SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2015, 25 tomas, Nr. 1, p. 72-77
doi:10.5200/sm-hs.2015.012

PROFESINĖS ODOS LIGOS IR NEDARBINGUMAS

Beatričė Margytė[1], Aistė Audickaitė[2], Edita Naruševičiūtė-Skripkienė[2], Jūratė Grigaitienė[2], Matilda Bylaitė-Bučinskienė[2]

[1]Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, [2]Vilniaus universiteto Dermatovenerologijos centras

Raktažodžiai: profesinės odos ligos, profesinis kontaktinis dermatitas, profesinis odos vėžys, profesinės odos infekcijos, nedarbingumas, neįgalumas, prevencija, profesinė reabilitacija.

Santrauka

Profesinės ligos – tai darbuotojų sveikatos sutrikimai, kuriuos sukelia kenksmingi ir pavojingi darbo aplinkos veiksniai. Profesinės kilmės odos ligos yra aktuali, tačiau ne dažnai diskutuojama problema. Vakarų šalyse tai yra vienos dažniausiai diagnozuojamų ligų, kai tuo metu Lietuvoje sudaro tik šešiasdešimtąją dalį visų profesinių susirgimų. Tai prastą prognozę turinčios ligos, sukeliančios ilgalaikes pasekmes - neįgalumą, nedarbingumą, priverčiančios pakeisti profesiją. Taikant profilaktiką ir ankstyvą diagnostiką, galima išvengti neigiamų pasekmių žmogaus gyvenimo kokybei. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos organizuojamos profesinės reabilitacijos programos padeda prisitaikyti asmenims, tapusiems neįgaliais dėl profesinių ligų.

Įvadas

Profesinė liga – ūmus ar lėtinis darbuotojo sveikatos sutrikimas, kurį sukėlė vienas ar daugiau kenksmingų ir (ar) pavojingų darbo aplinkos veiksnių [1]. Remiantis valstybės profesinių ligų registro duomenų baze, Lietuvoje 2011 m. buvo nustatyti 402 nauji profesinių ligų atvejai, odos ir poodžio ligos sudarė 1 proc. (4 atvejai), 2012 m. – 393 nauji atvejai, 2,29 proc. (9 atvejai) – odos ir poodžio ligos, o 2013 m. jos sudarė tik 0,49 proc. visų profesinių ligų atvejų. 2014 m. III ketvirčio duomenimis – nustatytas vienas odos ir poodžio susirgimas iš 73 naujai nustatytų profesinių ligų [2]. Vakarų šalyse, tokiose kaip Olandija, profesinės odos ligos yra vienos iš dažniausių profesinių ligų [3]. Vokietijoje profesinės kilmės odos ligos sudaro beveik ketvirtadalį visų profesinių susirgimų [4]. Atsižvelgiant į tai, kad profesines odos ligas lydi laikinas ar pastovus nedarbingumas, priverčiantis pakeisti profesiją ir ieškoti kito darbo, darbuotojai dažniau renkasi nepranešti apie susirgimą. Jie net nesikreipia į gydytoją pagalbos, bijodami atlyginimo sumažinimo ar darbo netekimo. Šios priežastys lemia retą profesinių ligų diagnostiką. Dažniausiai nustatomos profesinės odos ligos yra kontaktinis rankų dermatitas, odos vėžys ir odos infekcijos [3,5].

Straipsnio tikslas yra supažindinti su profesinės kilmės odos ligų svarba Lietuvoje ir užsienyje, aptarti galimas jų priežastis, prevencijos, diagnostikos ir profesinės reabilitacijos galimybes.

Darbo objektas ir metodas

Apžvelgti naujausi duomenys pasaulinėje literatūroje apie profesinių odos ligų problemas. Išnagrinėtas problemos aktualumas bei pateikti duomenis apibendrinantys rezultatai.

Profesinis kontaktinis rankų dermatitas. Vokietijoje apie 90 proc. visų profesinių odos ligų sudaro kontaktinis rankų dermatitas. Didžiojoje Britanijoje kontaktinis rankų dermatitas patenka į dažniausių profesinį sergamumą sukeliančių ligų penketuką [4,5]. Kontaktinis rankų dermatitas – lėtinė liga. Nors gydymas palengvina ligos simptomus, visiškai ši liga retai išnyksta, net 79 proc. sergančių profesiniu kontaktiniu rankų dermatitu gydosi 10 metų ir ilgiau [7]. Didžiausią riziką susirgti profesiniu kontaktiniu rankų dermatitu turi kirpėjai, virėjai, kepėjai, valytojai, statybininkai, dažytojai, metalo ir maisto pramonės darbuotojai bei dirbantieji sveikatos priežiūros įstaigose. Dažniau serga jauni ir darbingi asmenys – sergančių moterų vidutinis amžius yra 22 metai, vyrų – 31 metai [4].

Iritacinis kontaktinis rankų dermatitas sudaro apie 80 proc. kontaktinio rankų dermatito atvejų. Odos pažeidimas atsiranda kontakto su iritacine (dirginančia) medžiaga vietoje palaipsniui arba staiga, priklausomai nuo medžiagos koncentracijos ir poveikio laiko. Dažniausios profesinės kilmės iritacinės medžiagos yra detergentai (ypač anijoniniai), konservantai, šarminės ir oksiduojančios medžiagos, organiniai tirpikliai, dulkės, purvas ir vanduo. Drėgna darbo aplinka ir ilgalaikis apsauginių pirštinių mūvėjimas yra

Adresas susirašinėti: Aistė Audickaitė, el. p. audickaite.aiste@gmail.com

gerai žinomi rizikos veiksniai, kurie lemia šios ligos atsiradimą [6]. Ūmaus pažeidimo metu kontakto su iritacine medžiaga vietoje stebimas paraudimas, papulės, pūslelės ir eksudacija. Esant lėtiniam pažeidimui, oda yra šiurkšti, sausa, pleiskanojanti, vėliau tampa infiltruota, atsiranda lichenifikacija bei skausmingi odos įtrūkimai [5,8]. Sunkesnis pažeidimas dažniau stebimas dominuojančioje rankoje ir ypač delne [5].

Profesinės kilmės alerginis kontaktinis rankų dermatitas nustatomas rečiau, jį sukelia kontaktiniai alergenai. Dažniausi profesiniai alergenai: metalai, guma, epoksidinės dervos. Kontaktinei alergijai išsivystyti būtinas ilgalaikis alergeno poveikis – reikia mažiausiai savaitės kol žmogus tampa įjautrintas ir atsiranda odos pažeidimas [5,9,10]. Kontakto su alergenu vietoje ūminėje stadijoje oda parausta, patinsta, niežti, atsiranda pūslelės, pustulės ir eksudacija. Lėtinei stadijai būdinga hiperkeratozė, gilūs odos įtrūkimai ir lichenifikacija, bėrimai plinta tolyn, už buvusio kontakto su alergenu vietos (1 pav.) [8,9].

Profesinis alerginis kontaktinis dermatitas yra santykinai sunkesnė būklė nei kiti profesiniai dermatitai, nes turi didesnę įtaką nedarbingumui ir labiau veikia gyvenimo kokybę [7,10].

Įvairių tyrimų duomenimis, apie 50 proc. pacientų, sergančių profesiniu kontaktiniu dermatitu, gyvenimo kokybė suprastėja, ypač sutrinka emocinė būsena ir profesinė veikla. Kontaktiniu rankų dermatitu sergantys pacientai jaučia odos niežėjimą, skausmą, rankų funkcijos apribojimai sukelia nerimą, juos kankina nemiga. Bėrimai plaštakose yra pastebimi, todėl sergantieji gėdijasi savo ligos, jaučiasi atstumti.

Apie 9 proc. sergančiųjų profesiniu kontaktiniu dermatitu serga vidutine ar sunkia depresijos forma. Sergantieji susiduria su sunkumais tvarkantis buityje, apsiperkant, pasirenkant drabužius. Dėl savo ligos jiems neretai reikalinga pagalba buityje, be to, pacientai riboja savo laisvalaikį, nes daug laiko turi skirti gydymui. Svarbiausia, kad darbuotojams tenka dažnai keisti profesiją ar imti ilgas nedarbingumo atostogas (mėnesį ar daugiau). Įvairių tyrimų duomenimis, nuo 23,1 proc. iki 82 proc. sergančių profesiniu kontaktiniu dermatitu turėjo pakeisti darbą ar darbo pobū-

1 paveikslas. Alerginis kontaktinis rankų dermatitas pacientui, dirbančiam su spausdinimo aparatų dažais. IV tipo sensibilizacija P-fenilendiaminui, įeinančiam į spausdinimo dažų sudėtį

2 paveikslas. Arseno keratozės padų ir rankų nugarinio paviršiaus odoje pacientui, daug metų dirbusiam su arsenu

3 paveikslas. 72 m. ūkininko, kuris daug metų dirbo lauke be apsauginių priemonių nuo saulės, skalpo srities plokščialąstelinės karcinomos ir daugybinės aktininės keratozės

dį. Dažniausiai profesiją keičia asmenys, kuriems nustatyta kontaktinė sensibilizacija cheminėms medžiagoms, kurių neįmanoma išvengti darbo vietoje bei asmenys, sergantys atopiniu dermatitu [7,11,12].

Profesinis odos vėžys. Profesinio odos vėžio atsiradimui įtakos turi cheminės medžiagos (arsenas, degutas, suodžiai, antracenas), jonizuojančioji bei UV spinduliuotės. Jis pasireiškia jaunesnio amžiaus asmenims nei vėžys, kurio atsiradimui įtakos neturi kenksmingi darbo aplinkos veiksniai [4]. Profesinį odos vėžį sukelia arsenas, kuris naudojamas stiklo, puslaidininkių, insekticidų, herbicidų gamyboje bei išsiskira lydant varį, šviną ar cinką. Kliniškai pasireiškia arseno keratozėmis (taškinės keratozės delnų ir padų srityje), kurios gali nulemti plokščiąląstelinės ar bazalinių ląstelių karcinomos išsivystymą (2 pav.). Policikliniai aromatiniai hidrokarbonatai, aptinkami naftos, dervos produktuose, gali nulemti deguto keratozių išsivystymą (rudos spalvos kelių milimetrų diametro apvalios ar ovalios papulės nosies, ausų, periorbitalinėje srityse bei dilbių ir plaštakų nugariniuose paviršiuose). Darbo vietoje patirtas odos nudegimas ar kita trauma skatina randų atsiradimą, kurie turi įtakos odos vėžio išsivystymui ateityje [14,23]. Jonizuojančioji spinduliuotė svarbi bazalinių lastėlių ir plokščiąląstelinės karcinomos išsivystymui. Rizikos grupei priklauso radiologai, odontologai bei kiti darbuotojai, dažnai kontaktuojantys su jonizuojančiąja spinduliuote. Odos paraudimas, niežėjimas – būdingas ūmiam radiaciniam dermatitui, tuo tarpu odos atrofija, sklerozė, sausumas bei plaukų slinkimas – lėtiniam radiaciniam dermatitui [13,23]. Daugelyje šalių UV spinduliuotės sukeltas odos vėžys nėra priskiriamas profesinėms odos ligoms, nes dažniausiai pasireiškia praėjus daugeliui metų po UV spindulių poveikio, kai buvęs darbuotojas jau nebeveikiamas spinduliuotės. Todėl yra sunku nustatyti, ar odos vėžys yra sukeltas darbo ar laisvalaikio metu gautos UV spinduliuotės [9,13]. Ultravioletinių spindulių sukeltas odos vėžys dažniausiai paplitęs tarp ūkininkų, kelio darbuotojų, jūrininkų, suvirintojų, statybininkų, kūno kultūros mokytojų bei kitų lauko darbininkų, kurie dirbdami lauke veikiami 6-8 kartus didesnio UV spinduliuotės kiekio, nei tie, kurie dirba patalpose [9,14,23]. Kliniškai atvirose kūno vietose dažniausiai matomos dauginės aktininės keratozės (pleiskanojantys rausvi ar rudi židiniai), bazalinių ląstelių karcinoma (retai metastazuojantis navikas veido srityje), plokščiąląstelinė karcinoma (dažnai metastazuojantis navikas galvos, kaklo, ausų, plaštakų ir dilbių srityse) ar melanoma (3 pav.).

Vokietijoje sergamumas profesiniu odos vėžiu kasmet didėja: 2008 m. diagnozuoti 108 atvejai, 2009 m. – 198, o 2010 m. – 202 nauji atvejai [13]. Jungtinėje Karalystėje per 6 metus nustatyti 1 608 nauji odos vėžio atvejai dėl kenksmingų darbo aplinkos veiksnių, 94 proc. - ultravioletinių spindulių sukeltas odos vėžys [14]. Šiais laikais vystantis pramonei ir tobulėjant gamybiniams procesams, odos vėžį dažniau sukelia UV spinduliuotė nei policikliniai hidrokarbonatai ir arsenas. Visgi, apsaugai nuo saulės skiriama per mažai dėmesio. Australijoje, kur odos vėžio paplitimas yra labai didelis, daugiau dėmesio skiriama profilaktikai. Net 80 proc. apklaustųjų australų supranta apie galimas UV spindulių žalingas pasėkmes bei naudoja apsaugines priemones nuo UV spinduliuotės, tuo tarpu Vokietijoje šis skaičius sieka – 30 proc., Prancūzijoje – 34 proc. respondentų [9,13,14]. Daugelio odos vėžio atvejų būtų galima išvengti pasikeitus žmonių mąstymui bei elgsenai: naudojant apsaugines priemones nuo saulės (apsauginius kremus, tinkamą aprangą, akinius) bei ribojant darbo laiką lauke.

Profesinės odos infekcijos. Profesinės odos infekcijos pasireiškia gana dažnai ir turi didelį neigiamą poveikį darbuotojui bei darbdaviui, nes sumažėja darbo našumas, taip pat didėja tikimybė užkrėsti ir kitus kartu dirbančius asmenis bei šeimos narius. Bakterinėmis (stafilokokinėmis ar streptokokinėmis) infekcijomis gali užsikrėsti visų profesijų atstovai, tačiau dažniausiai profesinės odos infekcijos pasireiškia mėsininkams ir skerdyklose dirbantiems asmenims,kurie dirbdami aštriais įrankiais neretai susižeidžia. Atliktų tyrimų duomenimis, 59 proc. skerdyklose ar mėsinėse dirbančių darbuotojų rankos buvo su žaizdomis, kas ketvirto – žaizdos infekuotos [9,15].

Laimo liga dažniausiai užsikrečia ūkininkai, miškininkai. Ligą perneša *Ixodes* rūšies erkės, kurios yra infekuotos *Borrelia burgdorferi* bakterijomis. Skiriamos trys Laimo ligos stadijos: I stadijoje atsiranda žiedo formos ryškių kraštų paraudimas (migruojanti eritema), infekcijai plintant II stadijoje stebima limfocitoma (kietas, neskausmingas, melsvai raudonas mazgelis, dažniausiai ausų, krūtų spenelių srityse), radikuloneuropatija, sąnarių, raumenų skausmai, akių ir širdies pažeidimai, meningitas ar meningoencefalitas). Vėlyvoje III stadijoje būdingas lėtinis atrofinis akrodermatitas (rausva plokštelė, kuri iš lėto didėja, oda tampa melsvai rausva ir atrofiška), oligoartritas (kelių sąnarių uždegimas), encefalopatija, polineuropatija. Anksti diagnozavus šią ligą galima išvengti komplikacijų, kurios gali turėti neigiamų pasekmių žmogaus gyvenimo kokybei [15].

Žmogaus papilomos virusas (ŽPV) nulemia virusinių odos karpų atsiradimą. Mėsininkai, žuvį apdorojantys darbininkai yra rizikos grupėje dėl dažnai patiriamų odos sužeidimų ir dėl to didesnės tikimybės užsikrėsti. Nustatyta, kad virusinės karpos rankose buvo 34 proc. mėsininkų lyginant su ofiso darbuotojais, tarp kurių rankų karpų paplitimas siekė 14,7 proc. [15].

Sveikatos priežiūros darbuotojai, veterinarai, sportinin-

kai, jūrininkai turi padidėjusią riziką užsikrėsti grybeline odos infekcija. Ją provokuoja drėgna aplinka ir aukštesnė aplinkos temperatūra. Gyvūnai - svarbus grybelinės infekcijos šaltinis. Vokietijos profesinių ligų registro duomenimis, per 4 metus registruoti 995 zoofilinių dermatofitozių atvejai. *Candida albicans* – tai dažna antrinė infekcija darbuotojams, kontaktuojanties su vandeniu: indų plovėjams, skalbėjams, virėjams, kuri gali progresuoti į lėtinę paronichiją (pūlingą nago volelio uždegimą). Esant tokiai būklei darbuotojai gali būti laikinai nedarbingi [15]. Nors minėtos infekcinės odos ligos retai sukelia grėsmę žmogaus gyvybei, tačiau jų profilaktika naudinga tiek darbuotojui, tiek darbdaviui, kad būtų sumažintas nedarbingų dienų skaičius bei užtikrinta gera darbuotojo savijauta.

Profesinių odos ligų prevencija. Profesinės odos ligos atsiranda dėl kenksmingų darbo sąlygų, apsauginių priemonių trūkumo bei darbuotojų žinių stokos [5]. Siekiant išvengti profesinių ligų, svarbiausia taikyti profilaktiką ir ankstyvą diagnostiką. Profilaktika susideda iš saugios darbo aplinkos užtikrinimo, apsauginių priemonių naudojimo bei tinkamų higienos įpročių [9,15]. Skiriamos trys prevencijos rūšys. Pirmine prevencija siekiama užkirsti kelią ligos atsiradimui, žmonėms, kurie yra padidintos rizikos grupėje, antrine – sumažinti ligos plitimą anksti ją diagnozavus, o tretine prevencija – pagerinti esamos sunkios ligos būklę [24]. Profesinę rankų egzemos prevenciją sudaro rizikos veiksnių vengimas bei teisinga rankų odos priežiūra. Nustačius darbo aplinkoje esančias dirginančias ar alergizuojančias chemines medžiagas, darbuotojai turi būti informuoti. Nuolat kontaktuojantys su vandeniu, turi ypatingai didelį dėmesį skirti rankų odos priežiūrai: prieš pradėdami dirbti, nusiplauti rankas ir nusausinti jas, dėvėti vientisas gumines apsaugines pirštines viso darbo metu (jei pirštinės dėvimos >10 min. po jomis dėvėti dar ir medvilnines pirštines) bei nepamiršti naudoti emolientų. Emolientai – tai odą minkštinantys ir drėkinantys kremai, tepalai, losjonai, kurie padeda atkurti sutrikusią odos barjerinę funkciją. Reguliarus ir ilgalaikis jų naudojimas gali padėti išvengti odos pažeidimų bei kovoti su jau esamais [8]. Pacientams, dirbantiems lauke ir ilgalaikėje UV spinduliuotėje, svarbu naudoti apsauginį kremą nuo saulės (mažiausiai SPF30), dėvėti kepures, tamsesnius, storesnio pluošto, ilgomis rankovėmis drabužius, kurie mažiau praleidžia kenksmingus spindulius bei nešioti akinius nuo saulės. Svarbu, kad darbuotojai vengtų vidurdienio saulės ir daugiau laiko praleistų pavėsyje [25]. Apsauga nuo saulės kiekvieną dieną turi įtakos viso gyvenimo UV spindulių ekspozicijai ir sumažina ją apie 50 proc. [23]. Kalifornijoje atlikus tyrimą nustatyta, kad iš tyrime dalyvavusių 326 ūkininkų, kepures ir drabužius ilgomis rankovėmis dėvėjo dauguma, tačiau kremą nuo saulės, kurio SPF didesnis nei 15, naudojo tik 1,5 proc. respondentų [26]. Tai rodo darbuotojų žinių stoką. Saugi darbo aplinka taip pat svarbi darbuotojams, turintiems kontaktą su dirbtine UV spinduliuote, todėl turi būti mažinama darbuotojo ekspozicijos su UV spinduliuote trukmė bei užtikrinama gera patalpos ventiliacija [25]. Darbovietės turėtų aprūpinti savo darbuotojus apsauginėmis profilaktikos priemonėmis (batais, kepurėmis, kaukėmis, prijuostėmis, pirštinėmis, akiniais) bei periodiškai organizuoti profilaktinį sveikatos tikrinimą [5]. Nuo profilaktikos neatsiejami darbuotojų, esančių rizikos grupėje, mokymai. Mūsų centre atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje, apklausus 501 tekstilės pramonės darbuotoją, paaiškėjo, jog 97 proc. respondentų neturėjo mokymų apie odos priežiūrą darbe, tačiau dauguma (59 proc.) norėtų tokių mokymų.

2009 metais įkurta Europos iniciatyva, skirta profesinių odos ligų prevencijai (EPOS - European Initiative for the Prevention of Occupational Skin Diseases). Ji organizuojama remiantis Vokietijos sukaupta patirtimi, apimant pirminę, antrinę bei tretinę prevenciją [16,17]. Šiai organizacijai priklauso 26 Europos šalys bei nariai iš Australijos, Kanados, Indijos, Indonezijos bei Venesuelos. Nuo 2014 metų, siekiant tobulinti profesinės kilmės odos susirgimų diagnostiką, gydymą ir prevenciją, prie šios iniciatyvos veiklos prisijungė ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centras [18].

Profesinių odos ligų nustatymas ir jo pasekmės. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, įtardamas darbuotojui profesinę ligą, ne vėliau kaip per 3 dienas nuo profesinės ligos pirminės diagnozės nustatymo išsiunčia darbdaviui, Valstybinės darbo inspekcijos teritoriniam skyriui ir visuomenės sveikatos centrui apskrityje pranešimą. Darbo medicinos gydytojas, ištyręs pacientą, nustato profesinės ligos diagnozę, vadovaujantis profesinių ligų sąrašu, tvirtinamu Lietuvos Respublikos Vyriausybės, ir 10-osios redakcijos Tarptautine statistine ligų ir sveikatos problemų klasifikacija [19]. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. lapkričio 30d. nutarime "Dėl profesinių ligų sąrašo ir Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro bei jo nuostatų" profesinės ligos grupuojamos į: sukeltas cheminių medžiagų, dulkių (aerozolių), biologinių veiksnių (infekcijos, parazitų ir pan.), fizinių veiksnių ir įtampos. LR Vyriausybės nutarimu 2006 m. vasario 6d. patvirtintame profesinių ligų sąraše išskiriamos odos ligos ir odos vėžys, kuriuos sukelia suodžiai, degutas, bitumas, pikis, antracenas ar jo junginiai, mineralinės ir kitos alyvos, nevalytas parafinas, karbazolas arba jo junginiai, akmens anglių distiliavimo šalutiniai pro-

duktai. Į sąrašą taip pat įtraukti profesiniai odos susirgimai, kuriuos sukelia kitos, anksčiau neišvardintos, alergiją sukeliančios arba dirginančios cheminės medžiagos [20].

Laikinas nedarbingumas, neįgalumo lygis ir mirštamumas – tai rodikliai ligos sunkumui ir jos sukeliamoms socialinėms pasekmėms vertinti. Laikinas nedarbingumas – laikinas negalėjimas dirbti jokio darbo dėl ligos, sužalojimo ar kitais įstatymų numatytais atvejais. Darbingumo lygis – asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus [20]. Neįgalumas – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, sukeliantis nustatytą neįgalumo lygį arba 55 proc. ir mažesnį darbingumo lygį [21]. Vertinant ligos įtaką paciento gyvenimui, pasitelkiama gyvenimo kokybės sąvoka. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, pasitelkdama Lietuvos darbo biržą ir kitas socialines institucijas bei įstaigas, organizuoja profesinės reabilitacijos paslaugas. Sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios reabilitacijos paslaugas, profesinės reabilitacijos centrai, profesinio rengimo ir kitos ugdymo institucijos įgyvendina profesinės reabilitacijos programas. Jomis siekiama atkurti neįgaliųjų asmenų darbingumą, didinti profesinę kompetenciją ir savarankiško įsidarbinimo ar dalyvavimo įdarbinimo programose galimybes. Pagrindinės teikiamos paslaugos: profesinis orientavimas ir konsultavimas, profesinių gebėjimų įvertinimas, prarastų gebėjimų atkūrimas, naujų išugdymas ar perkvalifikavimas, teikiama pagalba įsidarbinant [21]. Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis nustatomas asmeniui pirmą kartą kreipusis į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT). Teritorinė darbo birža gali siųsti asmenis į NDNT, kai jiems yra nustatytas darbingumo lygis, norint nustatyti profesinės reabilitacijos paslaugų poreikį [21,22].

Išvados

Tinkama prevencija, ankstyvas profesinės kilmės odos ligos įtarimas, diagnostika ir gydymas lemia geresnę ligos prognozę bei mažesnę ekonominę naštą valstybei. Našta tenka ne tik valstybei, bet ir pacientui – liga paveikia jo darbingumą, asmeninį gyvenimą. Svarbus aktyvus darbuotojų, darbdavių, visuomenės sveikatos specialistų ir gydytojų bendradarbiavimas. Tam pasiekti būtina tobulinti profesinių odos ligų valdymo sistemą ne tik supaprastinant diagnozavimo tvarką, užtikrinant geresnę profesinę reabilitaciją ir socialines garantijas darbuotojams – pacientams, tačiau ir sudarant daugiau galimybių tokių susirgimų prevencijai – vykdant profesinės saugos mokymų programas.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Valstybės žinios, 2003-07-16; 70-3170.
2. Profesinių ligų valstybės registras. http://www.hi.lt.
3. Pal TM, Wilde NS, Beurden MM, Coenraads PJ, Bruynzeel DP. Notification of occupational skin diseases by dermatologist in The Netherlands. Occupational Medicine 2009; 38-43.
4. Diepgen TL. Occupational skin diseases. JDDG. 2012; 10: 297-315.
5. Alchorne AOA, Alchorne MMA, Silva MM. Occupational dermatosis. An Bras Dermatol 2010; 85(2): 137-47.
6. Lakshmi C, Srinivas CR. Hand eczema: an update. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2012; 78: 569-582.
7. Adisesh A, Meyer JD, Cherry NM. Prognosis and work absence due to occupational contact dermatitis. Contact Dermatitis 2002; 46: 273-279.
8. Grigaitienė J., Naruševičiūtė-Skripkienė E., Marčiukaitienė I., Lapinskaitė G., Bylaitė-Bučinskienė M. Mokomoji knyga. Rankų egzemos diagnostika ir gydymas. Vilnius, 2014.
9. Urbelis A., Adamonienė D., Dubakienė R., Marčiukaitienė I. ir kt. Profesinės odos ligos. Profesinė sveikata. 2008; 199-203.
10. Brutti CS, Bonamigo RR, Cappelletti T, Martins-Costa GM, Menegat APS. Occupational and non-occupational allergic contact dermatitis and quality of life: a prospective study. An Bras Dermatol 2013; 88(4): 670-1.
11. Lau MYZ, Burgess JA, Nixon R, Dharmage SC, Matheson MC. A review of the impact of occupational contact dermatitis on quality of life. Journal of Allergy 2011; 1-12.
12. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence and resultant impairment/disability. J Am Acad Dermatol 2005; 53(2): 303-313.
13. Diepgen TL, Fartasch M, Drexler H. et al. Occupational skin cancer induced by ultraviolet radiation and its prevention. British Journal of Dermatology 2012; 167(2): 76-84.
14. Gawkrodger DJ. Occupational skin cancers. Occupational medicine 2004; 54: 458-463.
15. Harries MJ, Lear JT. Occupational skin infections. Occupational Medicine 2004; 54: 441-449.
16. Sartoreli P, Kezic S, Larese Filon F, John SM. Prevention of occupational dermatitis. Int J Immunopathol Pharmacol 2011; 24(1): 89-93.
17. Montomoli L, Paolucci V, Sartorelli P. Prevention of occupational dermatitis in an international perspective. G Ital Med Lav Ergon 2012; 34(3): 136-139.
18. EPOS (European Initiative for the Prevention of Occupational Skin Diseases) http://www.epos2010.eu.
19. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimas “Dėl profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo”. Valstybės žinios, 2004-04-30; 69-2398.
20. Cicėnienė V., Gaidelytė R., Garbuvienė M. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas. Vilnius, 2010.

21. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Valstybės žinios, 2004-05-22; 83-2983.
22. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas "Dėl profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašo ir profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo bei finansavimo taisyklių patvirtinimo". Valstybės žinios, 2005-01-15; 6-163.
23. Naruševičiūtė–Skripkienė E., Liutkevičiūtė–Navickienė J., Didžiapetrienė J. Profesiniai odos navikai. Sveikatos mokslai, 2012; 22(1): 97-103.
24. Uwe M, Thomas L, Diepgen and Elke Weisshaar. A longitudinal application of three health behavior models in the context of skin protection behaviour in individuals with occupational skin disease. Psychology and Health 2011; 26(9): 1188-1207.
25. Vecchia P, Hietanen M, Bruce E. et al. Protecting workers from Ultraviolet radiation. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. International Labour Organization, World Health Organization 2007.
26. Kutting B, Drexler H. UV-induced skin cancer at workplace and evidence-based prevention. Int Arch Occup Environ Health 2010; 83: 843–854.

OCCUPATIONAL SKIN DISEASES AND DISABILITY

B. Margytė, A. Audickaitė, E. Naruševičiūtė-Skripkienė, J. Grigaitienė, M. Bylaitė-Bučinskienė

Key words: occupational skin diseases, occupational contact dermatitis, occupational skin cancer, occupational skin infections, disability, prevention, occupational rehabilitation.

Summary

Occupational diseases are health problems of employees, caused by harmful and hazardous agents present in the occupational activity or work environment. Occupational skin diseases – relevant, but not often discussed topic. They are the most commonly diagnosed diseases in Western countries while in Lithuania it is only the sixtieth part of all occupational diseases. Occupational skin diseases have poor prognosis and long-term consequences, causing disability, unemployment and necessity to change the profession. Early prevention and diagnosis can prevent negative effects of the life quality. Occupational rehabilitation program, organized by the Ministry of social security and labour, helps to adapt people who are disabled due to occupational diseases. The purpose of this article is to introduce the importance of occupational skin diseases in Lithuania and abroad, also to discuss the possible causes of these diseases, prevention, diagnosis and options of occupational rehabilitation.

Correspondence to: audickaite.aiste@gmail.com

Gauta 2014-11-20