

- cytokine status interaction in hemorrhagic fever with renal syndrome]. *Rossiiskij immunologicheskij zhurnal [Russian Immunological Journal]*. 2013; 7 (16): 445–450.
7. Adegnika AA, Zinsou JF, Issifou S, et al. Randomized, controlled, assessor-blind clinical trial to assess the efficacy of single –versus repeated –dose albendazole to treat ascaris lumbricoides, trichuris trichiura, and hookworm infection. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014; 58 (5): 2535–2540.
 8. Bayhan G, Çenesiz F, Tanır G, et al. First Case of Ascaris lumbricoides Infestation Complicated with Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. *Turkiye Parazitoloj Derg*. 2015; 39 (2): 164–166.
 9. Sentürk T, Özdemir B, Keçebaş M, et al. Ascaris –induced eosinophilic myocarditis presenting as acute ST elevation myocardial infarction and cardiogenic shock in a young woman. *Journal of Cardiovascular Medicine*. 2012; 13 (3): 211–215.
 10. Staudacher O, Heimer J, Steiner F, et al. Soil –transmitted helminths in southern highland Rwanda: associated factors and effectiveness of school –based preventive chemotherapy. *Trop Med Int Health*. 2014; 19 (7): 812–824.
 11. Souza V, Medeiros D, Sales I, et al. Ascaris lumbricoides infection in urban schoolchildren: specific IgE and IL –10. *Allergol Immunopathol*. 2014; 42 (3): 206–211.
 12. Kanneganti K, Makker JS, Remy P. Ascaris lumbricoides: To Expect the Unexpected during a Routine Colonoscopy. *Case Rep Med*. 2013; 11: 5764–5794.
 13. Zheng PP, Wang BY, Wang F, et al. Esophageal space –occupying lesion caused by Ascaris lumbricoides. *World J. Gastroenterol*. 2012; 18 (13): 1552–1554.

© Р.В. Гарипова, З.М. Берхеева, И.Д. Решетникова, 2015

УДК 616.056.3-051.07

ДИАГНОСТИКА ЛАТЕКСНОЙ АЛЛЕРГИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

ГАРИПОВА РАИЛЯ ВАЛИЕВНА, докт. мед. наук, ассистент кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-917-255-38-44, e-mail: railyagaripova@mail.ru

БЕРХЕЕВА ЗУХРА МИНДИЯРОВНА, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-310-74-46, e-mail: kgmu_profpat@mail.ru

РЕШЕТНИКОВА ИРИНА ДМИТРИЕВНА, канд. мед. наук, доцент, зам. директора по научной и лечебной работе ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии», Казань, Россия, тел. 8-903-305-18-16, e-mail: reshira@mail.ru

Реферат. Цель исследования — изучить клинические и иммунологические признаки латексной аллергии у медицинских работников для разработки профилактических мероприятий. **Материал и методы.** Проведено скрининг-анкетирование 1346 медицинских работников, имеющих в процессе трудовой деятельности контакт с латексодержащими изделиями. Иммунологическое обследование с определением общего и латексспецифического иммуноглобулина Е прошли 120 медицинских работников. Кожное прик-тестирование со стандартным набором аллергенов (клещи домашней пыли, эпидермальные, пыльцевые аллергены) проведено 36 работникам здравоохранения. **Результаты и их обсуждение.** Обнаружена следующая тенденция: с увеличением количества латексспецифического IgE выше 0,5 МЕ/мл повышаются цифры общего IgE. Выявлена корреляционная взаимосвязь между повышением общего IgE и цифрами латексспецифического IgE выше 0,5 МЕ/мл ($r = 0,43$; $p = 0,018$). Определение латексспецифического IgE от 0,35—0,5 МЕ/мл идет без нарастания общего IgE. Локальные проявления со стороны кожных покровов начинают регистрироваться при цифрах латексспецифического IgE 0,35—0,5 МЕ/мл. С нарастанием латексспецифического IgE выше 0,5 МЕ/мл помимо кожных проявлений возникают и системные реакции в виде ринита и конъюнктивита. **Заключение.** Латексная аллергия у медицинских работников наиболее распространена среди лиц, имеющихотягощенный аллергологический фон, подтверждаемый повышенными цифрами общего IgE, что требует особого внимания при решении вопросов экспертизы профессиональной пригодности на предварительном медицинском осмотре.

Ключевые слова: медицинские работники, латексная аллергия, латексспецифический иммуноглобулин Е, профилактика, профессиональное заболевание.

Для ссылки: Гарипова, Р.В. Диагностика латексной аллергии у медицинских работников по клинико-иммунологическим признакам / Р.В. Гарипова, З.М. Берхеева, И.Д. Решетникова // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 5. — С.71—76.

DIAGNOSIS OF LATEX ALLERGY AMONG HEALTH CARE WORKERS BY CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL SIGNS

GARIPOVA RAILYA V., D. Med. Sci, assistant of professor of the Department of hygiene and occupational health of Kazan State Medical University, Kazan, Russia, tel. 8-917-255-38-44, e-mail: railyagaripova@mail.ru

BERKHEEVA ZUKHRA M., C. Med. Sci, associate professor of the Department of hygiene and occupational health of Kazan State Medical University, Kazan, Russia, tel. 8-905-310-74-46, e-mail: kgmu_profpat@mail.ru

RESHETNICOVA IRINA D., C. Med. Sci, associate professor, deputy director of Kazan Scientific-Research Institute for Epidemiology and Microbiology, Kazan, Russia, tel. 8-903-305-18-16, e-mail: reshira@mail.ru

Abstract. Aim. Study the clinical and immunological symptoms of latex allergy among health care workers to develop preventive measures. **Material and methods.** A screening survey of 1,346 health care workers who had contact with latex products in the workplace was performed. Immunological examination with determination of total IgE and latex-

specific IgE passed 120 medical workers. 36 health care workers undergone skin prick testing with standard allergens. **Results and discussion.** Found the following trend: when the increasing number of latex specific IgE was greater than 0,5 IU/ml, total numbers IgE increased too. Showed correlation relationship between an increase in total IgE and latex specific IgE > 0,5 IU/ml ($r = 0,43$; $p=0,018$). Determination of latex specific IgE 0,35—0,5 IU/ml accompanied with no increase of total IgE. Local skin manifestations were registered when latex specific IgE levels were 0,35—0,5 IU/ml. When latex specific IgE increased above 0,5 IU/ml skin manifestations were accompanied with systemic reactions such as rhinitis and conjunctivitis. **Conclusion.** The most common latex allergy in health care workers was characterized by skin manifestations and allergic rhinitis. It was revealed that latex allergy in health care workers was most prevalent among subjects with compromised allergic background, confirmed by elevated total IgE ($r = 0,42$; $p=0,018$), which required special attention to issues of occupational diseases at the preliminary medical examination.

Key words: health care workers, latex-specific immunoglobulin IgE, IgE total, preventive measures, occupational disease.

For reference: Garipova RV, Berkheeva ZM, Reshetnicova ID. Diagnosis of latex allergy among health care workers by clinical and immunological signs. Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2015; 8 (5): 71—76.

Введение. По данным зарубежных исследователей, латексная аллергия (ЛА) встречается у 1—12% населения, среди медицинских работников (МР) различных лечебных учреждений частота составляет 2,5—37,8% [6]. Симптомы ЛА зависят от путей поступления чужеродных антигенов: у МР чаще развиваются крапивница при ношении латексных перчаток или конъюнктивит, ринит, бронхиальная астма при ингаляционном поступлении аллергенов, адсорбированных пудрой, которой покрывают перчатки [2, 3]. Риск ЛА возрастает у лиц с atopическими реакциями в анамнезе. Так, по данным K. Turjanmaa [7], M.H. Guillet, G. Guillet [4], 33—67% пациентов с ЛА имеют гиперчувствительность к пыльцевым, пищевым, эпидермальным и другим аллергенам.

307-я сессия Административного совета Международной организации труда 25 марта 2010 г. одобрила новый список профессиональных заболеваний, заменивший предшествующий, принятый 20 июня 2002 г. (рекомендации № 194). В новом списке среди заболеваний, вызванных воздействием химических факторов, в пункте 1.1.39 указаны «заболевания, вызванные воздействием латекса или латексодержащих изделий» [1, 5].

В Республике Татарстан реализуется программа «Выявление аллергии на латекс среди медицинских работников Республики Татарстан. Разработка и внедрение комплекса диагностических и профилактических мероприятий». Данная программа осуществляется двумя организациями: ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России и ФГУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора.

Материал и методы. Первый этап программы предусматривал эпидемиологическое исследование распространенности аллергических реакций на латекс среди медицинских работников (МР). Скрининг-анкетирование проведено 1346 МР, имеющих профессиональный контакт с различными изделиями, изготовленными или содержащими в своем составе белки натурального латекса (перчатки, катетеры, презервативы, клизмы, шприцы, дренажи и др.) в возрасте от 20 до 70 лет со стажем работы от 1 года до 50 лет. В скрининг-анкетировании приняли участие 316 врачей различных специальностей (хирурги, стоматологи, акушеры-гинекологи, анестезиологи

и др.), 215 младших МР и 815 средних МР. Женщины составили 89,9%.

Преобладающей группой оказались лица в возрасте 20—29 лет (29,0%) и 30—39 лет (28,3%). По профессиональному стажу распределение было следующим: со стажем работы до 4 лет — 22,6%, 5—9 лет — 18,7%, 10—14 лет — 18,6%. Работники здравоохранения используют латексные перчатки или латексодержащие предметы от 1 до 8 ч в сутки.

Анализ скрининг-анкет показал, что 490 человек (36,4%) предъявляли жалобы на появление различного вида реакций (как местных, так и общих) при работе с латексодержащими изделиями.

Были выделены три группы: первая — лица с кожными проявлениями ($n=188$), вторая — с признаками респираторной аллергии ($n=156$), третья — с сочетанием кожных и респираторных явлений ($n=146$).

Следующий этап предусматривал определение общего и латексспецифического (ЛС) IgE в сыворотке крови.

По результатам скрининг-анкетирования 120 медицинских работников было проведено иммунологическое обследование с определением в сыворотке крови общего IgE (условная норма до 100 МЕ/мл) и специфического IgE к латексу (условная норма до 0,35 МЕ/мл). В иммунологическом исследовании приняли участие 15 врачей, 18 младших и 87 средних МР.

Для изучения различий качественных признаков нескольких совокупностей использовался критерий χ^2 (хи-квадрат), при сравнении двух групп — Z-критерий. Для определения достоверности различий количественных признаков при сравнении нескольких совокупностей и количеством наблюдений менее 30 человек использовался критерий Крускала—Уоллиса (H) с попарными межгрупповыми сравнениями по критерию Данна (Q); при количестве наблюдений, превышающих 30, — однофакторный дисперсионный анализ (F) и критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони (t) (Гланц).

Коэффициент корреляции определяли по методу ранговой корреляции Спирмена (r), для оценки статистической достоверности корреляционной связи использовали критерий Стьюдента (Юнкеров). Вероятность того, что статистические выборки отличались друг от друга, существовала при $p < 0,05$.

Оценку показателей риска проводили согласно общепринятым отечественным и зарубежным

методикам. Все расчетные формулы основаны на стандартных обозначениях, применяющихся при составлении классических четырехпольных таблиц. Степень производственной обусловленности выявленных нарушений здоровья осуществляли на основании расчета отношений шансов (odds ratio, OR), относительного риска (relative risk, RR), этиологической доли (EF) риска.

Результаты и их обсуждение. Повышенные цифры ЛС IgE обнаружены у 57 человек (47,5%): 3 врача, 10 младших МР, 44 средних МР. Лица с повышенными цифрами ЛС IgE разделили на 2 подгруппы: 27 человек с уровнем ЛС IgE 0,35—0,5 МЕ/мл и остальные 30 человек, у которых ЛС IgE был выше 0,5 МЕ/мл (табл. 1).

Среди лиц с цифрами ЛС IgE выше 0,5 МЕ/мл чаще встречаются МР со средним возрастом 35,5 года и профессиональным стажем 9,5 года. При этом отмечается следующая тенденция: с увеличением количества ЛС IgE (выше 0,5 МЕ/мл) повышаются цифры и общего IgE.

Выявлена корреляционная взаимосвязь между повышением общего IgE и цифрами ЛС IgE выше 0,5 МЕ/мл ($r=0,43$; $p=0,018$). При этом определение ЛС IgE от 0,35—0,5 МЕ/мл идет без нарастания общего IgE (табл. 2). Также выявлена корреляционная связь между профессиональным стажем и цифрами ЛС IgE 0,35—0,5 МЕ/мл ($r=0,485$; $p=0,011$).

Локальные проявления со стороны кожных покровов начинали регистрироваться уже при цифрах ЛС IgE 0,35—0,5 МЕ/мл. С нарастанием ЛС IgE выше 0,5 МЕ/мл помимо кожных проявлений возникали и системные реакции в виде ринита и конъюнктивита (табл. 3).

Причем среди МР, у которых цифры ЛС IgE ниже 0,35 МЕ/мл, достоверно реже отмечался отягощенный аллергологический анамнез, чем среди лиц с повышенными цифрами ЛС IgE. Отягощенный аллергологический анамнез проявлялся по данным анкетирования наличием поллиноза, аллергических реакций на лекарственные препараты, употребление в пищу некоторых продуктов питания ($\chi^2=7,83$; $p=0,02$).

Таблица 1

Распределение ЛС и общего IgE в зависимости от возраста, профессионального стажа

Показатель	ЛС IgE, МЕ/мл			N	p
	До 0,35, M ₀ [0,25; 0,75]	0,35—0,5, M ₀ [0,25; 0,75]	0,5 и более, M ₀ [0,25; 0,75]		
Число наблюдений, n	63	27	30		
ЛС IgE, МЕ/мл	0,31 [0,26; 0,35]	0,37 [0,35; 0,49]*	1,1 [0,51; 5,95]*^	98,5	0,000
Общий IgE, МЕ/мл	42 [5; 957]	40,8 [2; 833]	120,3 [14,2; 500,4]	9,122	0,010
Возраст, лет	43 [20; 68]	41 [25; 56]*	35,5 [22; 57]*	7,394	0,025
Стаж, лет	14 [1; 36]	17 [3; 30]	9,5 [2; 35]	5,171	0,075

Примечание: N — критерий Крускала—Уоллиса при сравнении всех групп между собой, p — достоверность различий по критерию Крускала—Уоллиса; *достоверность различий с 1-й подгруппой ($p<0,05$ по критерию Данна); ^достоверность различий между 2-й и 3-й подгруппами ($p<0,05$ по критерию Данна).

Таблица 2

Корреляционная взаимосвязь ЛС IgE в зависимости от количества общего IgE, возраста и профессионального стажа

Показатель	ЛС IgE, МЕ/мл						p		
	До 0,35		0,35—0,5		0,5 и более		r ₁ /r ₂	r ₂ /r ₃	r ₁ /r ₃
	r ₁	p	r ₂	p	r ₃	p			
Общий IgE	0,063	0,620	0,311	0,114	0,432	0,018	0,039	0,137	0,612
Возраст	0,007	0,955	0,284	0,150	0,109	0,563			
Стаж	0,099	0,437	0,485	0,011	0,108	0,566			

Примечание: r — коэффициент ранговой корреляции Спирмена; r₁/r₂, r₂/r₃, r₁/r₃ — коэффициенты корреляции при межгрупповых сравнениях; p — достоверность различий.

Таблица 3

Распространенность системных, локальных проявлений и отягощенного аллергологического анамнеза в зависимости от количества ЛС IgE

Показатель	ЛС IgE, МЕ/мл			χ ²	p
	До 0,35	0,35—0,5	0,5 и более		
Количество наблюдений, n	63	27	30		
Системные реакции, n	20	14	18'	2,98	0,225
Локальные проявления (со стороны кожных покровов), n	26	23»	20»»	4,25	0,119
Наличие аллергических реакций в анамнезе	16	20#	17###	7,83	0,020

Примечание: ' — достоверность различий между 1-й и 3-й подгруппами (Z-критерий=2,3; $p=0,019$); » — достоверность различий между 1-й и 2-й подгруппами (Z-критерий=3,6; $p=0,000$); »» — достоверность различий между 1-й и 3-й подгруппами (Z-критерий=2,1; $p=0,034$); # — достоверность различий между 1-й и 2-й подгруппами (Z-критерий=4,7; $p=0,000$); ### — достоверность различий между 1-й и 3-й подгруппами (Z-критерий=2,8; $p=0,005$).

Среди МР с повышенными цифрами ЛС IgE отмечались высыпания, зуд кожи, глаз после использования резиновых перчаток при хозяйственных работах, надувании резиновых шаров, использовании презерватива, вагинального обследования (при гинекологическом осмотре) — 28,1%.

По профессиональному стажу все МР были разделены на 3 группы: первая — стаж работы до 9 лет, вторая — 10—19 лет, третья — 20 и более лет. Отмечается статистически достоверное снижение уровней ЛС и общего IgE с увеличением возраста и профессионального стажа (табл. 4).

Причем средний профессиональный стаж у лиц в 1-й подгруппе составил (5,1±0,3) года, а возраст — (30,8±1,6) года. С нарастанием профессионального стажа (10—19, 20 и более лет) отмечалось достоверное уменьшение системных реакций в виде ринита, конъюнктивита.

При профессиональном стаже до 9 лет выявлена корреляционная взаимосвязь повышения цифр общего IgE (табл. 5).

В иммунологическом обследовании приняли участие 87 средних МР: 17 фельдшеров-лаборантов и 70 медицинских сестер. Анализ результатов показал, что из 17 фельдшеров-лаборантов повышенные цифры ЛС IgE диагностировались у 10 (58,8%), $\chi^2=5,54$ ($p<0,05$), из 70 средних МР — у 20 (28,5%). Следует отметить, что из 20 медицинских сестер с повышенным содержанием ЛС IgE 10 (50%) работали в процедурных кабинетах, $\chi^2=5,58$ ($p<0,05$).

Из 19 младших МР у 10 (52,6%) отмечены повышенные цифры ЛС IgE, причем 6 из них (60%) ра-

ботают в клинической или патолого-анатомической лаборатории, $\chi^2=7,89$ ($p<0,01$). Из 15 врачей повышенные цифры отмечены у 2 (13,3%) — у хирурга и акушера-гинеколога.

В Казанском научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии прошли обследование 36 человек с повышенным содержанием ЛС IgE (22 медицинские сестры, 8 фельдшеров-лаборантов, 6 младших МР).

Аллергологическое обследование помимо анамнеза включало кожное прик-тестирование со стандартным набором аллергенов (клещи домашней пыли, эпидермальные, пыльцевые аллергены). Прик-тест с набором основных аэроаллергенов был проведен всем пациентам вне сезона пыления. В качестве положительного контроля использовали раствор гистамина, в качестве отрицательного — разводящая жидкость. Результаты реакции оценивали через 20 мин, сравнивая размеры волдырей, полученных в пробах с аллергенами, с размерами контрольных проб. У лиц с признаками ринита исследовались показатели риноцитогаммы.

Кожному тестированию были подвергнуты 34 МР. У 28 из них результаты оказались отрицательными (82,4%), у четверых выявлена сенсibilизация к домашней, библиотечной пыли, шерсти кошки и собаки, у двоих — гиперчувствительность к пыльце тимофеевки, райграса, костра, кукурузы.

Цитограммы изучались у 22 медицинских работников с проявлениями ринита. Эозинофилия (более 5%) обнаружена среди 54,5% обследованных, у остальных отмечались повышенные цифры нейтро-

Таблица 4

Влияние профессионального стажа на показатели ЛС и общего IgE, системные и локальные кожные проявления

Показатель	Стаж, лет			Статистический критерий
	До 9 лет	10—19 лет	20 и более лет	
Количество наблюдений, n	38	44	38	
Стаж, лет	5,1±0,3	13,7±0,4*	25,8±0,8*^	F=340,4; p=0,000
Возраст, лет	30,8±1,6	39,8±1,3*	48,3±0,9*^	F=41,7; p=0,000
ЛС IgE, МЕ/мл	0,87±0,17	0,46±0,04*	0,35±0,02*	F=7,079; p=0,001
Общий IgE, МЕ/мл	187,3±36,6	93,2±16,7*	81,9±0,3*	F=5,56; p=0,005
Системные реакции, n	23	21	9#	$\chi^2=4,44$; p=0,109
Локальные кожные проявления, n	26	23	20	$\chi^2=0,33$; p=0,846

Примечание: F — критерий однофакторного дисперсионного анализа при сравнении всех групп между собой, p — достоверность различий по F-критерию; *достоверность различий с 1-й подгруппой ($p<0,05$ по критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони); ^достоверность различий между 2-й и 3-й подгруппами ($p<0,05$ по критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони); ' — достоверность различий между 1-й и 3-й подгруппами (Z-критерий=3,03; $p=0,002$); # — достоверность различий между 2-й и 3-й подгруппами (Z-критерий=2,02; $p=0,044$).

Таблица 5

Корреляционная взаимосвязь ЛС IgE от количества общего IgE, возраста и профессионального стажа

Показатель	Стаж, лет						p		
	0—9 лет (1-я подгруппа)		10—19 лет (2-я подгруппа)		20 и более лет (3-я подгруппа)				
	r ₁	p	r ₂	p	r ₃	p	r ₁ /r ₂	r ₂ /r ₃	r ₁ /r ₃
ЛС IgE	0,078	0,639	0,196	0,201	0,026	0,874	0,318	0,183	
Общий IgE	0,368	0,024	0,096	0,535	0,057	0,730			
Возраст	0,070	0,674	0,062	0,687	0,167	0,314			

Примечание: r — коэффициент ранговой корреляции Спирмена; r₁/r₂, r₂/r₃, r₁/r₃ — коэффициенты корреляции при межгрупповых сравнениях; p — достоверность различий.

филов. Из 8 фельдшеров-лаборантов эозинофилия регистрировалась у 6.

Всем работникам был проведен клинический осмотр аллергологом, дерматологом и оториноларингологом.

Были рассчитаны значения основных эпидемиологических показателей, используемых для оценки вероятности развития ЛА. При этом величина относительного риска повышенных цифр ЛС IgE у медицинских работников (МР), имеющих отягощенный аллергологический анамнез, составила $RR=2,53$ (95%ДИ 1,63—3,94; $p<0,001$), а значение отношения шансов составило $OR=5,51$ (95%ДИ 2,52—12,05; $p<0,001$) при величине этиологической доли, равной $EF=60,5\%$, что свидетельствует о высокой степени профессиональной обусловленности данной патологии у медицинского персонала, имевших какие-либо аллергические реакции в прошлом.

Полученные значения эпидемиологических критериев оценки риска формирования ЛА у МР продемонстрировали высокий уровень связи между респираторными и кожными проявлениями в виде аллергического ринита и появления сыпи на тыльной поверхности кистей при ношении латексных перчаток и диагностикой повышенных цифр ЛС IgE. Так, у МР, имеющих ЛС IgE более 0,35 МЕ/мл, отношения шансов развития аллергического ринита составили 2,95 (95%ДИ 1,39—6,27; $p=0,004$) при величине относительного риска, равной 1,7 (95%ДИ 1,20—2,66; $p=0,004$), и этиологической доле развития аллергического ринита при контакте с латексодержащими изделиями, равной 41,1%, что свидетельствует о средней степени профессиональной обусловленности данной патологии. Отношение шансов появления дерматита при повышенных показателях ЛС IgE оказалась 2,54 (95%ДИ 1,20—5,38; $p=0,01$) при величине относительного риска, равной 1,66 (95%ДИ 1,21—2,46; $p=0,01$), и этиологической доле развития аллергического ринита при контакте с латексодержащими изделиями, равной 40,0%, что также свидетельствует о средней степени профессиональной обусловленности данной патологии.

Заключение. Латексная аллергия у медицинских работников характеризуется развитием кожных проявлений и аллергического ринита. Она наиболее распространена среди лиц с профессиональным стажем 9 лет и в возрасте 35,5 года, имеющих отягощенный аллергологический фон ($OR=5,51$, при величине этиологической доли, равной $EF=60,5\%$, свидетельствующий о высокой степени профессиональной обусловленности данной патологии), подтверждаемый повышенными цифрами общего IgE ($r=0,42$; $p=0,018$), что требует особого внимания при решении вопросов экспертизы профессиональной пригодности на предварительном медицинском осмотре. Необходимо официальная регистрация прик-теста для диагностики аллергии к латексу и включение латексных аллергозов в перечень профессиональных заболеваний. Использование виниловых перчаток уменьшило кожные проявления у 41,2%

медицинских работников с повышенными цифрами латекспецифического иммуноглобулина Е.

Прозрачность исследования. Исследование проводилось в рамках выполнения Отраслевой научно-исследовательской программы «Научные исследования и разработки с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и снижения инфекционной заболеваемости в Российской Федерации (на 2011—2015 гг.)», утвержденной решением ученого совета ФБУН КНИИЭМ Роспотребнадзора. Направление научно-исследовательской работы: «Эпидемиологические аспекты аллергических заболеваний, обструктивных заболеваний органов дыхания, разработка и внедрение комплекса эффективных лечебно-диагностических мероприятий». Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы лично принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи; окончательная версия рукописи была одобрена авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). — URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125137.pdf
2. Успенская, К.С. Латексная аллергия у пациентов с бронхиальной астмой / К.С. Успенская // Доктор. Ру. — 2012. — № 4(72). — С.10—17.
3. Baur, X. Airborne antigens from latex gloves / X. Baur, D. Jäger // Lancet. — 1990. — Vol. 335. — P.912.
4. Guillet, M.H. Contact urticaria to natural rubber latex in childhood and associated atopic symptoms: a study of 27 patients under 15 years of age / M.H. Guillet, G. Guillet // Ann. Dermatol. Venereol. — 2004. — Vol. 131. — P.35—37.
5. International Labour Conference. Recommendation 194. Recommendation concerning the List of Occupational Diseases and the recording and notification of occupational accidents and diseases, adopted by the Conference at its Ninetieth Session, Geneva, 20 June 2002 Geneva. 2002. — URL: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R194>
6. Liss, G.M. Latex sensitization: occupational versus general population prevalence rates / G.M. Liss, G.L. Sussman // Am. J. Ind. Med. — 1999. — Vol. 35. — P.196—200.
7. Turjanmaa, K. Incidence of immediate allergy to latex gloves in hospital personnel / K. Turjanmaa // Contact Dermatit. — 1987. — Vol. 17. — P.270—275.

REFERENCES

1. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010) [Electronic resource]: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125137.pdf
2. Uspenskaya K.S. Lateksnaja allergija u pacientov s bronhial'noj astmoj [Latex allergy in patients with bronchial asthma]. Doctor Ru [Doktor Ru]. 2012; 4: 10-17.
3. Baur X, Jäger D. Airborne antigens from latex gloves. Lancet. 1990; 335: 912.

4. Guillet MH, Guillet G. Contact urticaria to natural rubber latex in childhood and associated atopic symptoms: a study of 27 patients under 15 years of age. *Ann Dermatol Venereol.* 2004; 131: 35-37.
5. International Labour Conference Recommendation 194 Recommendation concerning the List of Occupational Diseases and the recording and notification of occupational accidents and diseases, adopted by the Conference at its Ninetieth Session, Geneva, 20 June 2002 [Electronic resource]. Geneva. 2002. URL: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R194>.
6. Liss GM, Sussman GL. Latex sensitization: occupational versus general population prevalence rates. *Am J Ind Med.* 1999; 35: 196-200.
7. Turjanmaa K. Incidence of immediate allergy to latex gloves in hospital personnel. *Contact Dermatit.* 1987; 17: 270-275.