

- national Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): Phase Three rationale and methods. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005; 9(1): 10-6.
3. Pearce N., Douwes J. The global epidemiology of asthma in children. // *Int. J. Tuberc. Lung. Dis.* 2006, № 10(2). P. 125–132.
  4. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three : a global synthesis / J Mallol, J Crane, E von Mutius [et al.] and ISAAC Phase Three Study Group // *Allergol. Immunopathol. (Madr)*. 2013. Mar-Apr. Vol. 41 (2). P. 73–85.
  5. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) // *Eur. Respir. J.* – 1998. – V. 12, № 2. – P. 315–335.
  6. Батожаргалова Б.Ц, Мизерницкий Ю.Л., Подольная М.А. Метаанализ распространенности астмоподобных симптомов и бронхиальной астмы в России (по результатам программы ISAAC) // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* –2016. – № 4. – С. 59-69.
  7. Кондюрина Е.Г., Елкина Т.Н., Лиханов А.В. и др. Динамика распространенности бронхиальной астмы у детей в Новосибирске // *Пульмонология.* – 2003. – № 6. – С. 51-56.
  8. Лусс Л.В., Ильина Н.И., Лысикова И.В. Распространенность бронхиальной астмы среди детей, проживающих в Московской области // 2-й Национальный Конгресс РААКИ «Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии»: Сб. резюме. – М., 1998. – С. 510.
  9. Романцова Е.Б. Распространенность бронхиальной астмы у детей и подростков города Благовещенска // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания.* – 2004. – Вып. 17. – С. 12-15.
  10. Стандартизированные эпидемиологические исследования аллергических заболеваний у детей. Адаптация программы «Международное исследование астмы и аллергии у детей («ISAAC»)» в России: Пособие для врачей / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. – М., 1998. – 30 с.
  11. Чучалин А.Г. и др. Распространенность и клинико-аллергологическая характеристика бронхиальной астмы в Восточной Сибири // *Пульмонология.* – 1999. – № 1. – С. 42–49.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Гарипова Р.В., Решетникова И.Д.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

<sup>2</sup> ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора Российской Федерации

<sup>3</sup> ФГАОУВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

E-mail: reshira@mail.ru

## OCCUPATIONAL ALLERGIC DISEASES AMONG HEALTHCARE WORKERS: DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS.

Garipova R.V.<sup>1</sup>, Reshetnikova I.D.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Medical University

<sup>2</sup> Kazan Scientific-Research Institute of Epidemiology and Microbiology

<sup>3</sup> Kazan Federal University

В структуре профессиональной патологии в Российской Федерации профессиональные аллергические заболевания занимают 6 место, составив в 2012 г. – 2,31%, 2013 г. – 1,77%, 2014 г. – 1,51%, 2015 г. – 1,85%, 2016 г. – 1,54%, 2017 г. – 1,47% [1].

Отличительной особенностью профессиональных аллергических заболеваний у медицинского персонала

является то обстоятельство, что чаще всего они диагностируются при допустимых условиях труда, которые, согласно Руководства Р 2.2.2006-05 [2], условно относят к безопасным, характеризуюсь такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состоя-

ния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не оказывают неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работников и их потомство.

В структуре профессиональных заболеваний (ПЗ) медицинских работников (МР) Республики Татарстан (РТ) аллергические заболевания занимают третье место, составив 9,0% от общего количества диагностированных заболеваний. Чаще всего диагностируется профессиональная экзема, бронхиальная астма, сенсибилизация к латексу, токсикодермия [3].

ПЗ характеризуются рядом особенностей, среди которых наибольшее значение имеет утрата профессиональной трудоспособности, ведущая к снижению квалификации и требующая организации возмещения ущерба здоровью. Среди МР с профессиональными аллергическими заболеваниями 57% освидетельствуются в бюро медико-социальной экспертизы с определением группы инвалидности и/или процента утрата трудоспособности.

На наш взгляд, уровень зарегистрированной профессиональной заболеваемости аллергического генеза в здравоохранении РТ на сегодняшний день не отражает реальной картины. Низкий уровень выявляемости ПЗ аллергической природы у МР может быть связан с недостатками организации их медицинского обслуживания, слабой информированностью о профессиональных вредностях и их влиянии на здоровье. Проводимые предварительные и периодические медицинские осмотры (ПМО) у МР должны рассматриваться как составная часть диспансеризации данного контингента.

Проведенный ПМО сотрудников нескольких медицинских учреждений выявил высокую распространенность аллергических дерматитов (экзем) у МР. Так из 942 осмотренных МР данная патология была обнаружена у 13, составив 13,8 на 1000 осмотренных (среди среднегодового постоянного населения РТ данный показатель составил 3,9 на 1000).

Анализ с расчетом отношения шансов (OR) и доверительных интервалов (95% CI) показал достоверно высокий риск развития поражений кожи в виде аллергического дерматита (экзем) у среднего медицинского персонала: OR=3,83, то есть шансы возникновения заболевания в 3,83 раза больше. Относительный риск (RR) возникновения дерматитов составил 3,79, т.е. вероятность возникновения заболевания превышает в 3,79 раза. При этом этиологическая доля (EF) составила 73,6%, что соответствует очень высокой степени профессиональной обусловленности развития дерматитов у среднего медицинского персонала.

У младшего медицинского персонала также отмечается достоверно высокий риск развития дерматитов

(OR= 3,85). Шансы возникновения этой группы заболеваний выше в 3,85 раз, а вероятность возникновения превышает в 3,81 раза (RR= 3,81). Этиологическая доля составила 73,3%, что оценивается как очень высокая степень профессиональной обусловленности. Высокая степень профессиональной обусловленности дерматологической патологии (EF=64,4%) выявлена и у врачей. Шансы и вероятность возникновения этой группы заболеваний, соответственно, в 2,83 и 2,81 раз выше.

Аллергические заболевания кожи часто бывают обусловлены работой медицинского персонала в латексных перчатках. Проведенное изучение аллергии к латексу у МР в рамках программы «Выявление аллергии на латекс среди медицинских работников Республики Татарстан. Разработка и внедрение комплекса диагностических и профилактических мероприятий», включавшее анкетный скрининг, определение общего и латекс-специфичного Ig E в сыворотке крови, аллергологического обследования с проведением кожного прик-тестирования со стандартным набором аллергенов (клещи домашней пыли, аллергены домашних животных, пыльцевые аллергены), а также изучения результатов риноцитограммы, продемонстрировало, что локальные проявления со стороны кожных покровов начинают регистрироваться уже при цифрах латекс-специфического (ЛС) IgE 0,35-0,5МЕ/мл; с нарастанием ЛС IgE выше 0,5МЕ/мл помимо кожных проявлений возникают и системные реакции в виде ринита и конъюнктивита [4].

Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н [5] содержит следующие пункты, касающиеся организации и проведения профилактических медицинских осмотров у работников здравоохранения (вещества, отмеченные в перечне знаком «А», являются аллергенами): п. 12.8.1. йод, п. 1.3.3. синтетические моющие средства, п. 1.3.9.1 антибиотики (применение), п. 1.3.9.2.2 противоопухолевые препараты (применение), п.1.3.9.3. сульфаниламиды (применение), п. 1.3.9.5. витамины (применение), п.2.2. ферментные препараты, биостимуляторы, п. 2.3. аллергены для диагностики и лечения, компоненты и препараты крови, иммунобиологические препараты. Приказом МЗ и СР РФ № 302н регламентировано, что при предварительных и ПМО в условиях специализированной медицинской организации, имеющей право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией или по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в медицинских осмотрах, в перечень врачей-специалистов для лиц, имеющих контакт с аллергенами должен быть включен врач-аллерголог, а среди необходимых лабораторных исследований проведение специфической аллергодиагностики и спирометрии с бронходилатационной пробой. В ранее действовавшем Приказе МЗ и МП РФ

№ 90 не было предусмотрено участия врача-аллерголога и специфической аллергодиагностики.

Таким образом, врачам-аллергологам, участвующим в проведении медицинских осмотров, необходимо рассмотреть возможность пройти обучение по специальности «Профпатология» на циклах тематического усовершенствования в системе последилового образования.

Огромную роль приобретает и достаточное оснащение медицинской организации, имеющей право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, средствами и методами лабораторной и функциональной диагностики.

Таким образом, уровень зарегистрированной профессиональной заболеваемости аллергического генеза в здравоохранении РТ на сегодняшний день не отражает реальной картины, так как выявляется она зачастую на поздних стадиях, как правило при непосредственном обращении за медицинской помощью.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. – 268с.
2. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство Р 2.2.2006-05. 2.2» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005
3. Гарипова Р.В. Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний у медицинских работников: автореф. ... д-ра мед. наук: 14.02.01 / Гарипова Раиля Валиевна. – Казань, 2014. – 48 с.
4. Гарипова Р.В. Диагностика латексной аллергии у медицинских работников по клинико-иммунологическим признакам / Р.В. Гарипова, З.М. Берхеева, И.Д. Решетникова // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – № 5. – С. 71-76
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

## ПАСПОРТ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКА КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ АСТМЫ

Джамбекова Г.С.<sup>1</sup>

Гариб В.Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Институт иммунологии и геномики человека Академии Наук Республики Узбекистан. Ташкент (100060), Узбекистан.

<sup>2</sup> Венский медицинский университет

yavuz\_azam@list.ru

## PASSPORT OF SENSITIZATION OF SCHOOLCHILD AS A TOOL FOR THE PREVENTION OF ASTHMA

Dzhambekova G.S.<sup>1</sup>, Garib V.F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Immunology and Human Genomics, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. Tashkent (100060), Uzbekistan

<sup>2</sup> Medical University of Vienna

**Введение.** Согласно клиническим рекомендациям, идентификация минимально инвазивных биомаркеров астмы представляет наибольшую актуальность в диагностике астмы [1,4,9]. В качестве таких маркеров выступают специфические иммуноглобулины Е (IgE) антитела к конкретной аллергенной молекуле, связан-

ной с развитием астмы или тяжестью ее проявления [2,3,6,10]. Согласно GINA 2017, среди факторов, провоцирующих или утяжеляющих астму, большое значение имеют бытовые аллергены, такие как эпидермальные аллергены животных, тараканы, клещи домашней пыли и т.д. (GINA 2017).