

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ У РАБОЧИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**Клеблеева Г.Д.**

заведующая кафедрой кожных и венерических болезней Самаркандского  
государственного медицинского университета

### АННОТАЦИЯ

Обследование условий труда, обследование домохозяйств, проводимое среди работников на основе вероятностей, пропорциональных систематической выборке общенациональной стратификации, было разработано на основе Европейского обследования условий труда с целью улучшения условий труда и разработки новой политики по повышению качества труда. жизнь среди работников путем оценки рабочей среды.

**Ключевые слова.** Профессиональные болезни кожи у рабочих специальностей.

## PREVALENCE AND RISK FACTORS OF OCCUPATIONAL SKIN DISEASES IN WORKERS

**Klebleeva G.D.**

head Department of Skin and Venereal Diseases of Samarkand Medical University

### ABSTRACT

The Working Conditions Survey, a household survey of workers based on a probability proportional systematic sampling of a national stratification, was developed from the European Working Conditions Survey with the aim of improving working conditions and developing new policies to improve the quality of work. life among workers by assessing the work environment.

**Keywords:** Occupational skin diseases in blue-collar workers.

## ISHLAB CHIQRISH TERISI KASALLIKLARINING TARQAYISHI VA XAVF FATORLARI

**Klebleeva G.D.**

bosh Samarqand tibbiyot universiteti teri va tanosil kasalliklari kafedras

## ANNOTATSIYA

Mehnat sharoitlari tadqiqoti, milliy tabaqalanishning ehtimoliy mutanosib tizimli tanlanishiga asoslangan ishchilarning uy xo'jaliklari so'rovi, mehnat sharoitlarini yaxshilash va ish sifatini yaxshilash bo'yicha yangi siyosatlarni ishlab chiqish maqsadida Evropa mehnat sharoitlari tadqiqotidan ishlab chiqilgan. ish muhitini baholash orqali ishchilar o'rtasidagi hayot.

**Kalit so'zlar:** Ko'k yoqali ishchilarda kasbiy teri kasalliklari.

Профессиональные кожные заболевания (ПКЗ) возникают в результате воздействия рабочей среды или контакта кожи с веществами, используемыми на работе, или усугубляются ими [1, 5]. Хотя ПКЗ могут проявляться в различных формах, таких как контактный дерматит, актинический кератоз, новообразования, дерматофитии, акне и гранулемы инородного тела [1, 2] Аллергический или раздражающий контактный дерматит (РКД) составляет 70–95% всех ПКЗ.

Развитие РКД связано с контактом с различными агентами, присутствующими на рабочем месте. К наиболее распространенным веществам относятся химические агенты (металлы, кислоты и щелочи, ароматические углеводороды, смазочные материалы и смазочно-охлаждающие масла), физические агенты (вибрация, давление, травмы, радиация, тепло и холод) и биологические агенты (вирусы, бактерии, грибки). паразиты, растения и животные) [1, 3]. Промышленные рабочие, в отличие от населения в целом, могут легко подвергнуться воздействию этих агентов, что увеличивает вероятность появления симптомов ПКЗ. Однако на индивидуальную восприимчивость могут влиять многочисленные факторы, такие как возраст, пол, подвергающийся воздействию материал и профессиональная среда.

РКД является частой причиной профессиональных заболеваний [4]. Доля лиц с ПКЗ варьируется в зависимости от страны: 12,9–17,6% в США, 9,6% во Франции, 16% в Дании и Финляндии, 22% в Великобритании и 60% в промышленно развитых странах [5, 6, 7, 8]. Экономическое бремя, вызванное ПКЗ в Европе и США, велико, учитывая прямые и косвенные затраты на отпуска по болезни и низкую производительность [9, 10]. В Узбекистане зарегистрированное количество случаев ПКЗ невелико, а эпидемиологические данные по РКД ограничены, хотя кожные заболевания являются распространенным профессиональным заболеванием. Поскольку работники редко обращаются за медицинскими консультациями или добиваются компенсационных схем и считают, что РКД является преходящим, а не серьезным и опасным для жизни состоянием, интерес к РКД среди

профессиональных врачей, аллергологов и дерматологов низок из-за сложности диагностики пациентов в условиях стационара своевременно. Эпидемиологические исследования были проведены среди конкретных профессиональных групп, таких как работники автомобильных заводов, металлообработчики и работники здравоохранения, а о некоторых случаях сообщалось в научных публикациях [12,13,14,15,16,17]. Однако, насколько нам известно, ни одно крупномасштабное исследование не оценивало распространенность РКД среди всех рабочих в Узбекистане.

Обследование условий труда, обследование домохозяйств, проводимое среди работников на основе вероятностей, пропорциональных систематической выборке общенациональной стратификации, было разработано на основе Европейского обследования условий труда с целью улучшения условий труда и разработки новой политики по повышению качества труда. Жизнь среди работников путем оценки рабочей среды [18]. Это исследование было направлено на изучение уровня распространенности и выявление факторов риска, связанных с возникновением OSD среди работников.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Были проведены опросы и осмотр рабочих по цехам, участники опроса были отобраны посредством случайной выборки по нескольким цехам завода, чтобы гарантировать, что выборка была репрезентативной для рабочих. Всего было включено 120 работающих лиц из всех цехов завода.

Если испытуемые отвечали «да» на вопрос «Были ли у вас за последние 12 месяцев какие-либо кожные заболевания в какой-либо части тела на вашем рабочем месте?», кроме того, испытуемые отвечали «да» на вопрос: «Связаны ли ваши кожные заболевания с вашей работой?» среди субъектов с кожными заболеваниями были определены ПКЗ.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Мы проанализировали связь между РКД и опасными факторами, которые могут повлиять на кожное заболевание работника. Результаты показали, что воздействие вибрации, высоких и низких температур, контакт кожи с химическими продуктами и вдыхание дыма/дыма/порошка/пыли или паров были связаны с РКД ( $P < 0,001$ ). В частности, большое количество работников с РКД подвергалось воздействию высоких температур и вибрации (52,2% и 43,3% соответственно). Однако значимой корреляции между интенсивностью воздействия опасных материалов и возникновением РКД не наблюдалось (данные не показаны). Кроме того, при анализе взаимосвязей между этими опасными факторами и РКД в каждой отрасли были выявлены некоторые различия в зависимости от типа отрасли. ПКЗ в обрабатывающей

промышленности было значимо связано с воздействием вибрации, высоких температур, контактом кожи с химическими продуктами и вдыханием дыма/дыма/порошка/пыли или паров ( $P < 0,001$ ,  $P < 0,001$ ,  $P = 0,001$ ,  $P = 0,005$ ), соответственно). ПКЗ в ремонтном цехе были связаны с контактом кожи с химическими продуктами ( $P = 0,008$ ).

Вывод. ПКЗ в обрабатывающей промышленности было значимо связано с воздействием вибрации, высоких температур, контактом кожи с химическими продуктами и вдыханием дыма/дыма/порошка/пыли или паров ( $P < 0,001$ ,  $P < 0,001$ ,  $P = 0,001$ ,  $P = 0,005$ ), соответственно).

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Beltrani VS. Occupational dermatoses. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2003; 3:115–123.
2. Pacheco KA. Occupational dermatitis: how to identify the exposures, make the diagnosis, and treat the disease. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2018; 120:583–591.
3. Workplace Safety & Prevention Services (WSPS). Health and safety Ontario: Occupational dermatitis. 2011 [Internet]. Ontario: WSPS.
4. Вепко J, Mansalis K. Common occupational disorders: asthma, COPD, dermatitis, and musculoskeletal disorders. *Am Fam Physician* 2016;93:1000–1006.
5. St Louis T, Ehrlich E, Bunn T, Kanotra S, Fussman C, Rosenman KD. Proportion of dermatitis attributed to work exposures in the working population, United States, 2011 behavioral risk factor surveillance system. *Am J Ind Med* 2014;57:653–659.
6. McNamee R, Carder M, Chen Y, Agius R. Measurement of trends in incidence of work-related skin and respiratory diseases, UK 1996-2005. *Occup Environ Med* 2008;65:808–814.
7. Halioua B, Bensefa-Colas L, Bouquiaux B, Crépy MN, Assier H, Billon S, et al. Occupational contact dermatitis in 10,582 French patients reported between 2004 and 2007: a descriptive study. *Dermatology* 2012;225:354–363.
8. Alchorne Ade O, Alchorne MM, Silva MM. Occupational dermatosis. *An Bras Dermatol* 2010;85:137–145.
9. Cashman MW, Reutemann PA, Ehrlich A. Contact dermatitis in the United States: epidemiology, economic impact, and workplace prevention. *Dermatol Clin* 2012;30:87–98.
10. Diepgen TL, Kanerva L. Occupational skin diseases. *Eur J Dermatol* 2006;16:324–330.
11. Song HS, Ryou HC. Compensation for occupational skin diseases. *J Korean Med Sci* 2014;29 Suppl:S52–S58.

12. Lim HS, Cheong HK, Choi BS, Kim JY, Sung YO, Kim YH. A study on the establishment of management methods about occupational dermatoses. *Korean J Prev Med* 1996;29:617–638.
13. Park JB, Lee KJ, Jang JY, Chung HK. Skin diseases of male workers in painting workplace. *Korean J Prev Med* 1997;30:830–839.
14. Choe HC, Park YM, Lee JY, Kim HO, Kim CW. Occupational dermatoses in foundry workers at an automobile manufacturing plant. *Korean J Dermatol* 2003;41:586–591.
15. Park JH, Ro YS. Occupational skin disease in hairdressers: results of patch test. *Korean J Dermatol* 2006;44:669–674.
16. Park JI, Kim HO, Park SR, Oh CH, Kim SD, Yeum YT. Occupational dermatoses in metalworking fluid exposed workers. (II) Allergic contact dermatitis. *Korean J Dermatol* 1998;36:246–251.
17. Cho YK, Park HJ, Lee JY, Cho BK. Occupational dermatoses of health care workers in Korea. *Korean J Dermatol* 2005;43:887–890.
18. Kim YS, Rhee KY, Oh MJ, Park J. The validity and reliability of the second Korean working conditions survey. *Saf Health Work* 2013;4:111–116.
19. Lise MLZ, Feijó FR, Lise MLZ, Lise CRZ, Campos LCE. Occupational dermatoses reported in Brazil from 2007 to 2014. *An Bras Dermatol* 2018;93:27–32.
20. Kang SK, Kim EA. Occupational diseases in Korea. *J Korean Med Sci* 2010;25(Suppl):S4–S12.
21. US Department of Labor. Employer-reported workplace injuries and illnesses–2013 [Internet]. Washington DC: US Department of Labor; c2013 [accessed on 2018 December 16].
22. Cherry N, Meyer JD, Adishes A, Brooke R, Owen-Smith V, Swales C, et al. Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. *Br J Dermatol* 2000;142:1128–1134.
23. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:303–313.
24. Sartorelli P, Kezic S, Larese FF, John SM. Prevention of occupational dermatitis. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2011;24(1 Suppl):89S–93S.
25. Ahn YS, Kim MG. Occupational skin diseases in Korea. *J Korean Med Sci* 2010;25(Suppl):S46–S52.
26. Cahill JL, Williams JD, Matheson MC, Palmer AM, Burgess JA, Dharmage SC, et al. Occupational skin disease in Victoria, Australia. *Australas J Dermatol* 2016;57:108–114.
27. Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* 2000;43:65–71.

28. Sargen MR, Hoffstad O, Margolis DJ. Warm, humid, and high sun exposure climates are associated with poorly controlled eczema: PEER (Pediatric Eczema Elective Registry) cohort, 2004-2012. *J Invest Dermatol* 2014;134:51–57.
29. Mekonnen TH, Yenealem DG, Tolosa BM. Self-report occupational-related contact dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018-a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med* 2019;24:11
30. Meding B, Lantto R, Lindahl G, Wrangsjö K, Bengtsson B. Occupational skin disease in Sweden--a 12-year follow-up. *Contact Dermatitis* 2005;53:308–313.
  - a. White IR. ABC of work related disorders. Occupational dermatitis. *BMJ* 1996;313:487–489.
  - b. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:833–842.