

Л. П. Цыркунов

О ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ У ХМЕЛЕВОДОВ

Киевский институт гигиены труда и профзаболеваний (дир.— член-корр. АМН СССР Ю. И. Кундиев). Поступила 27/III 1978 г.

Хмель — незаменимое сырье для пивоварения. У некоторых лиц, собирающих его, он вызывает довольно интенсивные высыпания, сопровождающиеся резким кожным зудом (М. Б. Батунин и А. С. Зенин). Профессиональные дерматозы у работающих с хмелем могут возникать при наличии предрасполагающих моментов, к которым относятся длительное пребывание на солнце, повышенная потливость, повреждение кожи колючками листьев и стеблей хмеля. Профессиональные заболевания у сборщиков хмеля были описаны Б. Деспотовым.

Поражения кожи у хмелеводов могут появляться как во время выращивания хмеля, так и в период сборки и переработки вплоть до получения готовой товарной продукции. Основными трудовыми операциями на плантациях хмеля в течение всего вегетационного периода являются обрезка стеблей и корневищ растения, удаление лишних побегов, рыхление междурядий, внесение минеральных удобрений, обработка стеблей ядохимикатами для уничтожения паутинного клеща, а также сбор шишек хмеля (которые и используются для практических целей). Непосредственно после сбора плодов хмеля их подвергают консервации, включающей следующие операции: сушку шишек, отлежку, осеровку (обработку сернистым газом в специальных камерах), прессование и упаковку. Наибольший контакт рабочих с шишками хмеля происходит во время сбора плодов в хмельниках и при ручной загрузке и выгрузке хмеля на хмелефабриках.

Для того чтобы определить степень влияния условий труда на характер кожной патологии у хмелеводов, мы обследовали 2 группы лиц, работавших в различные периоды года. Зимой рабочие хмелефабрик в отличие от лета не соприкасались с хмелем, а занимались изготовлением крючков для фиксации стеблей хмеля на плантациях и другими подготовительными работами к сезону переработки хмеля. Неблагоприятные условия труда могли быть не только причиной развития профессиональных дерматозов, но и отрицательно влиять на течение непрофессиональных заболеваний кожи, о чем свидетельствует проведенный нами анализ.

При медицинском осмотре 156 рабочих этой группы мы обнаружили кожные поражения у 56 (35,8%). Особо следует выделить среди них 36 человек, у которых жалобы со стороны кожи имели сезонный характер, т. е. во время сбора хмелевых шишек и переработки этой продукции на хмелефабриках. У 13 из этих 36 рабочих в первые месяцы работы по данной профессии (3—5-й месяц) появлялась на лице, шее, кистях и предплечьях зудящая сыпь в виде отечной эритемы. Дерматит кистей, предплечий и лица, носивший сезонный характер, ежегодно наблюдался также у 13 рабочих. У этой группы обследованных определялась четкая зависимость поражений кожи от выполняемой работы, от контакта с шишками хмеля. У 8 человек ежегодно временами был зуд кожи различных участков тела. Еще у 2 женщин констатирована крапивница при сборке мокрого хмеля после дождя или при наличии на стеблях утренней росы. Связь сезонной сыпи на открытых участках тела с выполняемой работой по выращиванию, сбору и переработке хмеля очевидна. Среди общего числа обследованных определена частота микротравм (у 8,3%).

Кроме описанных поражений кожи профессионального характера от воздействия хмеля, следует упомянуть о дерматитах в результате

контакта со смазочными маслами. Эти дерматиты выявлены у 11 человек. У такого же числа обследованных встречались поверхностные пиодермиты, возникавшие преимущественно на открытых участках тела (лице). Одновременно с пиодермитами почти одинаково часто отмечались микротравмы. В числе факторов производственной среды у хмелеводов можно выделить атмосферные воздействия в холодное время года: холодовые дерматиты кистей, предплечий и колен установлены у 9 человек, выполнявших трудовые операции на открытом воздухе. На течение аллергических и грибковых заболеваний кожи, нередко встречающихся у хмелеводов, могли влиять запыленность воздушной среды хмелефабрик растительной пылью и повышенная температура сушильных камер.

Мы обследовали также еще одну группу — 100 рабочих (94 женщины и 6 мужчин) в период уборки хмеля в летнее время. Стаж работы до 5 лет был у 11 человек, 6—10 лет — у 24; более 10 лет — у 65. Профессиональный состав представлялся более или менее однородным: 55 сборщиков хмеля, 36 разнорабочих, 2 весовщика на сушке хмеля и 7 лиц других профессий.

Различные кожные поражения выявлены у 33 из 100 обследованных, причем у некоторых встречались сочетания дерматозов. Первое место принадлежит профессиональным дерматозам (у 15), второе — аллергическим (9), затем идут грибковые поражения, пиодермиты и другие дерматозы.

Трудовые операции по уборке хмеля влекут за собой характерные изменения кожи кистей и предплечий рабочих в результате соприкосновения с грязными и мокрыми стеблями, листьями и шишками растения и высушивающего действия ветра. Кожа кистей темно-бурого цвета, сухая и плотная, кончики пальцев с поверхностными трещинами и множественными царапинами. Такие изменения кожи кистей наблюдались у 52 рабочих.

Следует упомянуть о множественных линейных царапинах на лице, которые были отмечены у 15% обследованных. Что касается профессиональных поражений кожи, то наиболее часто встречались дерматит, аллергический дерматит, реже — экзема. Локализация дерматита ограничивалась областью кистей, кожа которых была покрасневшей, сухой, с шелушением, местами с эрозиями и поверхностными трещинами. Воспалительные явления значительно ослаблялись через 3—4 дня после прекращения работы с хмелем и обострялись при ее возобновлении.

При диагностике аллергического дерматита мы руководствовались наличием аллергических реакций в прошлом, результатами кожных проб, четкой зависимостью развития болезни при работе в контакте с хмелем, распространенностью патологического процесса и субъективными ощущениями. Особенностью описываемых поражений является локализация сыпи на открытых участках кожного покрова (кистях, лице, шее). Она, как правило, появлялась через несколько дней после начала работы с хмелем, причем во всех случаях высыпаниям предшествовал сильный зуд. При наличии покраснения и отека век, зудящих папуловезикул на щеках и крыльях носа обострения бывали чаще в дождливую погоду. Сыпь может ограничиваться межпальцевыми складками на кистях и быть распространенной, включая кожу лица, щек и надключичных областей. Часто на фоне эритемы заметны единичные фокусные фолликулярные папулы.

Профессиональная этиология аллергического дерматита подтверждена положительными кожными пробами с хмелем у 3 из 6 больных, а у остальных 3 отмечались обострения поражений или усиливался зуд кожи после наложения пробы.

Интересным представляется наблюдение над больной профессиональной экземой от воздействия хмеля. При работе с хмелем у нее всегда наступало обострение болезни. Лицо становилось покрасневшим, отечным. На спинке носа и щеках более выраженные воспалительные явления с четкими границами и полициклическими краями, на щеках мелкопластинчатое шелушение. На боковых поверхностях пальцев кистей появление пузырьков сопровождалось нестерпимым зудом. После кожных проб усиливался зуд кожи и наблюдалось обострение воспалительных явлений на участках поражения. На левом предплечье (сгибательная поверхность) в месте приложения шишек хмеля через 24 ч развивались покраснение, отечность и зуд. На листья растения реакции не было. В одном случае дерматит профессиональной этиологии локализовался на лице без развития повышенной чувствительности к хмелю.

Степень реакции кожи к листьям и шишкам хмеля определяли у 25 человек с различными кожными заболеваниями. Положительные пробы на шишки хмеля получены у 5, причем у 4 из них имелись аллергические профессиональные дерматозы (аллергический дерматит у 3 и экзема у 1). Положительная реакция на шишки хмеля была у 1 больной крапивницей, у которой не было оснований признать профессиональную этиологию заболевания.

Профилактические мероприятия сводятся к устранению микро-травматизма, профилактике пиодермитов, проведению профессионального отбора рабочих в данных профессиях с учетом наличия у них аллергических заболеваний в настоящее время и в анамнезе, защите открытых участков тела теплой одеждой от атмосферных воздействий в холодное время года. Больные аллергическими профессиональными дерматозами от воздействия хмеля не должны привлекаться к работе, связанной с контактом с этим растением.

Выводы

1. Дерматологические заболевания обнаружены у 35,8% обследованных хмелеводов.
2. Профессиональные заболевания кожи в виде дерматита и экземы от воздействия хмеля встречаются у 15% хмелеводов.
3. В зимний период у хмелеводов могут появляться профессиональные дерматиты от смазочных масел и холодовые дерматиты при работе на открытом воздухе.

ЛИТЕРАТУРА. Батунин М. П., Зенин А. С. Профессиональные болезни кожи. Горький, 1933. — Деспотов Б. — Дерматол. и венерол. (София), 1968, № 2, с. 128.

L. P. Tsyrkunov—ON SKIN DISEASES IN HOP-GROWERS

Summary.—Medical examinations of 256 subjects who had had contacts with hop during its growth and conservation revealed occupational skin diseases (dermatitis, allergic dermatitis, and eczema) in 15% of those examined. The occupational etiology of the disease in most patients with dermatoses could be confirmed by skin application tests with hop cones. In the period of preparation for seasonal works occupational dermatites due to lubricant oils and cold dermatites may develop. The prophylactic measures include elimination of microtraumatism, prevention of pyodermitis, occupational selection of workers with due consideration for allergic diseases anamnesticly and currently, protection of open parts of the body against environmental effect in the cold time of the year with warm dresses. The patients with allergic occupational dermatoses due to the effect of hop should not be engaged in the work associated with contact with this plant.