

УДК 616.5 - 001.1 – 057 : 616.31

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА.

Федотова Ю.М.¹, Рейценштейн А.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов, 1)

В настоящем обзорном исследовании рассмотрена проблема, с которой довольно часто сталкиваются врачи-стоматологи, а именно контактный дерматит. Контактный дерматит кистей рук – профессиональная патология врачей-стоматологов, которая чаще всего обусловлена использованием латексных перчаток и контактом с различными раздражителями. По данным литературы выявлено, что вопросы о частоте возникновения контактного дерматита у стоматологов и использование мер его профилактики изучены недостаточно. В данной статье рассмотрена причина возникновения контактного дерматита, меры профилактики и лечения данной патологии. Контактный дерматит кистей рук, встречающийся у врача-стоматолога достаточно часто, обусловлен высокой частотой профессиональных контактов с аллергенами, недостаточными знаниями и малым использованием современных средств защиты рук даже при наличии проблем с кожей.

Ключевые слова: контактный дерматит, латексный дерматит, лечение, профилактика.

PREVENTION OF CONTACT DERMATITIS OF A DENTIST.

Fedotova Yu.M.¹, Reicenshtein A. A.¹

¹ГБОУ ВПО "Volgograd State medical University, Volgograd, Russia (400001, Volgograd square of the Fallen fighters, 1)

In the present review paper deals with the problem quite frequently encountered by dentists, namely contact dermatitis. Contact dermatitis of the hands – a professional pathology dentists, which is often due to the use of latex gloves and contact with various irritants. According to the literature revealed that questions about the incidence of contact dermatitis in dentists and the use of preventive measures has not been studied. This article discusses the cause of contact dermatitis, prevention and treatment of this pathology. Contact dermatitis of the hands found on the dentist often enough, due to the high frequency of professional contacts with allergens, lack of knowledge and low use of modern means of protection of hands, even if you have problems with your skin.

Key words: contact dermatitis, latex dermatitis, treatment, prevention.

Введение.

Здоровье врача – стоматолога подвержено воздействию многих факторов, негативно влияющих на профессиональную деятельность. Среди которых, физические (шум, вибрация), химические (острые и хронические интоксикации), биологические факторы, а также перенапряжение отдельных органов. Инфекционные и паразитарные заболевания представляют опасность для врачей – стоматологов. При лечении зубов врачу могут

передаваться многие инфекционные заболевания от пациента: ВИЧ; гепатит; микозы кожи, к которым относится контактный дерматит [1,2,8]..

Контактный дерматит кистей рук – профессиональная патология врачей-стоматологов, которая чаще всего обусловлена использованием латексных перчаток и контактом с различными раздражителями [4,5].

Однако вопросы о частоте возникновения контактного дерматита у стоматологов и использовании мер его профилактики изучены недостаточно.

Обзор литературы.

В последние десятилетия в связи с постоянным использованием в работе врача - стоматолога перчаток значительно увеличилась распространенность «перчаточного» дерматита. Абсолютное большинство ежедневно используемых перчаток являются латексными. Одной из причин резкого увеличения числа случаев аллергии к латексу является широкое использование латексных перчаток среди врачей - стоматологов в связи с опасностью заражения через кровь вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией, а также для защиты кожи рук от повреждения химическими агентами. Данная проблема в полной мере коснулась практикующих врачей - стоматологов всех специальностей. Риск аллергических реакций на латекс (входящий в состав многих изделий медицинского назначения) у стоматологов, по данным литературы, составляет 12,7 %. Также отмечают, что 17 % медицинских работников sensibilizированы к латексу, а у 2 % это явилось причиной заболевания бронхиальной астмой [3,4,5].

Аллергией к латексу, или латексной аллергией, называется аллергическое заболевание, развитие которого обусловлено sensibilizацией к аллергенам латекса. Впервые заболевание было зарегистрировано, когда международные центры по контролю и профилактике заболеваемости выпустили инструкции по обязательному использованию хирургических перчаток с целью предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди медперсонала.

Однако, работа стоматологов связана не только с применением латексных перчаток, но и с наличием других профессиональных вредных факторов, воздействующих на кожу рук (адгезивные системы, пломбировочные материалы, дезинфицирующие растворы и др.) [7,9,10].

Проявления контактного дерматита кистей рук разнообразны: сухость кожи, образование трещин и потертостей, появление зуда, изменение рисунка кожи, покраснение, мелкоточечные высыпания (рисунок) [2,3].

Выделяют три вида реакций, возникающих при контакте с латексными перчатками: 1. иритативная, не аллергическая реакция, характеризующаяся раздражением, сухостью и появлением трещин кожных покровов в месте контакта с перчатками (течение заболевания может быть хроническим с периодами улучшения);

2. реакция замедленного типа (тип IV по Кумбсу), возникающая через 6 - 48 часов после работы в латексных перчатках. При этом типе реакции сенсibilизирующими агентами являются вещества, используемые в процессе изготовления перчаток: каптакс, белая и черная сажа, формальдегид и др., у больных наблюдается отечность кожных покровов, покраснение, зуд, появляются трещины, утолщается эпидермис не только в местах контакта с латексными перчатками, но и выше манжеты латексной перчатки;

3. немедленный тип реакции (тип I) - иммунологическая реакция на натуральный протеин известна как IgE — опосредованный ответ, проявляется обычно зудом кожных покровов и появлением локализованной или генерализованной крапивоподобной сыпи. Может одновременно появиться ринорея, зуд в носу, зуд век, слезотечение, одышка или затруднение дыхания, приступы астмы. Симптомы обычно появляются через 5-10 минут после контакта с латексом. Наиболее тяжелая реакция I типа — это анафилактический шок, который встречается в 0,3% случаев у больных с латексной аллергией.

Решение данного вопроса, с одной стороны, заключается в использовании альтернативных латексным нитриловых перчаток, главное достоинство которых заключается в том, что они не содержат протеинов натурального каучука, тиурама, карбамата, то есть веществ, обладающих антигенными свойствами. Во-вторых, в создании разделительных сред, предохраняющих кожные покровы в процессе использования латексных перчаток [6,7].

Лечение латексной аллергии аналогично лечению других форм аллергических заболеваний и зависит от клинических проявлений патологии. Необходимо немедленное прекращение контакта с аллергеном. При отеке Квинке используют инъекции адреналина и, при необходимости, гормонов коры надпочечников (преднизолон, дексазон, гидрокортизон) и антигистаминных средств (тавегил, супрастин). При приступе удушья необходимо применение бронхорасширяющих средств (сальбутамол, беротек и др.). При нетяжелом дерматите используют антигистаминные средства вовнутрь и мази с противоаллергическим

эффектом. Лицам с латексной аллергией, следует также пользоваться перчатками, без тальковой и маисовой присыпок или перчатками, имеющими внутреннее полиуретановое покрытие в качестве барьера между кожей и латексной пленкой [5,7].

В любых перчатках руки быстро потеют, эпидермис кожи разрыхляется, частично отторгается, из глубоких слоев кожи выделяется пот вместе с микробами, который, смешиваясь с эпидермисом и секретом сальных желез, образует так называемый перчаточный сок. Для предотвращения образования перчаточного сока можно использовать жидкие перчатки (In A Bottle – «в бутылке») – защитный лосьон, не обезжиривающий кожу и действующий как барьер для раздражителей, наносимый перед использованием других перчаток.

Вывод:

В связи с постоянным использованием в работе врача - стоматолога перчаток, значительно увеличилась распространенность перчаточного дерматита из-за широкого использования латексных перчаток в связи с опасностью заражения через кровь вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией, а также для защиты кожи рук от повреждения химическими агентами. Эффективным методом профилактики заболевания в работе врача - стоматолога является замена латексных перчаток виниловыми, нитриловыми, неопреновыми или другими, не содержащими ЛАГ.

Литература:

1. Важова Ю.М., Маслак Е.Е. Нерегулярность посещений стоматолога матерями как фактор риска развития кариеса зубов у детей. В сборнике: Стоматология - наука и практика. Перспективы развития. Сборник работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета. Главный редактор: В.И. Петров; Редколлегия: М.Е. Стаценко, С.В. Поройский, М.В. Кирпичников. 2011. С. 25-27.
2. Македонова Ю.А., Федотова Ю.М., Фирсова И.В., Поройский С.В. Эффективность стоматологического лечения пациентов с красным плоским лишаем слизистой полости рта // Пародонтология. 2016. Т. 21. № 2 (79). С. 61-64.
3. Македонова Ю.А., Поройский С.В., Фирсова И.В., Федотова Ю.М. Лазерная доплеровская флоуметрия при заболеваниях слизистой полости рта // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016. № 1. С. 51.

4. Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Мокрова Е.А., Федотова Ю.М., Триголос Н.Н. // Сравнительный анализ показателей микроциркуляции при лечении воспалительно-деструктивных заболеваний полости рта. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 80-83.
5. Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Димитрова М.С., Веремеенко Т.В. Клиническая эффективность ополаскивателя «Листерин» в комплексном гигиеническом уходе за полостью рта // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 1. С. 12.
6. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко Д.В. Эффективность консервативного лечения посттравматического одонтогенного неврита нижнечелюстного нерва // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2. С. 130.
7. Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Димитрова М.С., Веремеенко Т.В., Бакланова А.А. Эффективность применения лечебно-профилактических средств «Асепта» и «Листерин Total Care» при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 3-1. С. 83-86.
8. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко А.В., Михальченко Д.В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз Сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора Галавит // // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6-0. С. 180.
9. Федотова Ю.М., Македонова Ю.А., Поройский С.В., Фирсова И.В. Современные аспекты лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. С. 108.
10. Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Димитрова М.С., Веремеенко Т.В., Бакланова А.А. Комплексный подход устранения галитоза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 3-1. С. 100-102.

Literature:

1. Vagova Y. M., Maslak E. E. Irregular visits to the dentist, mothers as a risk factor for development of dental caries in children. In the collection of: Dentistry - the science and practice. Prospects. The collection of works of students and young scientists of the all-Russian scientific-practical conference dedicated to the 50th anniversary of the faculty

of dentistry, Volgograd state medical University. Editor in chief: V. I. Petrov; editorial Board: M. E. Statsenko, S. V. Porowski, M. V. Kirpichnikov. 2011. Pp. 25-27.

2. Makedonova J. A., Fedotov Yu. M., Firsova I. V., Porowski S. V. the Efficiency of the dental treatment of patients with lichen planus of the oral mucosa // Surgery. 2016. T. 21. No. 2 (79). P. 61-64.
3. Makedonova J. A., Porowski S. V., Firsova I. V., Fedotov Y. M. Laser Doppler flowmetry in diseases of the oral mucosa // Volgograd scientific medical journal. 2016. No. 1. S. 51.
4. Makedonova Y. A., Firsova I. V., Mokrov E. A., Fedotov Yu. M., Trigolos N. N. // The comparative analysis of microcirculation in the treatment of inflammatory-destructive diseases of the oral cavity. Journal of scientific articles Health and education in the XXI century. 2016. T. 18. No. 2. P. 80-83.
5. Mikhalchenko V. F., Mikhalchenko D. V., Fedotov Y. M., Dimitrova M. S., Veremeenko T. V. Clinical efficacy of the mouthwash "Listerine" in complex hygienic oral care mouth // Modern problems of science and education. 2016. No. 1. P.12.
6. Mikhalchenko V. F., Firsova I. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko D. V. the Effectiveness of conservative treatment of odontogenic neuritis post-traumatic mandibular nerve // Modern problems of science and education. 2015. No. 2. S. 130.
7. Mikhalchenko D. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko V. F., Dimitrova M. S., Veremeenko T. V., Baklanov A. A. the Effectiveness of therapeutic-prophylactic means "forest balsam" and "Listerine Total Care" in the treatment of inflammatory periodontal diseases // international journal of applied and fundamental research. 2016. No. 3-1. Pp. 83-86.
8. Mikhalchenko V. F., Firsova I. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko A.V., Mikhalchenko D. V. New approach to the therapy of chronic recurrent aphthous stomatitis (aftos of Seton) using the method of photoactivatable disinfection and immunomodulator Galavit // Modern problems of science and education. 2015. No. 6-0. P. 180.
9. Fedotova M. Yu., Yu. a. Makedonova, Porowski S. V., Firsova I. V. Modern aspects of treatment of erosive lichen planus of the mucous membrane of the oral cavity // Modern problems of science and education. 2016. No. 2. P.108.
10. Firsova I. V., Fedotov, Yu. M., Mikhalchenko V. F., Dimitrova M. S., Veremeenko T. V., Baklanov A. A. Integrated approach to the elimination of halitosis, international journal of applied and fundamental research. 2016. No. 3-1. S. 100-102.