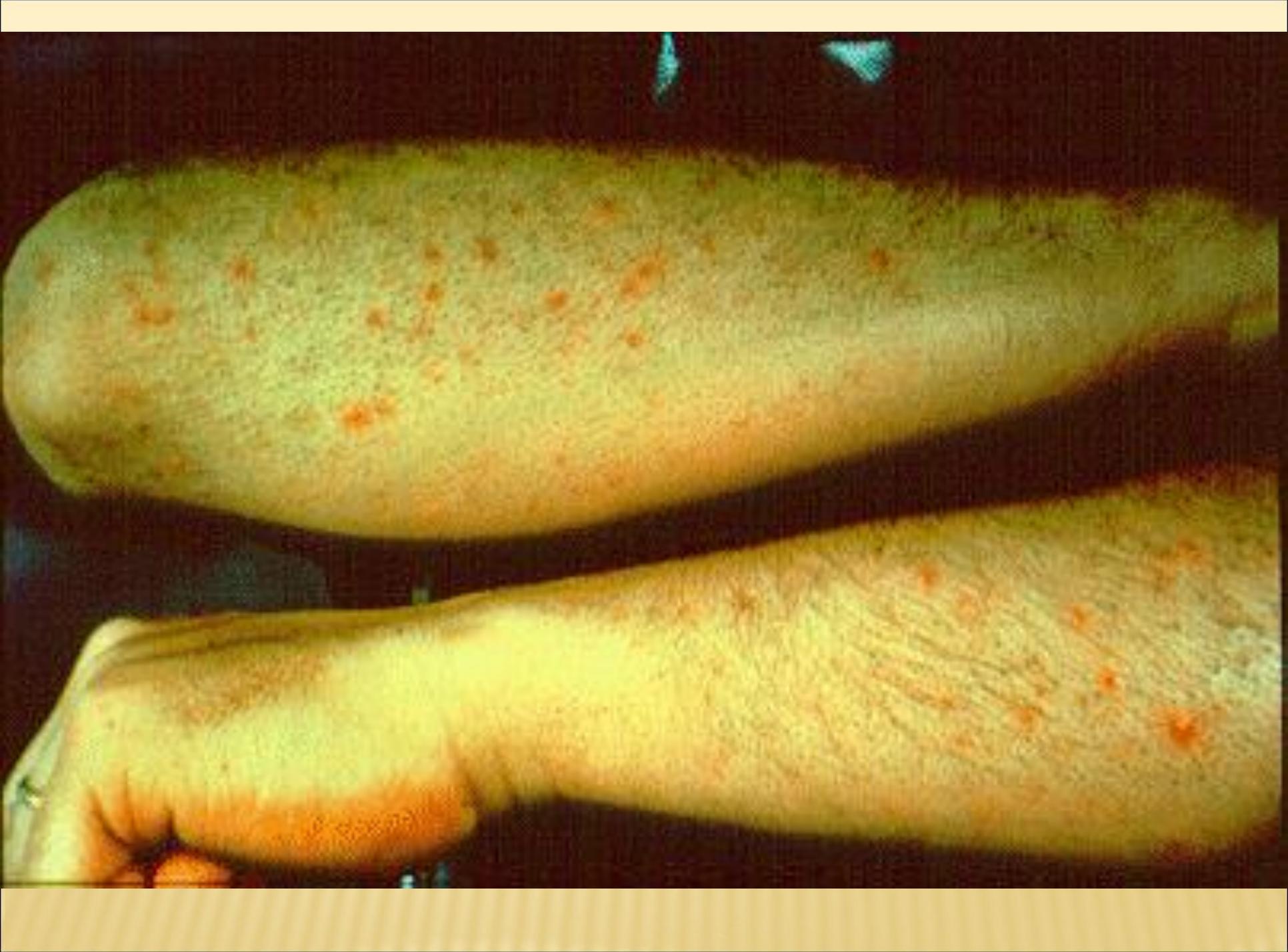




МАСЛЯНЫЕ ФОЛЛИКУЛИТЫ

- ✘ Возникают на местах непосредственного соприкосновения кожи с минеральными маслами или промасленной спецодеждой. Болеют преимущественно мужчины, чаще с густым волосяным покровом тела.
- ✘ В основном поражается наружная поверхность предплечий и бедер, реже - кожа живота и ягодиц. В начале заболевания скопления в устьях волосяных фолликулов масла, пыли и роговых чешуек напоминают черные точки

-
- ✘ Затем в области отдельных фолликулов развиваются воспалительные узелки диаметром 2-3 мм, сходные с обычной угревой сыпью. В случае инфицирования стафилококками масляные фолликулиты могут трансформироваться в фурункулы.
 - ✘ Узелки, черные точки (роговые пробки в устьях фолликулов) при масляных фолликулитах позволяют дифференцировать их с папулонекротическим туберкулезом. Дерматоз наблюдается у рабочих, имеющих контакт с продуктами нефтепереработки, каменным углем, шоферов и др.





- ✘ Лечение больных неосложненными масляными угрями сводится к назначению наружно спиртовых растворов кератолитических средств, УФО. Рекомендуются регулярное мытье после окончания работы горячей водой с мылом, смена спецодежды, соблюдение личной гигиены и техники безопасности.
- ✘ Больные масляными фолликулитами после разрешения высыпаний переводятся на работу вне контакта с углеводородами сроком на 2 месяца

✘ При токсикодермии, обусловленной йодом или бромом, развивается угревая сыпь в виде “бромистых” или “йодистых” угрей, что связано с выведением галогенов с кожным салом, раздражением кожи и стимуляцией размножения стафилококков.



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**