## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**імені Данила Галицького**

**НА ПРАВАХ РУКОПИСУ**

**Туркевич Олександр Юрійович**

**УДК : 615.776.1 – 092:612.79**

**Лікування дерма­титу та екземи у робітників хімічної промисловості з урахуванням фізіологічного стану шкіри та деяких показників гомеостазу**

**( 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби)**

**Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук**

**Науковий керівник:**

**Член-кор. АПН України,**

**д-р мед. наук , професор В.Г. КОЛЯДЕНКО**

**Київ-2007**

**Рукопис закінчено 10 червня 2006р.**

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| ВСТУП | 5 |
| 1. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ | 13 |
| 1.1 РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ В ОКРЕМИХ ГАЛУЗЯХ ПРОМИСЛОВОСТІ. | 13 |
| 1.2. Напруженість імунного статусу у хворих на алергодерматози | 14 |
| 1.3. Сучасні погляди на Етіологію та ПАТОГЕНЕЗ деяких алергозалежних ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ. | 20 |
| 1.4. ХАРАКТЕРИСТИКА І КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЗАХОДІВ ТА ЗАСОБІВ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОЗІВ НА ВИРОБНИЦТВІ. | 26 |
| 1.5. Сучасні методи лікування хворих на алергодерматози | 28 |
| 1.6. Застосування флуренізиду в медичній практиці | 32 |
| 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ | 37 |
| 2.1. аналіз захворюванності дерматИТОМ ТА ЕКЗЕМОЮ серед робітників. | 37 |
| 2.2 методи ДІАГНОСТИКи стану бар'єрно-захисних функцій шкіри ТА деяких показників гуморального імунітету. | 44 |
| 2.3. Особливості функціональних ПОКАЗНИКів шкіри У ХВОРИХ НА контактний ДЕРМАТИт та екзему. | 53 |
| 2.4. Зміни напруженості гуморального імунітету у хворих на контактний дерматит та екзему | 57 |
| 2.5. Клінічні результати застосування флуренізиду в комплексній терапії хворих на контактний дерматит та екзему. | 63 |
| 2.6. Зміни функціональних ПОКАЗНИКів шкіри У ХВОРИХ на контактний дерматит та екзему під впливом комплексної терапії | 67 |
| 2.7. Корекція змін напруженості гуморального імунітету під впливом застосування флуренізиду в комплексній терапії хворих на контактний дерматит та екзему. | 74 |
| 2.8. АНАЛІЗ та Оцінка результатів Корекції змін напруженості гуморального імунітету та функціональних ПОКАЗНИКів шкіри різними статистичними методами та їх порівняння | 82 |
| 3. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | 104 |
| ВИСНОВКИ | 113 |
| СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ | 116 |
| ДОДАТКИ | 145 |

ВСТУП

1.Актуальність проблеми.

Проблема вивчення патогенезу і розробки методів комплексноо лікування хворих на алергодерматози є однією з найбільш важливих та складних в сучасній дерматології. Так, для прикладу, екзема складає близько однієї третини від усіх дерматозів, причому в останні роки спостерігається тенденція до росту кількості цього захворювання.

Не дивлячись на великі успіхи, досягнуті у вивченні цього дерматозу, проблема успішного лікування хворих на алергодерматози залишається все ще остаточно не вирішеною. Це спонукає до поглибленого вивчення патогенезу алергодерматозів, в першу чергу, змін зі сторони імунного статусу організму, як пускового механізму розвитку хвороби, та розробки нових методів лікуванння, спрямованих на корекцію імунологічних змін, що сприяє покращенню результатів комплексної терапії алергодерматозів.

У наш час, на фоні зростання темпів розвитку економіки України, запобігання захворюваності на дерматити та екзема у робітників знову стають актуальною медико-соціальною проблемою не лише через високі показники захворюваності, а й через їх наслідки яи як з точки зору медицини, так і з точки зору економіки, а також в зв’язку з недостатньою ефективністю ні традиційної терапії, ні засобів індивідуального захисту. Це, в свою чергу, призводить до тимчасової непрацездатності, інвалідності, зниження якості життя пацієнтів. Наростаюче значення цієї проблеми пояснюється відсутністю уніфікованого, науково-обгрунтуваного етіопатогенетичного лікування та радикальної профілактики дерматозів на підприємствах.

Вище зазначене пояснює та обгрунтовує необхідність подальшого поглибленого наукового вивчення механізмів розвитку дерматитів та екземи, особливо значення порушення функціональних показників шкіри та імунологічних показників крові в ґенезі цих захворювань. У цьому аспекті актуальним є пошук та апробація нових ефективних методів терапії хворих на контактний дерматит та екзему, які б дозволили прискорити та посилити лікувальний ефект, підвищити якість життя пацієнта.

Робота є частиною НДР ІН 33.00.0001.96 „Застосуваннябіостимулюючих препаратів для корекції порушених обмінних процесів в комплексній терапії хворих на екзему ”, 0196V013959, 1995-2000 р.р.

Об’єкт дослідження

Контактний алергічний дерма­тит та екзема у робітників хімічної промисловості, особливості патогенезу, клінічного протікання, можливі шляхи та способи комплексного лікування цих захворювань

Предмет дослідження

Особливості змін бар’єрно-захисних функцій шкіри (змін функціонального стану шкіри) та змін зі сторони гуморального імунітету (зміни зі сторони Ig G, A, M та ЦІК-ів(-В, -С, -М)), їх взаємозв’язок із протіканням захворювання та їх нормалізація під впливом комплексного лікування

Методи дослідження

Основними методами є:

визначення рН поверхні шкіри методом електрометричного вимірювання, визначення. алкалонейтралізаційної властивості шкіри методом Буркхардта і Шааф, визначення алкалорезистентної властивості шкіри за методом Фуссеро, обстеження імунного статусу включало визначення циркулюючих імунних комплексів (великих, середніх, малих) шляхом осадження їх 3.75% поліетиленглікрлем з молекулярною вагою 6000 Д на СФ-26 при довжині хвилі 492 нм та визначення концентрації імуноглобулінів A,M,G за методом Манчіні.

2. Мета та задачі роботи.

Метою даного дослідження було на основі всебічного вивчення особливостей клінічного перебігу контактного дерматиту та екземи, шляхом доскональної лабораторної оцінки змін функціонального стану шкіри та імунологічних показників крові у хворих розробити оптимальний метод комплексної терапії із застосуванням препарату флуренізид та сучасної вітчизняної мазі “Кремген”.

Для досягнення вказаної мети були поставленні наступні задачі:

1. вивчити сучасні аспекти проявів контактного дерматиту та екземи у робітників хімічної промисловості та стан бар’єрно-захисних функцій шкіри у робітників хімічної промисловості, з метою підтвердження необхідності проведення як діагностичного у клінічно хворих так і профілактичного комплексного обстеження стану бар’єрно-захисних функцій шкіри у видимо здорових задля запобігання розвитку захворювання;
2. визначити стан гуморального імунітету у робітників хімічної промисловості, хворих на контактний дерматит та екзему;
3. вивчити клінічну, соціальну та економічну ефективність введення нових методів терапії, в тому числі із застосуванням флуренізиду.
4. впровадити розроблений метод терапії в освітню програму медичних вузів та амбулаторну практику дерматовенерологічних закладів.

3. Основні положення , які виносяться на захист :

* + уточнення значення стану бар’єрно-захисних функцій шкіри та імунологічних порушень в генезі розвитку дерматиту та екзематозної реакції у робітників хімічної промисловості.
  + встановлення характеру взаємозалежності патології захисних функцій шкіри та змін зі сторони гуморального імунітету в виникненні та перебігу контактного дерматиту та екземи.
  + апробація ефективності методів терапії хворих на контактний дерматит та екзему із застосуванням флуренізиду, як нового імунотропного засобу.
  + доведення ролі та ступеня взаємного впливу змін захисних функцій шкіри та показників гуморального імунітету на протікання захворювання та обґрунтування призначення імунотропних препаратів виходячи із важкості патологічного процесу на шкірі та глибини змін імунологічних показників крові.

4.Наукова новизна і практичне значення одержаних результатів роботи:

Наукова новизна роботи полягає у тому, що встановлено особливості генезу розвитку контактних дерматозів у робітників хімічної промисловості шляхом достатньо всебічного (з урахуванням правил безпеки для здоров’я обстежених, збереження прав та канонів людської гідності пацієнтів, а також морально-етичні норми у відповідності до принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини та відповідних законів України) дослідження стану бар’єрно-захисних функцій шкіри та напруженості гуморального імунітету: ЦІК-ів, концентрації імуноглобулінів А,М,G, їх зміни після проведення лікування із використанням флуренізиду та мазі з флуосинонідом та визначення в динаміці стану бар’єрно-захисних функцій шкіри та напруженості гуморального імунітету в комплексі лікування даної патології.

Практичне значення роботи полягає в підтвердженні, за допомогою сучасних методів дослідження, ролі та взаємозв`язку стану бар’єрно-захисних функцій шкіри та змін імунологічного статусу в патогенезі контактного дерматиту та екземи у робітників хімічної промисловості, а також в розробці та апробації ефективного методу комплексної терапії із застосуванням нового препарату флуренізид та вітчизняної мазі “Кремген”, що містить флуосинонід, що призводить до нормалізації змінених деяких показників важливих ланок фізіологічних процесів, які залежать від функціонального стану шкіри та імунологічних показників крові, та передбачає отримання швидкого клініко-лікувального ефекту при проведенні амбулаторного лікування хворих.

5. Впровадження результатів роботи в практику у вигляді :

1. Семінарських занять, тез та виступів на тематично-практичних конференціях для лікарів – дерматовенергологів Львівської області.
2. Тез та виступів на республіканських з’їздах дерматовенерологів та науково-практичних конференціях
3. Інформаційного листа „Метод лікування хворих на контактний алергічний дерматит ”. – Київ. - №104. - 2001.
4. Тематичної лекції та практичних занять для студентів 4 курсу медичного факультету СумДУ з 2004 року.
5. Практичних рекомендацій по лікуванню в практиці Рівенського обласного шкірно-венеро-логічного диспансера (впродовж 2003-2004рр., згідно інформаційного листа №104. Київ, 2001р.).

По матеріалах дисертації опубліковані наступні наукові праці :

1. Туркевич О.Ю. Стан бар’єрно-захисних функцій шкіри у робітників хіміко-фармацевтичної промисловості хворих на дерматози // Акт. питання дерматовенерології : Наук.- практ. зб. ст. – Дніпропетровск, 1998.- №11. - С.64-67.
2. Туркевич О.Ю. Застосування нових засобів індивідуального захисту для профілактики профдерматозів у робітників хіміко-фармацевтичної промисловості // Акт. питання дерматовенерології : Наук.- практ. зб. ст. – Дніпропетровск, 1998.- №11. - С.62-64.
3. Метод лікування робітників, хворих на контактний алергічний дерматит // Туркевич О.Ю., Туркевич Я.М., Коляденко В.Г., Сизон О.О. // Інформ. лист. – Київ, 2001. - №104. – 4с.
4. Туркевич О.Ю. Напруженість імунного статусу та функціональні показники шкіри у хворих на професійні дерматози до і після ліування із використанням препарату “Кремген”// Тези доповідей науково-практичної конференції дерматовенерологів України “Токсикодермії та алергічні захворювання шкіри”. Київ, 2002.- С.13-14.
5. Туркевич О.Ю. Про доцільність використання імунологічних та функціональних шкірних тестів при діагностиці професійного контактного дерматиту // Дерматологія, косметологія, сексопатологія: Наук.- практ. журн. - Дніпропетровськ, 2002.- №1-2(5).-С.129-133.
6. Туркевич О.Ю. Індивідуальна профілактика дерматозу у робітників хімічної промисловості // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології, Київ, 2002.-№.1 – С. 44-46.
7. Туркевич О.Ю. Особливості імунологічних показників та функціонального стану шкіри у хворих на профдерматози як критерій ефективності лікування // Тези доповідей науково-практичної конференції, присвяченої 160-річчю з дня народження М. І. Стуковенкова Київ, 24-25 травня 2002 р.
8. Туркевич О.Ю. Функціональні показники шкіри та імунний статус у хворих на професійний дерматоз до та після лікування// Укр. журн. дерматології, венерології, косметології, Київ, 2003.-№.3 – С. 12-14.
9. Туркевич О.Ю. Ефективність лікування професійних дерматозів препаратами з умістом флуосиноніду з врахуванням комплексного визначення імунобіохімічних та функціональних показників // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології, Київ, 2003.-№.4 – С. 30-33.
10. Туркевич О.Ю. Оцінка результатів лікування професійних дерматозів із використанням імуномодуляторів та аналіз їхнього порівняння // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології, Київ, 2004.-№.3- С.39-44 – С. 44-46.
11. Туркевич О.Ю. Відхилення показників гуморального імунітету у хворих на профдерматози та їх корекція імуномодуляторами // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія, Львів, 2004.-№.3(27)- С.136-140.

Структура дисертації:

Вступ

Огляд літератури

Власні дослідження

Аналіз і узагальнення результатів

Висновки

Список літератури

Перелік скорочень

Пр. Буркхарда – проба Буркхарда

Ig А – імуноглобулін A

Ig M – імуноглобулін M

Ig G – імуноглобулін G

ЦІК-М – малі циркулюючі імунні комплекси

ЦІК-С – середні циркулюючі імунні комплекси

ЦІК-В – великі циркулюючі імунні комплекси

ВИСНОВКИ

При комплексному обстеженні 87 хворих, які є працівниками підприємств хімічної промисловості Львівщини на контактний дерматит та екзема було визначено у 42 хворих контактний дерматит та у 45 хворих екзему. Дерматологічна патологія однаково часто зустрі­чається у різних вікових групах, а умовне переважання в віці 40-60 років пов’язане лише з тим, що це вік двох третин працюючих. Кількість мужчин та жінок теж зустрічається майже одна­ково, а саме жінок - 40, чоловіків - 47. Тобто частіше алергодерматози виникали у чоловіків (в 1,18 раза). Розподіл по давністю захворювання також виявився приблизно однаковим. Серед хворих на контактний дерматит чоловіки (17) хворіли в 1,47 раза рідше ніж жінки (25). В той же час на екзему чоловіки (30) хворіли в 2 рази частіше ніж жінки. З анамнезу було видно, що у абсолютної більшості хворих не було важких соматичних захворювань. Аналіз цих даних зумовив певні задачі, при виконанні яких ми отримали достовірні результати, що дали можливість зробити ряд важливих висновків.

1. Є підтверджена необхідність профілактичного комплексного обстеження бар’єрно-захисних функцій шкіри робітників, які працюють на хімічних підприємствах, а саме визначення pH кисті та передпліччя, алкалонейтралізаційна властивість шкіри методом Буркхардта і Шааф, алкалорезистентна властивість шкіри за традиційним методом Фуссеро, з метою попередження появи патології зі сторони шкіри.
2. При визначенні стану гуморального імунітету (IgA, IgM, IgG, ЦІК-ів (малих, середніх і великих)) у робітників хімічної промисловості, хворих на контактний дерматит та екзема та порівнянні з даними у здорових людей отримано достовірну різницю показників. Ці дані свідчать що проходить збільшення ЦІК-ів різних характеристик (малих, середніх і великих) в крові пацієнтів, причому найбільш різко підвищується вміст малих циркулюючих імунних комплексів що пов’язано зі збільшенням концентрації імуноглобулінів.
3. В результаті проведеного лікування впродовж 2-ох тижнів із застосуванням флуренізиду поряд з загальноприйнятою терапією та мазевою терапією Кремгеном у хворих на екзему клінічне одужання наступило в 96% хворих. При застосуванні для лікування хворих на екзему тільки загальноприйнятої терапії повне клінічне одужання наступало лише в 74% хворих, враховуючи те, що вони місцево використовували Кремген. Застосування флуренізиду дає можливість значно зменшити термін лікування хворих, що приносить відчутний економічний ефект та не викликає будь-яких ускладнень зі сторони самопочуття хворих і загальний стан хворих не змінюється.
4. Розроблений метод терапії є достатньо ефективним та недорогим може успішно використовуватись в практиці дерматовенерологічних закладів, підвищує соціально-економічну цінність запропонованого терапевтичного підходу, так як пацієнти через достатньо короткий час (4-7 днів) відчувають покращення свого стану, а через 12-14 днів більшість пацієнтів клінічно одужують, а, отже, й підвищується якість життя пацієнта.

Практичне значення роботи полягає в тому, що було експериментально підтверджено роль взаємозв`язку стану бар’єрно-захисних функцій шкіри та змін імунологічного статусу в патогенезі контактного дерматиту та екземи у робітників хімічної промисловості і на цій підставі розроблено й апробовано ефективний метод комплексної терапії із застосуванням нового імунотропного препарату флуренізид та сучасної вітчизняної мазі “Кремген”. Це лікування призводить до нормалізації змінених показників важливих ланок фізіологічних процесів, які залежать від функціонального стану шкіри та імунологічних показників крові. В наслідок застосування цього методу терапії отримано швидкий клініко-лікувальний ефект при проведенні амбулаторного лікування хворих. Це, на нашу думку, підвищує соціально-економічну цінність запропонованого терапевтичного підходу, оскільки амбулаторне лікування є менш затратним, ніж перебування хворого в стаціонарних умовах, пацієнти через достатньо короткий час відчувають покращення свого стану, а, отже, й підвищується якість їх життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адо В.А., Мокроносова М.А., Желтикова Т.М. Замедленный тип повышенной чувствительности к клещам амбарно-зернового комплекса. Бюлл экспер биол и мед.- 1992; 5: 32-35.
2. Абдурахманов Р.М. Опыт ранней диагностики производственно-обусловленных заболеваний кожи // Вестн. последиплом. мед. образоввания.-2000.-№1.-С.49.
3. Адаскевич В.П., Мяделец О.Д. Дерматозы эозинофильные и нейтрофильные // М.: Мед. книга; Н. Новгород: ВОНГМА, 2001.- 271 с.
4. Александрук О. Вплив спіруліну в комплексному лікуванні на показники імунітету у хворих мікробною екземою // Галицький лік.вісник.-1998.-Т.5.-№2.-С.7-10.
5. Адаменко Г.П., Козин В.М. Клинико-лабораторная оценка цитокинов при воспалитльных заболеваниях кожи // Вестн. дерматол. и венерол.-1993.-№2.-С.11-16.
6. Аль-Кудеймат Юзеф Абдель-Хамід Клінічне спостереженя терапевтичної дії флуренізиду. // Автореф. диС. канд. мед. наук:14.00.05 - Львів. мед. ін-т. – Львів -1995.-20 С.
7. Амерова И.А., Ахмдов Ш.А. Проницаемость кожи после контакта с нефтью и мазутом // Вестн. дерматол. и венерол. -1996.-№1.-С.46-49.
8. Антоньев A.A., Дубовой М.И., Туркевич Ю.Н. Роль нарушения барьерно-защптных свойств кола в развитии экземы и дерматитов у рабочих мотозагода // Вестник дерматологии и венерологии.- 1979.-№ 58.- С.37-40.
9. Антоньев A.A., Тартаковский Б.И. Хлористый аммоний в терапии аллергических дерматитов у рабочих камвольно-суконного производства // Вестник дерматологии и венерологии.- 1986 - № 6.- С.40-42.
10. Антоньев A.A.,- Яковлева Т.А., Прохоренко В.И. О патогенезе аллергических дерматозов у рабочих электровагоноремонтного завода // Вестник дерматологии и венерологии.-І991 - № 6.- С.34-36.
11. Антоньев А.А., Измерова Н.И., Иванова Л.А. Профессиональный эпидермоз – новая нозологическая форма // Вестн.дерматол.и венерол.-1997.-№3.-С.33-36.
12. Антоньев А.А., Прохоренков В.И. Об общепатологических закономерностях патогенеза аллергических дерматозов // Вестн.дерматол. и венеролог. - 1995.- №2. - С.20-24.
13. А.А.Антоньев, Б.А.Сомов, В.И.Прохоренков, Л.П.Циркунов. Профессиональные заболевания кожи // Красноярск: Офсет - 1996.-550 С. - С.1-12.
14. Антоньев А.А., Яковлева Т.А., Прохоренко В.И. О патогенезе аллергических дерматозов у рабочих электровагоноремонтного завода // Вестн.дерматол.и венерол.-1991.-№6.-С.34-36.
15. Атопический дерматит: Руководство для врачей / Под ред. Т.В. Проценко. – Донецк.: МЕДИНФО, 1998. – 108 с.
16. Атопический дерматит: Руководствово для врачей / Под ред. Ю.В. Сергеева. – М.: Медицина для всех, 2002. – 183 с.
17. БелоусоваТ.А., Кочергин Н.Г. К вопросу о местной кортикостероидной терапии. Рос. журн. кож. и вен. бол.,2001, №2.,с 28–31
18. Белоусова Т.А. Современные подходы к наружной терапии аллергодерматозов. Materia Medica, 2002, №3–4.с.60–73
19. Бабчинская И.Н. Влияния физиотерапевтической коррекции на иммунологические отклонения у больных микробной экземой // Журн. дерматол. и венерол.-1998.-Т.5.-№1.-С.70-71.
20. Бажора Ю.І.,Кресюк В.Й. Клінічна імунологія: проблеми і значення для практичної медицини: Лекція // ОдеС. Мед.журн.-1999.-Т.53 - №3.-С74-78.
21. Банников Е.A., Антоньев A.A., Макарова Л. Я. Раннее выявление дерматозов и микозов стоп у рабочие, контактирующих с фенолформалъдеглдными смолами. // Вестник дерматология и Венерологии.- 1990.- № 3.- С.19-21
22. Бережний В.В., Білозоров О.П., Горовенко Н.Г., Кутасевич Я.Ф. та ін. Діагностика та терапія атопічного дерматиту (стандарти діагностики та терапії). – К., 2002. – 32 с.
23. Барабанов Л.Г., Пилькевич Р.Н., Навроцкий Л., Турцевич А.И. Использование мази апулеин в комплексном лечении больных профессиональной экземой // Мед. новости.-1998.- №6. - С.36-37.
24. Билая И.В., Влияние средовых факторов промышленного города на эпидемиологические особенности аллергодерматозов // Дерматология, венерология, косметология, сексопатология.-1999.-№2.-С.6-7.
25. Бочаров В.А., Алавніх Муат, Тарнопольська С.М., Ваел Юсеф Мухейсін, Куц Л.В., Бочарова О.А., Омар Аль\_Хатіб Регуляторні фактори запально-репаративного процесу при хронічних рецидивних дерматозах // Український журнал дерматології, венерології, косметології – Київ -2003 - №1 - С.18-21
26. Волощук Е.М. , Калюжная Л.Д., Руденко А.В., Мурзина Э.А. Аутофлора кожи больных с АД // Український медичний часопис. – 1999. – № 4 (10). – С. 13-19.
27. Ибрагим Ю.Т., Калюжная Л.Д., Шмыгло М.М., Уваренко Е.А. Рациональный подход к обоснованной терапии атопического дерматита // Вісник Харківського університету. – 2002. – № 545. – С. 102-104.
28. Будина Л.В.,Дацковский Б.М. Поражения кожи у работников в производстве галогенов // Вестн. дерматологии и венерологии.-1991.-№10.-С.32-34.
29. Буянова А.В. Морфологические основы реализации иммунного ответа в коже // Журн. дерматологии и венерологии.-1999.-Т.8.-№2.-С.46-49.
30. Буянова О.В. Застосування мазі Кремген у комплексному лікуванні атопічного дерматиту та мікробної екземи // Український журнал дерматології, венерології, косметології –2002 - №1 – С.42-43.
31. Волнухин , Акимов В.Г., Лашманова А.П. Усиление перекисного окисления липидов в коже для подавления экспериментального дерматита // Вестн.дерматологии и венерологии.-1990.-№11.-С.9-11.
32. Глухенький Б.Т., Михасева Т.М., Глухенькая А.Б. и др. Опыт лечения аллергодерматозов мазью кремген // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2001.— №2—3.— С. 56—57.
33. Глухенький Б.Т., Гаврилюк А.В., Бойко Ю.Я. та ін. Цетрин. Лечение экземы и атопического дерматита // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2003.— № 1 (8).— С. 37—39.
34. Горянов И.А. Иммуноэндокринологическая характеристика детей, страдающих аллергодерматозами (экзема, нейродермит) // Автореф.докт.диС.- Санк-Петербург - 1996. - УДК 616.-056.3. - Сб. реф. НИР и ОКР ,№9.-1997, 05970000493.
35. Дадаев М.С. Актуальные проблемы ранней диагностики и профилактики проф. аллергических дерматозов, обусловленных воздействием компонентов цемента // РоС. журн. кож. и венерич. болезней.-2000.-№3.-С.36-40.
36. Данилова А.А. и др. Особенности комплексной терапии микробной экземы с применением гелий-неонового лазера. // Вестн. дерматол. и венерол.-1993.-№3.-С.59-63.
37. Дейнега В.Г. Професійні хвороби. // Навч.посібник.-К.:Вища шк.,1993.-232 С.
38. Дегтяр Ю.С., Добродеева Л.К. Состояние иммунного статуса у больных єкземой на Европейском Севере России // Вестн.дерматол. и венерологии.-2001.-С.44-47.
39. Денисенко О.І. Окисна модифікація білків як чинник патогенезу алергодерматозів // Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2004 - № 1 - С.23-26.
40. Дудченко Н.А., Денисенко О.И. Функциональное состояние органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы и почек у больных микробной экземой // Вестн.дерматол. и венерол.-1998.-№2.-С.42-45.
41. Дзигал О.Ф. Хронічні піогенні захворювання шкіри та підшкірно-жирової клітковини у робітників нафтоперевалочного заводу: Автореферат диС.канд.мед.наук: 14.01.20 // Нац.мед.ун-т ім.О.О.Богомольця.-К.,2001.-19 С.
42. Жигулин Б.А. Дерматологическая заболеваемость у рабочих резино-технического производства // Здравоохран. РоС. Федерации.-1993.-№5.-C.14-16.
43. Журавель В.Г. Оптика и морфология кожи // Вестн. дерматол. и венерол.-1997.-№2.-С.8-12.
44. Збірник нормативно:директивних документів з охорони здоров'я.-К.: Київський міський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2002.- 120 с.
45. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации. Здравоохранение населения Российской Федерации. Здравоохр Рос Фед 1997;5:5-9.
46. Іваночко Л.Й. Застосування біостимулюючих препаратів для корекції порушених обмінних процесів в комплексній терапії хворих на екзему: // Автореф.диС.канд.мед.наук:14.00.11 (Укр.держ.мед.ін-т ім.О.О.Богомольця).-К.,1995.-21С.
47. Игошин Ю.М. Изучение состояния кожи при применении лечебного белья из поливинилхлоридной ткани // Вестн.дерматол. и венерол.-1997.№3.-С.37-39.
48. Измерова Н.И., Чикин В.В. Проблема профессиональных дерматозов в различных регионах мира // Росc. журн. кож. и венерич. болезней.— 2003.— № 6.— С. 14.
49. Измеров Н.Ф. Некоторые итоги дискуссии // Медицина труда и пром. экология.-1993.-№3-4.-С.34-35.
50. Измерова Н.И., Лымин В.А. Сочетание профессиональных заболеваний кожи с профессиональными заболеваниями внутренних органов // Вестн. дерматол. и венерол.-1997.-№1.-С.33-36.
51. Ейсен М.А., Кнур С.Л., Сильм Х.А. Роль бытовых аллергенов в развитии контакного дерматита // Вестн.дерматол. и венерол.-2001.-№1.-С.33-37.
52. Казмирчук В.Е. и др. Иммунные нарушения при аллергических дерматозах // Дерматология и венерология.—2001.— № 3.
53. Катханов А.М., Бойко Н.А. Клеточный иммунитет у больных истинной экземой с сенсибилизацией к стафилококкам // РоС.сьезд дерматологов и венерологов, 7-й - Тез.докладов.-Казань,1996.- №1.-C.36-37.
54. Карагуян М.А.,Катханов А.М., Остапенко А.Н. Совершенствование методов иммунокоррегирующей терапии больных микробной екземой // Вестн. дерматол. и венерол.-1991.-№8.-C.40-43.
55. Клиническая иммунология и аллергология. Под ред. Г. Лолора-младшего, Т. Фишера и Д. Адельмана. Пер. С англ.— М.: Практика, 2000.— 806 с.
56. Клиническая иммунология и аллергология: учебное пособие. Дранник Г.Н.-Одесса: Астро Принт, 1999.— 604 с.
57. Колпаков Ф.И. Профессиональные дерматозы химической этиологии.- // Красноярск, 1974.
58. Кокдерева Л.Л. Профессиональные дерматозы от воздействия резиновых и пластмассовых перчаток // Гигиена труда и профес­сиональные заболевания.- 1987,- № 4.- С.11-14.
59. Коляденко В.Г., Короленко В.В. Проблема захворюваності на контактний дерматит та екзема та їх поширеність серед працівників охорони здоров'я м. Києва // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.— 2005.— № 1—2.— С. 43—48.
60. Коляденко В.Г., Короленко В.В. Захворюваність на контактний дерматит та екзема працівників охорони здоров'я Києва // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.—№3.— С. 176.
61. Костик О.П. Досвід застосування флуренізиду для хіміопрофілактики первинної туб.інфекції у дітей з зон радіац.забруднення території проживання // Вісн. пробл. біології і медицини.- 1998.-№23.-С.107-111.
62. Костюнов В.В., Гацуляк О.Л., Мандрієвська Н.М. та ін. Концентрація порушення адаптації за стабільністю тіолзалежного механізму структурно-функціонального стану білків сироватки крові при алергодерматозах // Журн.дерматол.и венерол.-2001.-Т.11.-№1.- С.10-15.
63. Короленко В.В. Проблема захворюваності на контактний дерматит та екзема серед медиків м. Києва / Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского. Материалы 77-ой научно-практической конференции.— Симферополь, 2005.— С. 15—16.
64. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических глюкокортикостероидов // Журнал дерматологии и венерологии. – 2000. – № 1 (9). – С. 95-99.
65. Кутасевич Я.Ф., Маштакова І.О., Савенкова В.В. Сучасні підходи до застосування препаратів зовнішньої дії, що містять глюкокортикоїди: Методичні рекомендації. – Харків. 2000. – 14 с.
66. Кочнева М.Ю., Ползик Е.В., Кацнельсон Б.А. Применение комплексной оценки дерматологических признаков для прогнозирования риска развития профессионального заболевания // Цитология и генетика.-1988.-Т.22..-№5.-С.55-59.
67. Кохан М.М., Н.В.Кунчуров, Н.П.Малишевская, В.В. Базарный. Проблемы иммунопатологии в дерматологии // Екатеринбург,1997.-Т.1.-С.4-5.
68. Костинов М.П., Мачарадзе Д.Ш. Аллергический контактный дерматит // Лечащий врач.— 2005.— № 3.
69. Кутасевич Я.Ф., Маштакова И.А., Ляпунов Н.А. Новые возможности в наружной терапии хронических дерматозов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 3 (10). – С. 15-17.
70. Ляпунов М.О., Драник Л.I., Безугла О.П. Стан розробки та виробництва м’яких лiкарських засобiв за кордоном i в Українi // Фармацевтичний журнал. – 1994. – № 3. – C. 19-25.
71. Кунгуров Н.В., Матусевич С.Л., Гольцев С.В., Суховей Ю.Г. Сравнительная характеристика иммунологических показателей у больных распространенным псориазом при наличии у них клинических признаков иммунодефицитного состояния // Вестник дерматол. и венерол.— 2002.— №2.— С. 33—36.
72. Кулага В.В.,Романенко И.М. Аллергические заболевания кожи.- // К.- Здоровя,1997.-75С.
73. Кунгуров Н.В. Иммунологические аспекты атопического дерматита // Вестн. дерматол. и венерол.-1999.-№3.-С.14-17.
74. Курмаева А.А. Патология кожных покровов у работающих на предприятиях микробиологической промышленности // Гигиена труда и проф.заболевания.-1991.-№3.-С.37-38.
75. Лабінський Р.В. Клініко-експериментальна оцінка засобів індивідуального захисту шкіри на основі неіоногенних поверхнево-активних речовин: // Автореф.дис.канд.мед.наук (14.01.19).-К.,1996.-25С. (Нац.мед.ун-т ім.О.О.Богомольця).
76. Левин М.М., Смычков А.В. Изменение водородного показателя и бактерицидности кожных покровов при воздействии моющих и антисептических средств // Вестн.дерматол. и венерол.-1999.-№1.-С.30-32.
77. Лобановский Г.И., Кравченко Л.А. К вопросу о этиологии, патогенезе, лечении и профилактике экземы // Дерматовенерология, косметология, сексопатология.-1998.-№1.-С.107-110.
78. Лобашов С.Г. Изменение уровня интерлейкина-1 в крови больных аллергодерматозами // Журн.дерматол. и венерол.-2000.-№1.-С.39-41.
79. Лобашов С.Г., Шумиловский В.А.,Карашвили К.Л. Иммуномодулирующие эффекты дозированого вакуум-электрофореза при профессиональном аллергическом дерматите и экземе // Журн. дерматол. и венерол.-1999.-Т.8.№2.-С.49-54.
80. Логунов В.Я., Иванов В.Н., Федотов ЗЛ. Диагностика и профилактика профессиональных поражений кожи у рабочих машиностроительной промыпленностя //Дерматологля и вене­рология: Республ. мед. сб.- Киев, I986.- С 17-20.
81. Лусс Л.В. Роль аллергии и псевдоаллергии в формировании аллергических заболеваний кожи // Аллергология.-2000.-№3.-С.29-33.
82. Мавлянова М.З. Клинико-иммунологическая характеристика кандидозной сенсибилизации у больных хроническим дерматитом // Вестн. дерматол. и венерол.-2001.-№5.-С.44-47.
83. Марчук Г.И., Петров Р.В. Иммунология и процесс медицины. // В кн.: Будущее науки. Москва.- 1985.- Вып.18.- С.22-36.
84. Михальчук Флуренізид // ДТЛ.- К.,1997.
85. Мельник В.П.,Панасюк В.О.,Храпейчук О.Г. Флуренізид у комбінованій хіміотерапії хронічного туберкульозу легенів // Ліки.-1995.-№5.-С.66-68.
86. Меньшиков А.А. Характеристика иммунных комплексов к коже при некоторых дерматозах. // Сб. ст. и тез. докл. Пленума Права ВНМОДВ.- 1988.- Душанбе.- С.226.
87. Методические рекомендации: Лечение и профилактика заболеваний кожи у рабочих строительной индустрии. // Л.,1985.-24С.
88. Методические указания по изучению этиологии, патогенезе, диагностики, лечения и профилактики аллергических профессиональных дерматозов. // Л.,1971-23c.
89. Методическое письмо по диагностике, клинике, учету и профилактике аллергических профессиональных заболеваний кожи. // Харьков, 1970.-19С.
90. Мясоедов В.В., Кратенко Р.И. Поверхностно-активные вещества как ксенобиотики: медико-биологический аспект // Междунар.мед.журнал.-1999.-Т.5.,№5.-С.125-129.
91. Никлин Н.К.,Пантелеева Г.А.,Дмитренко К.В. Экзема:патогенетическая терапия // Вестн.дерматол.и венерол.-2000.-№4.-С.48-50.
92. Неруш О.П. Клініко-епідеміологічні та мікробіологічні аспекти стрептостафілококових уражень шкіри // Мед.перспективи.-2000.-№2.-С.70-72.
93. Никулин Н.К., Курников Г.Ю., Клеменова И.А., Ивлиева Т.И. Применение мази «Адвантан» в лечении аллергодерматозов // Вестн. дерматол. и венерол.-1997.-№5.-С.61-63.
94. Новые композиции производных сульфоянтарной кислоты в профилактике профессионально-зависимых заболеваний кожи // Вестн.дерматологии и венерологии.-1997.-№2.-С.33-37.
95. Оникиенко Ф.А.,Кормильцева И.В.,Блакита И.В. Изменение сывороточных ферменто- и протеинограм у рабочих ферментного производства, страдающих заболеваниями кожи (к обоснованию диагностики и лечено-профилактических мероприятий) //Гигиена труда и проф.заболеваний.-1992.-№5.С.26-29.
96. Орлов Е.В., Федоров С.М., Селисский Г.Д. и др. Синдром воздействия на кожу высокочастотной вибрации и звукового поля // Вестн. Дерматол. И венерол.-1998.-№4.-С.27-29.
97. Панасюк В.О., Михальчук В.И.Корекція режимів хіміотерапії дорослих хворих на диструк.туберк.легень за допомогою флуренізиду // Укр. пульм.вісник-1997.-№1.- С.43-45.
98. Патология кожи. В 2т. Т.2. Частная патология кожи // Под редак. В.Н.Мордовцева, Г.М.Цветковой,- М.Медицина.-1998.- 384 С.
99. Паюк Н.І., Аціка Р.Я., Петрух Л.І., Липницька Л.І. Ефективність флуренізиду у хворих з різним перебігом пієлонефриту // Вісн. пробл. біологіїї і медицини—2000.-№1.-С.119-124.
100. Пирогова В.І., Петрух Я.І., Виноград Н.О., Гасейко Д.М.., Петрух А.В. Спосіб лікування урогенітальних хламідіозів // (Україна) № 94096840. Опубл.25.12.96р.Бюл.№4.
101. Петров Р.В. Иммунология.- // М.: Медицина, 1982.- 368 С.
102. Петрова Г.А. Наружная кортикостероидная терапия дерматозов. // Нижний Новгород: Изд\_во НГМА, 2000. – 22 С.
103. Петрух Л.І., Ткач О.А., Коваленко М.М., Михалин О.І. Флуренізид - у клінічну практику // Ліки України.-1999.-№10-11.-С.22-24.
104. Побережник О.Ю., Кутасевич Я.Ф., Осолодченко Т.Л.та ін. Імосгент у лікуванні хворих на мікробні екземи. // Фарм журн.-1996.-№5-6.-С.129-131.
105. Побережник О.Ю.,Осолоченко Т.П. Імобілізовані сорбенти у лікуванні хворих на мікробну екзему // Інф.хвороби.-2000.-№3.- С.14-16.
106. Поняткина И.Д. Взаимосвязи в иммунной системе. // Иммунология.- 1985.- №6.- С.15.
107. Подкин Ю.С.,Заславский А.К.,Вархина Н.В. Профессиональные дерматозы у рабочих цехов сепарации шлаков производства малоуглерадистого феррохрома // Гигиена труда и проф.заболевания.-1990.-№1.-С.20-22.
108. Поронік Л.А. Лімфоцитарні реакції у хворих на екзему. // Вісн. пробл. біології і медицини.-1999.-Вип.3.-С.39-42.
109. Прохоренков В.И., Лисенко Д.Н., Пономарев А.А.и др. Телевизионная люминисцентная биомикроскопия и макрофлюорометрия кожи: диагностические возможности и перспективы // Вестн. дерматол. и венерол.-1998.-№3.-С.4-9.
110. Прохоренков В.И., Рубанович В.М., Лисенко Д.Н., Костарева Т.А. О патогенезе аллергических дерматозов у рабочих платинового производства // Вестн. дерматол. и венерол.-1993.-№3.-С.51-55.
111. Прохорова И.И. Профессиональные факторы риска в биотехнологических производствах и состояние здоровья работающих // Антибиотики и химиотерапия.-1991.-Т.36 - №11.-С.11-24.
112. Проценко Т.В. Кожа как орган иммунной системы // Журн. дерматологии и венерологии.-1996.-№2.-С.18-21.
113. Перламутров Ю.Н., Скобцова Ю.С., Болотников А.И.. Профессиональные аллергодерматозы у рабочих строительной индустрии.// Тезисы к материалам конференции, посвященной памяти проф. Машкиллейсона А.Л.: Московский Государственный медико-стоматологический институт. – М. 2004. – С. 69-70.
114. Перламутров Ю.Н., Скобцова Ю.С.. Формирование профессиональных дерматозов у бетонщиков. // Тезисы к материалам конференции «Вопросы дерматологии, косметологии, клинической микологии и ИППП»: Российский Государственный медицинский университет. – М. 2005.
115. Понамарев В.Н. Местные кортикостероиды в дерматологии. Рус. мед. журн., 1999, т.7, №19, с.1–5
116. Рассказов Н.И., Метревели Г.В. Профессиональные заболевания кожи у овощеводов // Вестн. дерматол. и венерол.-1992.-№6.-С.20-24.
117. Рачков С.Л. Раннее выявление профессиональных болезней. // М.- Медицина, 1988,- 295С.
118. Римко Я.Г. Фитореабилитация больных контактним дерматитом та екземою // Практ. фитотерапия.-2000.-№3.-С.46-47.
119. Русанова В.Б., Пухлик Б.М. Аллергены Украины. Состояние дел, нерешенные проблемы и перспективы // Імунологія та алергологія.— 1999.— №3.— С. 3 — 9.
120. Савватеева В.Г., Белых А.И., М.Г.Лохов и др. Особенности иммунной реактивности лиц, занятых в производстве белково-витаминных концентратов // Гигиена труда и проф. заболевания.-1992.-№5.-С.15-18.
121. Савенкова В.В. Диференційована терапія хворих на алергодерматози з використанням нових вітчизняних препаратів, що містять бетаметазон (клініко-кспериментальне дослідження) // Автореф.диС.канд.мед.наук:14.01.20 - Укр НДІ дерматології та венерології.-Харків.2000.-Наук.світ.-2000.-№4.-С.31.
122. Савчак В., Галникіна С. Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом.- // Тернопіль: Укрмедкнига.-2001.-508 С.-розд.VІІІ.
123. Самсонов В.А.,Знаменская Л.Ф.,Ляпон.А.О. Адвантан в лечении атопического дерматита и экземы // Вестн. дерматол. и венерол.-1998.-№4.-С.48-49.
124. Самцов В.И., Самцов А.В. Кожные и венерические болезни. // Санкт- Петербург, Москва, Харьков, Минск.-2001.-С.256. 3-е изд.
125. Синицин Б.И.,Федотов В.П. Эпидемиология, причины и механизмы, развития профессиональных поражений кожи у робочих, занятых в производстве алюминия // Дерматология и венерология: Республ. межвед. сб.-К.:Здоров’я,1991.-Вип.26.-С.57-60.
126. Селисский Г.Д. Эпидемиология профессиональных заболеваний кожи // Вестник дерматологии и венерологии.-1992.- № 9,-С.45-48.
127. Сергеев Ю.В. Опыт применения различных форм препарата «дипросалик» в терапии аллергических воспалительных дерматозов // Иммунология, аллергология, инфектология.-2000.-№2.-С.52-54.
128. Селисский Г.Д., Федоров С.М., Кулагин В.И. Влияние неблагоприятных экологических факторов на заболеваемость кожи. М 1997;91-92.
129. Селисский Г.Д., Федоров С.М. Особенности клиники профессиональных дерматозов. Вестн дерматол 1992;7:62-64.
130. Сергеев Ю.В. Эффективные подходы к поддерживающей наружной терапии атопического дерматита. Вестник дерм. и венерол.,2003, №4, с.43–46
131. Скобцова Ю.С., Болотников А.И.. Структура дерматологической заболеваемости работников строительной индустрии. // Тезисы к V научно-практической конференции "Терапия социально значимых заболеваний в дерматовенерологии": Московская Медицинская Академия имени И.М. Сеченова. – М. 2005. – С.144-145.
132. Скобцова Ю.С., Болотников А.И.. Роль пластифицирующих добавок в формировании профессиональных дерматозов у бетонщиков. //Тезисы к V научно-практической конференции «Терапия социально значимых заболеваний в дерматовенерологии»: Московская Медицинская Академия имени И.М. Сеченова. – М. 2005. – С. 112-113.
133. Скрипник Ю.К., Резайкина А.В., Покровская С.Б. Влияние фосфолипидного концентрата Витол в основе гипоаллергической диеты на иммунологические показатели у больных истинной экземой // Вестн. дерматол. и венерол.-2001.-№6.-С.28-31.
134. Скрипкин Ю.К., Г.Д.Селисский, А.А.Кубанова и др. Профессионально-зависимые заболевания кожи // Смоленск: Полиграфист,1997.-150 С.
135. Скрипкин Ю.К., Селисский Г.Д., Федоров С.М. и др. Атипичные профессиональные зависимые дерматозы // Вестн. дерматол. и венерол.-1999.-№1.-С.16-19.
136. Скрипкин Ю.К., Федоров С.М., Селисский Г.Д.и др. Защитные наружные средства в профилактике профессиональных дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол.-1992.-№:.-С.49-52.
137. Скрипкин Ю.К., Федоров С.М., Селисский Г.Д., Сомов Б.А. Профилактика профессиональных аллергических дерматозв, вызываемых полимерными материаламы // Вестн. дерматол. и венерол.-1992.-№7.-С.30-34.
138. Солов Б.А., Б.И.Синицин, В.П.Логунов, В.П.Федотов Причины и механизмы развития профессиональных дерматозов у рабочих Запорожской шелкомотальной фабрики // Акт вопр. дерматовенерологии: Тез. докл. науч-практ. конф. - Курск.-1998.-С.78-79.
139. Современная наружная терапия дерматозов (с элементами физиотерапии) / Под ред. Н.Г. Короткого. – Тверь: Губернская медицина, 2001. – 528 с.
140. Сомов Б.А., Соколов В.В., Измерова Н.К. Проблемы диагностики профессиональных аллергических заболеваний. В сб.: Актуальные вопросы клиники, диагностики и профилактики профессиональных заболеваний кожи. НИИ ГТ РАМН 1990;39:65-74.
141. Степаненко В.І., Іщейкін К.Є., Рижко П.П., Кайдашев І.П. Імуносупресивна терапія при атопічному дерматиті (Огляд сучасних літературних даних та обґрунтування перспективних напрямків подальших досліджень) // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1. – С. 19-22.
142. Степаненко В.I., Коган Б.Г., Сологуб Л.В. та ін. Раціональність застосування топічних негалогенізованих кортикостероїдних препаратів у лікуванні алергодерматозів // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2004.— № 1.— С. 36—37.
143. Студницин А.А., Никитина М.Н., Резникова Л.С., Бородин Ю.П., Золотова И.Н., Алехина Г.М., Андросова А.А. Аллергические исследования при изучении патогенеза экземы и нейродермита у детей. // Тез. науч. конф. 14-15 декабря 1972 года. - Москва.- С.21-22.
144. Суворов А.П., Оркин В.Ф., Грашкина И.Г. и др. О влиянии патологии кожного покрова на состояние иммунного статуса // Вестн. дерматол. и венерол.-1993.-№3.-С.55-57.
145. Суворов А.П. Теплов С.А. Заболеваемость дерматозами и изменения показателей иммунного статуса у работников мясокомбината //Гигиена труда и проф. заболевания.-1990.-№2.-С.52-53.
146. Тищенко А.Л. Статус биотина у больных экземой и дерматитом при острых респираторных заболеваниях // Вестн. дерматол. и венерол.-1999.-№6.-С.26-27.
147. Тищенко А.Л., Чаламилла Ч.Г., Юсупов И.А.и др. Изучение статуса тималина и пиридоксина у больных экземой и дерматитом в Танзании // Вестн. дерматол. и венерол.-1998.-№2.-С.45-47.
148. Ткач В.Е., Фищук В.А., Чмут В.Г. Ранние проявления профессиональных дерматозов у рабочих, занятых в производстве химических средств защиты растений // Вестн. дерматол. и венерол.- 1993.-№5.-С.28-31.
149. Ткач В.Е.,Фіщук В.О., Чмут В.Г. Фітокрем для лікування та профілактики професійних дерматозів Патогенез і терапія шкірних та венеричних хвороб. // Зб.наук.праць.- Хмельницький-Львів, 1994. - С.10.
150. Ткач О.А., Литвин Л.М., Петрух Л.І., Гречуха Н.Ф.Контрольні клінічні дослідження флуренізиду // Клін.фармація.-1999.-Т.3.№2.-С.109-112.
151. Торопова Н.П.,Синявська О.В. Екзема і нейродерміт у дітей (Современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике // Вестн. дерматол. и венерол.-1995.-№3.-С.56-58.
152. Туркевич Ю.М., Пострагіна Д.П.,Іваночко Л.Й. Зміни обмінних процесів у хворих на екзему // Журн.дерматол.и венерол.-1999 - №2(8).-С.97-99.
153. Тарнопольська С.М. Аутокоїдні фактори патогенезу екземи у дітей // Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2002 - №4 – С.18-19
154. Федоров С.М., Д.Д.Агакишев, Г.Д.Селисский, М.М.Левин Профилактика профессиональных дерматозов, возникающих под воздействием нефтепродуктов //Вестн. дерматол.и венерол.-1993.-6.-С.14-17.
155. Федоров С.М., Гура А.Н. Иммунные механизмы развития аллергических дерматозов // Вестн. дерматоллогии и венерологии.-1999.-№6.-С.11-17.
156. Федоров С.М., Селисский Г.Д., Сомов Б.А. Профилактика профессиональных аллергических дерматозов в строительном производстве // Вестн. дерматол. и венерол.-1992.-№10,-С.24-27.
157. Федоров С.М., Селисский Г.Д., Сомов Б.А. Особенности профилактики профессиональных дерматозов в металлообрабатывающей промышленности // Вестн. дерматол. и венерол.-1992.-№8.-С.32-35.
158. Федоров С.М. К методике определения pH поверхности кожи // Вестник дерматологии и венерологии.- 1976.- № 3.-С.74-75
159. Феденко Е.С. Зудящие дерматиты. Аллергический контактный дерматит // Consillium medicum.— 2004.— Т. 6, № 3.
160. Фитцпатрик Д.Е., Элинг Д.Л. Секреты дерматологии.М., “Бином”. 1999, с.64, с.385–393.
161. Федоров С.М., Измерова Н.И., Селисский Г.Д. Особенности клиники, патогенеза современных форм профессиональных дерматозов. Вестн дерматол 1996;6:29-31.
162. Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Новые возможности в лечении воспалительных и аллергических дерматозов наружными лекарственными средствами глюкокортикоидной природы. Междун. мед. журн., 1999, №3, с.59–61
163. Шахтмейстер И.Я., Шварц Г.Я. Новые лекарственные препараты в дерматологии. – М., 1995. – 65 с.
164. Якимова Т.П., Кутасевич Я.Ф., Савенкова В.В. и др. Морфологическое обоснование подходов к лечению топическими стероидами // VIII Всеросийский съезд дерматовенерологов. – М., 2001. – С. 180-181.
165. Хаитов Р.М., Алексеев Л.П. Генетика иммунного ответа // Журнал теоретической и клинической медицины.— 1999.— №1.— С. 21—28.
166. Хаитов Р.В. Иммунопатология и аллергология. Стандарты диагностики и лечения.- М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2001.— 96 с.
167. Цветкова Г.М., Самсонов В.А.,Парфенова М.Ю. Морфологические изменения кожи морских свинок после обработки верапамиловой мазью // Вестн. дерматологии и венерологии.-1996.-№3.-С,10-13.
168. Цыганок С.С. Лазеротерапия в комплексном лечении больных экземой.// Вестн. дерматол. и венерол.-1993.-№2.-С.68-71.
169. Цыркунов Л.П. К вопросу о регистрации больных профессиональными дерматозами среди работников сельского хозяйства.// Вестн. дерматол.и венерол.-1993.-№2.-С.18-21.
170. Циркунов Л.П., Сомов Е.А. Профессиональные заболевания кожи. // Киев; Здоров'я, 1983,- 66С.
171. Чипиженко В.А., Коцарь В.Л. Адренергические рецепторы кожи в норме и при экспериментальном контактном дерматите //Дерматология и венеролгия.-1990.-Вип.25.-С.43-45.
172. Чеботарев К.С. Роль пищевых аллергенов и аллергенов проникающих через дыхательные пути при пруриго Бенье. // Вестн. дерматологии.- 1972.- №7.- С.56-59.
173. Чмут В.Г.,Сомов Г.А. Досвід використання дюралюмінієвих камер для алергодіагностики контактного дерматиту та екземи // Патогенез і терапія шкірних та венеричних хвороб: Зб.наук праць.- Хмельницький-Львів,1994.-С.10-11.
174. Чернишов П.В. Дерматологічний індекс якості життя у хворих на екзему кистей при застосуванні 0,1% мазі метилпреднізолону ацепонату // Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2005 - № 4 – С.20-21.
175. Штейнлухт Т.П. Некоторые вегетологические показатели у больных экземой, экземоподобных аллергическим дерматитом, атопическим дерматитом и возможности диференцированого подхода к лечению таких больных // Вестн. дерматол. и венерол.-1991.ю-№4.- С.35-38.
176. Штейнлухт Т.П. О некоторых патогенетических различиях экземы алергического дерматита и атопического дерматита //Вестн.дерматол. и венерол.-1991.-№9.-С.22-25.
177. Шумиловський В.А. Состояние тиол-дисульфидной системы у больных профессиональними аллергическими дерматозами // Журн.дерматол.и венерол.-2000.-№1.- С.34-39.
178. Яговдик Н.З.,Качур М.В.,Панкратов В.Г. Применение дипросалика в комплексной терапии больных псориазом, экземой и атопическим дерматитом //Вестн.дерматол.и венерол.-1995.-№1.-С.50-51.
179. Яцына И.В.,Коновалова Т.А. Современное состояние проблемы профессиональных заболеваний кожи от воздейсвия химических факторов // Здравоохр. РоС.Федерации.-2001.-№2.-С.30-32.
180. Adams R. Occupational skin diseases. Ph L 1990;550.
181. Barnes P.J. Optimizing the anti–inflammatory effects of corticosteroids. Eur Resp Rev 2001;11:78:15–22.
182. Behrens V, Seligman P, Cameron L, Mathias T, Fine L. The prevalence of back pain, hand discomfort, and dermatitis in the US working population. Am J Public Health. 1994;84:1780-1785.
183. Biddle J, Roberts K, Rosenman K, Welch EM. What percentage of workers withwork-related illnesses receive workers’ compensation benefits? J Occup EnvironMed. 1998;40:325-331.
184. Brener M.B., Sugita M., Hsu V., Peter P. Antigen presentation by CD1: a special role for CD1a on Langerhans cells // J. Inwest. Dermatol.— 2000.— Vol. 114, №1.— P. 207.
185. Bock M, Schmidt A, Bruckner T, Diepgen TL. Occupational skin disease in the construction industry. Br J Dermatol. 2003;149:1165-1171.
186. Bruze K. , Zimerson E. Contacts allergy to phenol-fenaldehyde resins //Contact.Deraat.-1985.-№1,12,112.
187. Burnett CA, Lushniak BD, McCarthy W, Kaufman J. Occupational dermatitis causing days away from work in US private industry, 1993. Am J Ind Med. 1998; 34:568-573.
188. Cavelier C. , Pousserean T., Massin M. Nickel allergy: analysis of metal clothing objects and Patch testing to metal sauries //Contact.Dern;at.-.1985.-Vol.'12,K2.-P.65--75.
189. Caux C., Valladen J., Dien M\_C., Ravel O. et al. Langerhanscells have unique features illustrating sekectiv migration, antigen uptake and routage capacities // J. Invest Dermatol. (Abstracts). — 2000.— Vol. 114.— P. 207.
190. Cherry N, Meyer JD, Adiseh A, et al. Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. Br J Dermatol. 2000;142:1128-1134.
191. Coenraads P.J., Bouma J., Diepgen T.L. Quality of life of patients with occupationallyinduced hand eczema // Hautarzt.— 2004.— Vol. 55.— P. 28—30.
192. Coenroads P . Diepgen F. Risk forhand eczema in emploies with past or present atopic dermatitis. // Int . Arch. Occup Env Hetu.-1998.-71.1.-Р.7.-13.
193. Colin N.A. Palmer, Alan D. Irvine, Ana TerronG, KwiatkowGski et al. Common loss\_of\_function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis // Nature Genetics.— 2006.— 38.— P. 441—446.
194. Diepgen T.L., Svensson A., Coenraads P.J. Therapy of hand eczema. Was konnen wir von publizierten klinischen Studien lernen? // Hautarzt.— 2005.— Vol. 56.— P. 224—231.
195. Duarte I., Terumi Nakano J., Lazzarini R. Hand eczema: evaluation of 250 patients // Am. J. Contact Dermat.— 1998.—Vol. 9.— P. 216—223.
196. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use // Clin. Exp. Dermatol.— 1994.— Vol. 19.— P. 210—216.
197. Funke U, Fartasch M, Diepgen TL. Incidence of work-related hand eczema during apprenticeship: first result of prospective cohort study in the car industry.Contact Dermatitis. 2001;44:166-172.
198. Granlund H., Erkko P., Eriksson E., Reitamo S. Comparison of cyclosporine and topical betamethasone17,21dipropionate in the treatment of severe chronic hand eczema // Acta Derm. Venereol.— 1996.— Vol. 76.— P. 371—376.
199. Gunci C. Sclerodermiformes syndrom nach biruflichen expesition mit Herbicides. Dermatosen 1996;5:230-234.
200. Holness DL, Nethercott JR. Work outcome in workers with occupational skin disease. Am J Ind Med. 1995;27:807-815.
201. Karlberg A . Hand eczema in wetwork. Екзема рук при роботі в умовах вологості. // Newslet Work Life Res .- 1999 .- № 1.- P. 2
202. Kankonkar S.R., Raikar S.C., Joshi S.V., Tijorivala S.J. Association of HlA B27 antigen in Indian patients of ankylosing spondylitis and other autoimmune diseases // J. Assoc. Physicians India.— 1998.— 46 (4).— P. 345—350.
203. Kaufman JD, Cohen MA, Sama S, Shields J, Kalat J. Occupational skin diseasesin Washington State, 1989 through 1993: using workers compensation data toidentify cutaneous hazards. Am J Public Health. 1998;88:1047-1051.
204. Kieffer M. Nіскеl Sensitivity: Relationship between History and Patch Test Reaction // Contact Dermat.-1979.-N.6.-P.398-401.
205. Kinkelin I., Motzing S., Koltenzenburg M., Brocker E.B. Increase in NGF content and nerve fiber sprouting in human allergetic contact eczema // Cell. Tissue res.— 2000.— 302 (1).— P. 31—37.
206. Kellet J.K., Beck M.N. Ammonium persulphate sensitivity in hairdressers // Contact Dermat. – 1985. – vol.15, # 1. – p. 26-28
207. Landow K. Hand dermatitis. The perennial scourge // Postgrad. Med.— 1998.— Vol. 103.— P. 141—142.
208. Lushniak BD. The epidemiology of occupational contact dermatitis. Dermatol Clin.1995;13:671-680.
209. Mathias CGT. Prevention of occupational contact dermatitis. J Am Acad Dermatol.1990;234(pt 1):742-748.
210. Mathias CGT, Sinks TH, Seligman PJ, Halperin WE. Surveillance of occupationalskin disease: a method utilizing workers compensation claims. Am J Ind Med.1990;73:363-370.
211. Meding B. Epidemiology of hand eczema in an industrial city // Acta Derm. Venereol.— 1990.— Vol. 153.— P. 1—43.
212. Meding B. Differences between the sexes with regard to workrelated skin disease // Contact Dermatitis.— 2000.—Vol. 43.— P. 65—71.
213. Meding B., Swanbeck G. Consequences of having hand eczema // Contact Dermatitis.— 1990.— Vol. 23.— P. 6—14.
214. Meding B, Barregard L, Marcus K. Hand eczema in car mechanics. Contact Dermatitis. 1994;30:129-134.
215. Merrett G., Barnetson R., Burr M.L., Merrett T.G. Total and specific Ig G4\_antibodi levels in atopic eczema // Clin. Immunol.— 1984.— Vol. 56 (3).— Р. 645—652.
216. Meyer JD, Chen Y, Holt DL, Beck MH, Cherry NM. Occupational contact dermatitis in the UK: a surveillance report from EPIDERM and OPRA. Occup Med (Lond).2000;50:265-273.
217. Miller 18.J.A., Munro D.D. Drugs,1999, p.119–134.
218. Nakamura K., Saitoh A., Yasaka N., Furue M., Tamoki K.Molecular mechanism involved in the skin // J. Invest. Dermatol. Symposium Proceedings.— 1999.— Vol.4.— P.169—172.
219. Nilsson E., Henning C., Hjorleifsson M.L. Density of the microflora in hand eczema before and after topical treatment with a potent corticosteroid // J. Am. Acad. Dermatol.—1986.— Vol. 15.— P. 192—197.
220. Occupationaldermatoses // http: // www.cdc.gov / niosh / ocderm. 2005.
221. Occupational disease / The Columbia Encyclopedia,Sixth Edition. 2001// <http://www.bartleby.com>.
222. Poussereau I. , Sengel D. Eczema de contact et Eczema professional // Prat.-1988.-Vol. 5.-P. 2677-Freert S. , Itorsan H.
223. Rojas V.C., Grenfell G.A., Hicks J.J. Participation of oxygen free radicals in the oxidoreduction of proteins // Arch.Med. Res.— 1996.— Vol. 27, N1.— P. 1—6.
224. Saale L., Arhar A. Occupational contact dermatity in ruber, cement and pharmaceutical industry. World Congress of Dermatology, 19-th. Sydney. Australian. J Dermatol 1997;56-57.
225. Shervish MJ. Theory of Statistics. New York, NY: Springer; 1995.
226. Sibbald R.G. Hand eczema // Ostomy. Wound Manage.- 1998.- Vol. 44.- P.68-78.
227. Smit HA, Burdorf A, Coenraads PJ. Prevalence of hand dermatitis in different occupations. Int J Epidemiol. 1993;22:288-293.
228. Stevens M.A. Use of the albino guinea-pigs to defect the skin-sensitizing ability of chemicals // British journal of Industrial Medicine.- 1967.- Vol.24.- P.189-2C2.
229. Stoner J.G., Rasmussen J.E. Plant Dermatitis // J. Amer. Acad. Derm. – 1983. - vol.9, # 1. – p. 1-15
230. Sun CC, Cheng CS. Frequency and determinants of occupational contact dermatitis in 2793 consecutively-investigated patients. Contact Dermatitis. 1998;38:230-231.
231. Susitaival P, Kirk J, Schenker MB. Self-reported hand dermatitis in California veterinarians. Am J Contact Dermat. 2001;12:103-108.
232. Tacke J, Schmidt A, Fartasch M, Diepgen TL. Occupational contact dermatitis iз bakers, confectioners and cooks: a population-based study. Contact Dermatitis.1995;33:112-117.
233. Tamiya Y. Hand eczema. The clinical classification of the roles of exogenous and endogenous factors in each type // Nippon Ika Daigaku Zasshi.— 1994.— Vol. 61.— P. 286—294.
234. Thomas P., Finkelmeier G., Przybilla B. Frequency and activity of Ig E secreting cells in atopic aczems (AE) patients: evaluation in a modified Elispot assay // Allergologie.— 1992.—Vol. 15, N 7.— P. 249—260.
235. US Bureau of Labor Statistics. Nonfatal Occupational Illnesses by Category ofIllness, Private Industry 1992-95. Washington, DC: US Department of Labor; 1997.
236. Veien N.K., Menne T. Treatment of hand eczema // Skin Therapy Lett.— 2003.— Vol. 8.— P. 4—7.
237. Veien N.K., Olholm Larsen P., Thestrup8Pedersen K.,Schou G. Longterm, intermittent treatment of chronic hand eczema with mometasone furoate // Br. J. Dermatol.— 1999.—Vol. 140.— P. 882—886.
238. Williams H.C., Robertson C., Stewart A. et al. Worldwide variation in the prevalence of symptoms of atopic eczema in International Study of Astma and allergies in Childhood // J. Allergy Clin. Immunol.— 1999.— V. 103, N1, Pt.— Р. 125—138.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>