



УДК 615.9:615.099

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТОКСИКОДЕРМІЙ ХАРЧОВОГО ПОХОДЖЕННЯ

Чемерис М.М.Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І. Медведя, Київ, Україна
Обласний шкірно-венерологічний диспансер м. Львова, Україна

Резюме. *Исследованы и систематизированы медикаментозные, инфекционные, пищевые средства бытовой и/или промышленной химии, которые выступали в роли этиологических факторов токсикодермий. Установлено ранговое место пищевых факторов в общей структуре этиологических причин токсических поражений кожи.*

Ключевые слова: токсические поражения кожи, токсикодермии, пищевые факторы токсикодермий.

Resume. *The medical, infectious, food, domestic and/or industrial chemistry facilities, which played the role of etiologic factors of toxicodermias have been investigated and systematized. The grade place of food factors in the general structure of etiologic reasons of toxic defeats of skin is outlined.*

Key words: toxic defeats of skin, toxicodermia, food factors of toxicodermia.

Бурхливий розвиток хімічної галузі народного господарства у розвинутих країнах світу, стрімке зростання показників хімізації харчової та промислової індустрії обумовили прогресуюче використання десятків тисяч нових хімічних сполук у сфері життєдіяльності людини. Поряд з цим зростає токсичне навантаження на суспільство, особливо в урбанізованих містах, вимушене постійне стикання людини з хімічними речовинами та їх сполуками викликали різноманітні форми токсичного ураження населення та негативно віддзеркалилися на показниках здоров'я в усіх країнах в цілому, в Україні зокрема. Саме тому в академічних колах розвинутих країн активно вивчається проблема екозалежної патології, яка з'ясує закономірності та особливості взаємозв'язків між станом здоров'я людини та різними факторами забруднення навколишнього середовища.

Серед негативних проявів впливу хімічних речовин на людину одне з провідних місць посідають токсичні ураження шкіри — токсикодермії [1]. В загальній структурі алергічних захворювань, які реєструються в Україні, алергодерматози становлять близько 30% від загальної кількості, при постійній тенденції до зростання [2, 3]. Перебіг токсичних уражень шкіри у багатьох випадках супроводжується зниженням працездатності постраждалих, їх соціальною дезадаптацією. Понад 10% цих хворих повністю втрачають працездатність, що значною мірою впливає на якість життя в цілому [4, 5]. На сучасному етапі зростає не тільки захворюваність, а й смертність від токсикодермій. В медичній літературі дані про вищезазначене недостатньо висвітлені або практично відсутні. Поодинокі

повідомлення свідчать, що за останні роки смертність від токсикодермій коливається в межах від 10 до 30%. У США реєструється до 300 випадків смерті на рік від токсичних уражень шкіри, які спричинені дією антибіотиків пеніцилінової групи. Автори цих публікацій зазначають, що від токсикодермій, спричинених дією інсектицидів, щорічно вмирають від 30 до 120 пацієнтів [6, 7]. Токсикодермії досить часто мають тенденцію до хронізації патологічного процесу з тривалим рецидивуючим перебігом, резистентним до методів лікування загальноприйнятих на сучасному етапі.

Зростання актуальності проблем лікування та діагностики токсичних уражень шкіри відбувається паралельно з підвищенням рівня токсичного навантаження на організм людини хімічними речовинами.

У відповідності до даних деяких дослідників, токсикодермії, спричинені етіологічними факторами харчового походження, становлять близько 12% від загальної кількості токсичних уражень шкіри [8, 9]. Серед аліментарних чинників провідні позиції посідає безпосередньо харчовий продукт або речовина, яка може утворюватися в процесі його тривалого зберігання чи при кулінарній обробці [10, 11]. Останніми роками значну роль у виникненні харчової токсикодермії відводять різним харчовим добавкам у вигляді біологічно-активних речовин, консервантів, барвників та ін.

Незважаючи на існування багатьох факторів, які можуть викликати захворювання на токсикодермії, у більшості хворих відбуваються зміни не тільки у шкірі, а й в різних системах гомеостазу. Отримані різними авторами результати свідчать про розвиток ендогенного токсикозу у хворих на токсико-

дермії, який, безумовно, відіграє одну з провідних ролей у перебігу хвороби та її клінічних проявах та може впливати на функціональний стан систем гомеостазу.

Вищезазначене вказує на те, що дослідження механізмів формування токсикозу, характеристик та специфічних властивостей токсинів є актуальною темою наукових досліджень у галузі медицини в цілому. Наявність нозологічних форм токсикодермії контактної та системного походження, велика кількість спостережень, що вказують на недостатню ефективність лікування на сучасному етапі, обґрунтовує доцільність вивчення процесів формування та розвитку токсикозу з наступною розробкою підходів до індивідуалізації лікувальних заходів детоксикаційної та органопротекторної терапії.

Мета роботи — дослідити характер та роль харчових чинників у виникненні та розвитку токсикодермії.

Нами були проведені ретро- та проспективні дослідження у 437 хворих, які проходили лікування з приводу токсикодермії у Львівському обласному шкірно-венерологічному диспансері за період з 2000–2008 рр.

У процесі дослідження були вивчені та систематизовані анамнестичні дані. Серед них ми виділили потенційний етіологічний чинник виникнення токсикодермії в цілому, харчовий, скарги хворого, а саме ієрархію розміщення частин або елементів цілого в певному порядку від найвищого до найнижчого. На підставі отриманих даних було зроблено висновки щодо характеру та ролі харчових чинників у виникненні та розвитку токсикодермії.

Результати дослідження етіологічних чинників токсикодермії та їх динаміку подано у таблиці 1.

Встановлено, що медикаментозний чинник був найчастішою причиною виникнення токсикодермії у постраждалих протягом всіх років дослідження.

Речовини побутової та/або промислової хімії як етіологічний чинник виникнення токсикодермії зустрічалися значно рідше. При цьому ми спостерігали поступове зростання ролі харчових чинників у виникненні токсикодермії — з 21,4% до 23,4% (2000 р. та 2008 р. відповідно) та зниження ролі інфекційних — з 7,2% до 6,2% (2000 р. та 2008 р. відповідно).

Слід зазначити, що у 48 пацієнтів (11%) інформація про етіологічний фактор токсикодермії була відсутня.

Результати досліджень етіологічних факторів харчового походження, що викликали токсикодермії, наведено у таблиці 2.

Встановлено, що серед етіологічних чинників харчового походження, що викликали захворювання на токсикодермії, провідні позиції посідали страви з морепродуктів та червоний перець (по 17,5% відповідно), цитрусові фрукти та алкогольні напої (по 15,0% відповідно), мускатний горіх та лісові ягоди (по 12,5% відповідно), кріп та бджолиний мед (по 10,0% відповідно). Поодинокі випадки спостерігалися при контакті хворого з іншими харчовими продуктами.

Таким чином, проведені дослідження дозволили нам встановити найпоширеніші етіологічні чинники харчового походження, які були причиною виникнення токсикодермії у хворих.

Висновки.

Харчові чинники токсикодермії посідають третє місце в структурі токсикантів, що викликають токсичні ураження шкіри, поступаючись медикаментам та факторам побутової та промислової хімії. Серед харчових продуктів найпоширенішими токсико-алергенами є морепродукти, червоний перець, цитрусові фрукти та алкогольні напої.

Таблиця 1

Структура етіологічних чинників (за даними анамнезу) та її динаміка у хворих на токсикодермії за період 2000–2008 рр. (n=437)

Етіологічний чинник	Кількість	Роки								
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Медикаментозний	абс.	13	16	20	22	23	25	29	32	37
	%	46,4	45,7	38,5	42,3	44,3	49,0	63,0	56,1	57,9
Харчовий	абс.	6	9	12	14	11	8	9	13	15
	%	21,4	25,7	23,0	26,9	21,1	15,7	19,6	22,8	23,4
Побутова та/або промислова хімія	абс.	7	7	13	9	9	13	5	10	8
	%	25,0	20,0	25,0	17,3	17,3	25,5	10,9	17,6	12,5
Інфекційний	абс.	2	3	7	7	9	5	3	2	4
	%	7,2	8,6	13,5	13,5	52	9,8	6,5	3,5	6,2
Всього	абс.	28	35	52	52		51	46	57	64

Таблиця 2

Структура етіологічних чинників токсикодермій харчового походження (n=120)

Продукт	Кількість хворих	
	абс.	%
Цитрусові	18	15,0
Бджолиний мед	12	10,0
Лісові гриби	3	2,5
Лісові ягоди	15	12,5
Курячі яйця	2	1,7
Морепродукти	21	17,5
Аніс	2	1,7
Цикорій	3	2,5
Часник	2	1,7
Какао	3	2,5
Зелена та смажена кава	5	4,2
Цибуля	1	0,8
Коріандр	1	0,8
Алкогольні напої (вино)	18	15,0
Кріп	12	10,0
Зелені боби	3	2,5
Мускатний горіх	15	12,5
Пектин	2	1,7
Червоний перець	21	17,5
Малина	2	1,7
Соки фреш	3	2,5
Всього	120	100

ЛІТЕРАТУРА

1. Мавров И.И. Особенности патогенеза и терапии больных аллергодерматозами жителей промышленных регионов / Иван Мавров, Валентина Савенкова // Doctor. –2005. –№1. –С. 15–17.
2. Пухлик Б.М. Аллергические заболевания – недооцененная проблема / Б.М.Пухлик // Doctor. — 2003. –№ 6. –С. 5–7.
3. Пухлик Б.М. Поширеність алергічних захворювань / Б.М.Пухлик // Ваше здоров'я. –2005. –№ 10. –С. 13.
4. Дерматология. Атлас-справочник / [Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд]. –Практика, Москва, 1999. –1044 с.
5. Wuthrich V. Clinical aspects, epidemiology, and prognosis of atopic dermatitis / V.Wuthrich // Ann. Allergy Asthma Immunolog. - 1999. –Vol. 83. –P. 464–470.
6. Бородай Я.А. Клинико-иммунологические особенности аллергических дерматозов / Я.А.Бородай // Вестник дерматологии и венерологии. –1998. -№6. –С. 20–25.
7. Джеймс Е. Секреты дерматологии / Е. Джеймс, Т. Фицпатрик, Л. Ёлинг Джон; пер. с англ. В.Б.Кузнецова, А.В.Самцова. -М: СПб.: "Издательство БИНОМ" — Невский диалект, 1999. – С. 455–460.
8. Самцов В.И. Кожные и венерические болезни / В.И. Самцов, А.Р.Барбинов : учебник СПб: ЭЛБИ, 2002. –С. 154–157; 162–170.
9. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни / Ю.К. Скрипкин, В.Н.Мордовцева. — М. : Медицина, 1999. –Т.1. –С. 790–804.
10. Самцов В.И. Кожные и венерические болезни / В.И.Самцов, А.В.Самцов. 3-е изд. перераб. и доп. СПб, Питер, 2001. –С. 127–137.
11. Скрипкин Ю.К. Иммунология в дерматологии / Ю.К. Скрипкин, Г.Н.Шарапова, А.В.Резайкина // Вестник дерматологии и венерологии. –1993. –№4. –С. 4–13.