



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

Токсическая меланодермия

Выполнила: Петрова Авдотья Дмитриевна
факультет общественного здоровья.

Специальность медико-профилактическое дело- 401гр.

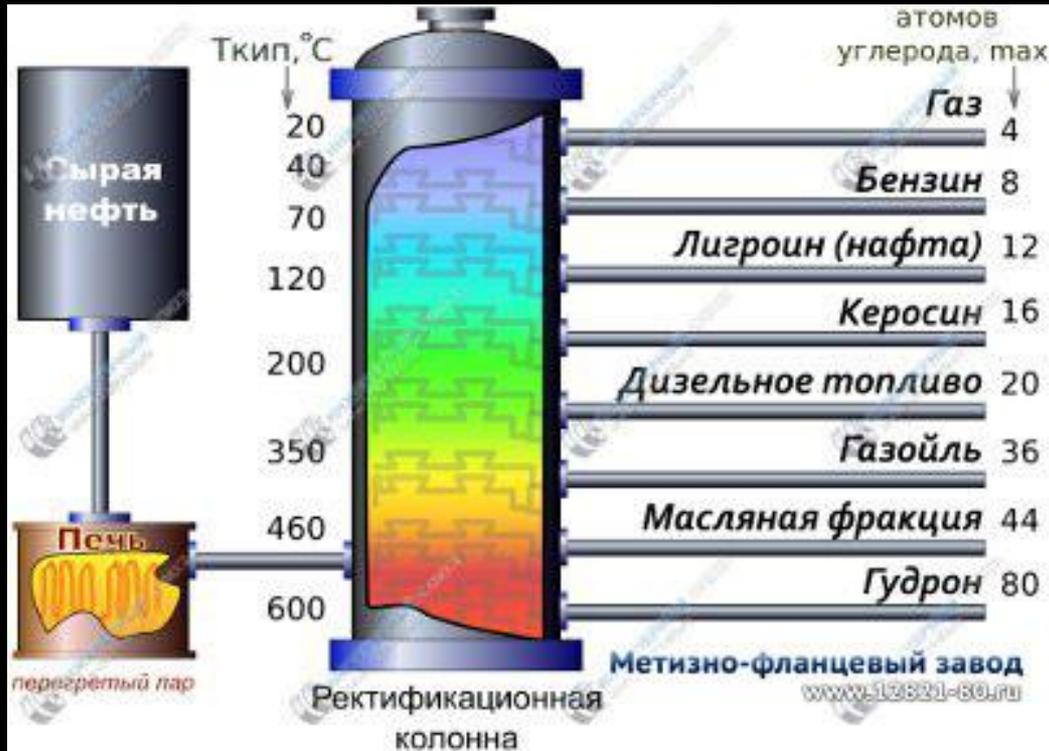
Проверила: доцент, к. м. н. Кулагина Л.М.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальным является:

- ✓ разработка способов профилактики, дающих возможность как повышать неспецифическую резистентность организма, так и стимулировать регенерацию нормализацию пигментного обмена в пораженных участках кожных поверхностей на доклинической стадии заболевания.
- ✓ предотвращение заболевания ТМ за счет отбора пациентов в группу риска еще на доклинической стадии заболевания;
- ✓ повышение лечебной и профилактической эффективности путем разработки метода, корригирующего одновременно эндокринную, иммунную и другие системы.

ЭТИОЛОГИЯ



Производственные условия:

- продуктов нефти
- каменного угля
- СМОЛ



Бытовых условиях:

- печное отопление
- керосин
- газ.



ПАТОГЕНЕЗ



Характеризуются появлением буровато-серых пятен вначале на открытых участках кожного покрова (лице, шее, предплечьях), а позднее — и на закрытых (туловище). Затем развивается фолликулярный гиперкератоз (ороговение). В дальнейшем кожа истончается, появляются телеангиэктазии (сосудистые звездочки). Заболевание является стойким, трудно поддается лечению.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



Заболевают лица, занятых в различных отраслях промышленности, и различных профессий:

- автоматчики,
- станочники,
- наладчики,
- слесари,
- токари,
- подсобные рабочие,
- ткачи,
- швей-мотористки,
- химики,
- аппаратчики.



КЛИНИКА

Характеристика:

- Длительный скрытый период;
- Постепенное, в течение нескольких месяцев или лет, нарастание симптоматики;
- Длительное течением с характерной периодизацией болезни.

Высыпания располагаются на коже:

лица, шеи, плеч, предплечий, груди.



КЛИНИКА



I стадия Эритематозная:

- кратковременные вспышки фолликулярной гиперемии;
- формирование крупных пигментных пятен;
- жжение и зуд в очагах поражения.



II стадия Сетчатой пигментации и фолликулярного гиперкератоза:

- усиление пигментации;
- появление сетчатых и сливных аспидно-пепельных пятен;
- фолликулярных гиперкератозов;



III стадия Поикилодермии: присоединяются

- псевдоатрофия;
- телеангиэктазии
- шелушение

ПРОФИЛАКТИКА



- **Определение и устранение действия спровоцировавшего заболевание фактора:**
 - Улучшить условия труда
(вентиляция производственных помещений и **ограничение контакта с углеводородами**)
- Избегать длительного пребывания на солнце.
Принимать ретинол, аскорбиновую кислоту, никотиновую кислоту, витамины группы В.
- Раннее выявление заболевших.

ПРОФИЛАКТИКА

Полезны защитные крема на основе добавки, активно связывающие молекулы попадающих на кожу химических веществ путем образования с ними стойких неактивных комплексов



Актуальным является разработка способов профилактики, дающих возможность как повышать неспецифическую резистентность организма, так и стимулировать регенерацию нормализацию пигментного обмена в пораженных участках кожных поверхностей на доклинической стадии заболевания.

Задачей изобретения является

Спасибо
за внимание!

GIFR.ru