УДК 616 – 002.828 – 057.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МИКОЗЫ**

*Гончарова И.Н.,Чипиженко В.А.,Черникова Л.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Ключевые слова****: профессиональные заболевания, микозы, профилактика.*

Актуальность:

Микозы составляют большую группу болезней человека, вызванных паразитарными грибами. Из многочисленных форм грибковых болезней для профессиональной патологии имеют значение прежде всего дерматомикозы (трихофития, микроспория, микозы стоп и др.), кандидозы, плесневые болезни, глубокие микозы (споротрихоз,бластомикоз, кокцидиоидоз ). Поражая кожу, они нередко вовлекают в болезненный процесс внутренние и кроветворные органы, лимфатический аппарат, нервную систему, что свидетельствует о необходимости серьезного знакомства с ними широкого круга врачей смежных с дерматологией специальностей.

Грибковые болезни человека возникают в большинстве случаев в результате экзогенной инфекции. Некоторые из них, например кандидозы и отчасти глубокие микозы, могут быть следствием активизации жизнедеятельности грибов, ранее находившихся в организме человека в сапрофитном состоянии.

Заражение микозами возможно при работе с больными животными и людьми, загрязненными ими вещами и предметами или с культурами грибов в лабораториях. Некоторыми грибковыми болезнями, например глубокими микозами, заражаются из внешней среды- воздуха, почвы, от растений. Возникшие в этих случаях грибковые заболевания следует расценивать как профессиональные.

Профессиональное происхождение микозов можно констатировать при наличии определенных моментов: а) грибковые болезни у людей или животных, от которых предполагается заражение, либо доказательство существования патогенных грибов во внешней производственной среде, в которой мог инфицироваться заболевший; б) локализация грибковых поражений на участках кожного покрова или во внутренних органах, которые могли служить местом внедрения грибов при выполнении определенной работы; в) получение от заболевшего и от предполагаемого источника заражения идентичной культуры гриба; г) производственная необходимость прямого или косвенного контакта заболевшего с источником инфекции.

К профессиональным микозам относят грибковые заболевания кожи, придатков волос, внутренних органов, возникшие в профессиональных условиях при работе с больными людьми, животными, с культурами грибов и т.д.. Клинико-эпидемические особенности позволяют выделить следующие основные формы профессиональных микозов:

1.Трихофитию медработников, парикмахеров и других специалистов, вызванную антропофильными грибами;

2.Трихофитию медработников и животноводов, вызванную в результате заражения зоофильными грибами;

3.Профессиональную микроспорию ветеринарных работников, лаборантов;

4.Кандидозы у работников фруктово-консервных, кондитерских предприятий, бань, у доярок и др.

5.Профессиональные плесневые микозы развиваются при контакте с мукой, антибиотиками, ферментами.

Проявления грибковых заболеваний кожи как профессионального, так и непрофессионального происхождения абсолютно одинаковы и ничем друг от друга не отличаются.

**Поверхностная трихофития и микроспория.**

Заражение этими микозами в профессиональных условиях может наблюдаться преимущественно у медицинских и лабораторных работников, парикмахеров и иных, имеющих производственный контакт либо непосредственно с больным, либо с предметами, инфицированными грибами.

**Зоофильная ( нагноительная ) трихофития.**

Является самым распространенным из профессиональных микозов. Развивается в результате заражения грибами, паразитирующими на больных животных ( телят, коров, лошадей, коз и овец, мышей, крыс и других грызунов). Поэтому заражаются ею в профессиональных условиях преимущественно работники сельского хозяйства, имеющие дело с больным скотом (ветеринары, зоотехники, доярки, скотники и др.), а также полеводы, работники вивариев, лабораторий.

Нагноительная трихофития характеризуется резко выраженными и бурно протекающими воспалительными явлениями. На волосистой части головы ( у мужчин на бороде ), на гладкой коже появляются единичные крупные и резко очерченные очаги поражения в виде опухолевидных бляшек, обильно покрытых массивными гнойными корками, под которыми располагаются множественные гнойники, напоминающие медовые соты. При надавливании на очаг поражения отмечается обильное выделения гноя. Волосы не обламываются, а легко и почти безболезненно выдергиваются. При отсутствии терапии микоз может самоизлечиваться, но с образованием рубцов и стойкой алопецией. Заболевание сопровождается выраженной болезненностью, протекает иногда с повышением температуры, развитием регионарных лимфаденитов.

**Глубокие ( системные ) микозы.**

Принадлежат к числу редко встречающихся грибковых поражений. К ним относятся споротрихоз, бластомикоз, актиномикоз и др. Все они имеют свои специфические признаки . При глубоких микозах поражаются не только кожа, подкожная клетчатка и слизистые оболочки, но и лимфатические узлы, кости и внутренние органы, т.е. в большинстве случаев они являются тяжелыми системными заболеваниями.

Заражаться глубокими микозами в профессиональных условиях могут работники сельского хозяйства ( через загрязненные грибами растения, почву ), медицинские и лабораторные работники и др. Внедрение гриба в организм человека обычно происходит на месте предшествующего травматического повреждения кожи.

В глубине кожи и подкожной клетчатки появляются плотные, а затем расплавляющиеся узлы. Гной выделяется через множественные свищевые отверстия. Могут развиваться глубокие изъязвления тканей, оставляющие после заживления рубцы. Течение глубоких микозов хроническое, трудно поддающееся лечению.

**Кандидозы**

При профессиональных кандидозах чаще всего поражаются ногтевые пластинки, околоногтевые валики и межпальцевые складки на кистях рук, однако процесс может носить и распространенный характер, захватывая значительные участки кожного покрова и слизистые оболочки полости рта и мочеполовых органов.

Развиваются профессиональные кандидозы у работников производства антибиотиков, кондитерских и фруктово-консервных предприятий, реже – у стоматологов ( в результате заражения от пациентов, страдающих кандидозом слизистых оболочек полости рта).

Дрожжеподобные грибы рода Кандида находятся на поверхности многих фруктов и овощей, особенно сладких, являющихся для них благоприятной питательной средой. Количество дрожжеподобных грибов увеличивается на начинающих портиться плодах. Развитию кандидоза способствует механическая травма, раздражающее действие применяемых на производстве органических кислот и эссенций, постоянная мацерация кожи рук водой, высокая влажность и температура производственных помещений, вызывающих усиленное потоотделение.

Околоногтевой валик – болезненный, припухший, гиперемированный. При надавливании из-под него выделяется небольшое количество ( 2-3 капли) густого гноя. Боковые края ногтя становятся хрупкими, ломкими, теряют блеск и приобретает коричневато-бурую окраску. В межпальцевых складках рук развиваются единичные, реже множественные эрозии красного цвета, со скудным прозрачным отделяемым, гладкой блестящей поверхностью. При профессиональных кандидозах чаще страдает правая рука, но поражение кожи и ногтей может быть и двусторонним.

У рабочих на производстве антибиотиков может развиться дисбактериоз, ведущий к появлению распространенного кандидоза кожи и слизистых оболочек.

**Микозы стоп (эпидермофития и руброфития)**

Как профессиональные заболевания, данные заболевания встречаются довольно редко. Они могут встречаться среди шахтеров и металлургов (чему способствует специфические условия труда – повышенная температура и влажность производственных помещениях, ношение резиновой обуви или плохая дезинфекция спецодежды и спецобуви, антисанитарное состояние душевых помещений, но не могут считаться у них профессиональным заболеванием.

Профессиональная эпидермофития и руброфития могут наблюдаться у медицинских работников (преимущественно медсестер и лаборантов, обслуживающих больных микозами стоп), банщиков, работников плавательных бассейнов, спортивных тренеров, заражающихся от больных микозами стоп клиентов, спортсменов как непосредственно, так и через различные предметы, пораженные грибком.

**Плесневые микозы** (аспергиллез, пенициллиоз, мукороз) занимают определенное место в профессиональной патологии. Плесневые грибы в большом количестве содержатся в воздухе некоторых производственных помещениях, где хранятся или обрабатываются злаки, проросшие плесенью. Попадая в легкие, плесени обусловливают пульмомикозы у рабочих пивоваренных заводов, где используется ячмень, проросший плесенью, у лиц, соприкасающихся с рисовой мукой, содержащей грибы, мукомолов, откормщиков голубей и рабочих других профессий, которые вдыхают растительную пыль, богатую спорами гриба.

**Профилактика грибковых заболеваний включает в себя следующие основные мероприятия:**

1.Ранняя диагностика, лечение, при необходимости - изоляция больных. Обязательным условием диагностики микозов должны быть лабораторные методы исследования: микроскопический, культуральный, при необходимости - люминесцентный и гистологический.

2.Тщательный эпидемиологический анализ каждого случая заболевания с учетом клинической формы микоза, анамнеза заболевания, рода возбудителя, путей и способов его распространения.

3.Выявление источников заражения ( больных людей или животных ) и контактных лиц с последующим их лечением.

4. Ликвидация путей распространения инфекции.

5. Санитарно-просветительская работа.

Проблема профессиональных заболеваний касается всех и присутствует везде – на фермах и предприятиях, в офисах и на нефтяных вышках. От этих заболеваний никто не защищен. Профилактика профессиональных заболеваний более эффективна, чем лечение, потому настало время развернуть глобальную кампанию и усилить ответные меры в отношении эпидемии профессиональных заболеваний, чтобы обеспечить защиту здоровья и жизни работников.

**Список литературы.**

1. Косарев В.В.,Бабанов С.А.Профессиональные болезни.ГЭОТАР- Медиа.2010.368с.

2. Кожные и венерические болезни. Под ред. О.Л. Иванова, М., Медицина,1997,350с.

3. Мавров И.И..Болотная Л.А.,Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии. Руководство для врачей , интернов и студентов. Харьков. Факт.2007. стр.353-354.

4. Ретнев В.М. Профессиональные болезни и меры по их предупреждению.(Что необходимо знать работникам и работодателям.) Диалект. Санкт-Петербург.-2007.240с.

5. Томас П.Хебиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Москва, 2007.С.671.

6. Цыркунов А.П.,Сомов Б.А Профессиональные заболевания кожи.- Киев. Здоровя, 1983.-160с.

**ПРОФЕСІЙНІ МІКОЗИ**

*Гончарова І.М.,Чипиженко В.А.,Чернікова Л.І.*

Професійні мікози можуть виникати при контактах з хворими тваринами, людьми, забрудненими ними речами або предметами, а також з культурами грибів у лабораторіях. До професійних мікозів відносяться-трихофітія, мікроспорія, мікози ступень, кандидози, плісняві мікози. Клінічна картина професійних мікозів не відрізняється від мікозів непрофесійного походження. Профілактика професійних мікозів включає : своєчасну діагностику, лікування, при необхідності - ізоляцію хворих, виявлення джерел зараження, дезінфекційні та дезратаційні заходи та санітарно-просвітницьку роботу.

**OCCUPATIONAL MYCOSES**

*Honcharova I., Chipizhenko V.,Chernikova L.*

Occupational mycoses develop as a result of infection with fungi in the course of production. Under certain conditions occupational mycoses may include trichophytosis, microsporia, mycosis of the feet ,candidiasis , mold and some of the other mycoses. In their clinical picture there are no specific features. Prophylactic of occupational mycoses consists in early detection and treatment of the patient and probable source of the infection, sanitation of the industrial environment, realization of sanitary-hygienic, disinfection and deratization measures.