

SCI-CONF.COM.UA

**DYNAMICS OF THE
DEVELOPMENT OF
WORLD SCIENCE**



**ABSTRACTS OF XIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
SEPTEMBER 2-4, 2020**

**VANCOUVER
2020**

DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF WORLD SCIENCE

Abstracts of XIII International Scientific and Practical Conference
Vancouver, Canada
2-4 September 2020

**Vancouver, Canada
2020**

UDC 001.1

The 13th International scientific and practical conference “Dynamics of the development of world science” (September 2-4, 2020) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2020. 399 p.

ISBN 978-1-4879-3791-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Dynamics of the development of world science. Abstracts of the 13th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xiii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-dynamics-of-the-development-of-world-science-2-4-sentyabrya-2020-goda-vankuver-kanada-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: vancouver@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua/>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Perfect Publishing ®

©2020 Authors of the articles

УДК: 616-006-057-07

**УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РАННЬОЇ
ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ У
ПРАЦІВНИКІВ КАНЦЕРОГЕННО-НЕБЕЗПЕЧНИХ
ВИРОБНИЦТВ УКРАЇНИ**

Варивончик Денис Віталійович

д. мед. н., проф., завідувач лабораторії
канцерогенної безпеки та профілактики професійного раку

Еджибія Оксана Миколаївна

молодший науковий співробітник лабораторії
канцерогенної безпеки та профілактики професійного раку
ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України»
м. Київ, Україна

Анотація. Дослідженням визначено клініко-епідеміологічні характеристики професійного раку шкіри в Україні. Визначено фактори та групи високого ризику виникнення даної патології серед працюючих в канцерогенно-небезпечних умовах. Запропоновано заходи з профілактики, ранньої діагностики та лікування зазначеної патології.

Ключові слова: професійний рак, рак шкіри, фактори ризику, профілактика, скринінг, рання діагностика.

Вступ. Одним з найбільш поширених злоякісних новоутворень (ЗН) є рак та меланома шкіри, однак дослідження з оцінки ризику професійного генезу цієї локалізації ЗН є мало чисельними, що визначає пізню діагностику зазначеної патології і низькі показники виживаності хворих (особливо пре меланомі), що визначає актуальним науковий напрямок з розробки серед працівників канцерогенно-небезпечних виробництв сучасних заходів профілактики, скринінгу та ранньої діагностики цих ЗН.

Мета роботи – розробити сучасні заходи профілактики, скринінгу та ранньої діагностики ЗН шкіри (раку та меланоми) професійного генезу серед працюючих в канцерогенно-небезпечних умовах.

Матеріали та методи. На основі дослідницької бази даних «Професійний рак в Україні» (1992 – 2019 рр.), досліджувались клініко-епідеміологічні характеристики ЗН шкіри (базально-, плоскоклітинний рак, меланома) професійного генезу. На основі отриманих у дослідженні даних та сучасних клінічних рекомендацій, що ґрунтуються на доказах [1 – 6], розроблялись заходи з профілактики, скринінгу та ранньої діагностики зазначених ЗН серед працюючих в канцерогенно-небезпечних умовах.

Результати та обговорення. *В структурі захворюваності працюючих на професійний рак (ПР) в Україні ЗН шкіри (рак) посідають IV місце (3,5 %).* Випадки меланоми шкіри – не встановлені. Середній вік первинного встановлення ПР шкіри – $52,5 \pm 11,4$ років.

Основними етіологічними чинниками ПР шкіри є експозиція працівників (% хворих):

1) зовнішнім іонізуючим випромінюваннями – гамма- (рудний пил, що містить уран) (47,6 %), альфа- ($Rn-222$ та дочірні продукти його розпаду) (23,8 %);

2) пилом та аерозолями, що містять канцерогенні фактори – поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) (бензо(а)пірен, кам'яновугільні смоли і пеки, мінеральні масла та ін.) (28,6 %), бензол (9,5 %), формальдегід (9,5 %), сполуки хрому (VI) (4,8 %), сполуки нікелю (4,8 %).

Звертає увагу відсутність встановлення ПР шкіри (меланоми), обумовленого ультрафіолетовим випромінюванням (природним чи/та штучним), при наявності значної когорти працівників, які зазнають такого впливу (як природного, так і штучного).

Серед хворих на ПР шкіри сумарна (впродовж життя) тривалість експозиції виробничими канцерогенними факторами становить – $17,0 \pm 10,6$ років; післяекспозиційний період (від моменту закінчення контакту з

виробничими канцерогенними факторами до клінічного виявлення ЗН шкіри) – від 0 до 20 років.

Спостерігається недостатнє виявлення ПР шкіри на ранній (I) стадії захворювання (42,1 %), а також непринятно висока часта виявлення ЗН шкіри на пізній (IV) стадії (36,8 %). В 14,8 % випадків ПР шкіри встановлено безпосередньо в момент роботи працівників в канцерогенно-небезпечних умовах.

Заклад охорони здоров'я, що проводить медичні огляди працівників канцерогенно-небезпечних підприємств (виробництв), повинен забезпечити умови для проведення в повному обсязі скринінгу та діагностики ЗН/ПР шкіри, а також наступність у динамічному спостереженні за працівниками груп високого ризику виникнення ЗН. З метою покращення ранньої діагностики ЗН шкіри серед працівників канцерогенно-небезпечних виробництв необхідно під час проведення медичних оглядів (попередніх та періодичних) максимально підсилити «онкологічну настороженість» лікаря-дерматолога, а також інших лікарів-спеціалістів (терапевта, стоматолога, оториноларинголога, офтальмолога, хірурга, гінеколога тощо), в межах клінічного огляду ділянок шкіри і слизових оболонок, які вони візуально оглядають. Особливо необхідно звернути увагу на комплектацію робочого місця лікаря-дерматолога сучасним дерматоскопом із можливістю фотофіксації та морфометрії новоутворень шкіри.

До групи високого ризику виникнення ЗН шкіри необхідно віднести осіб:

- 1) віком понад 50 років;
- 2) які працюють(вали) в умовах виробничої канцерогенної небезпеки понад 10 років;
- 3) які зазнали впливу – арсену та його неорганічних сполук; іприту азотистого; ПАВ (бензо(а)пірену, кам'яновугільних смол, креозоту, мінеральних та сланцевих масел, сажі та ін.), поліхлорованих біфенілів, рентгенівського, гамма-, ультрафіолетового випромінювань; працювали в

окремих канцерогенно-небезпечних виробництвах (переробка нафти тощо).

Особливої уваги потребують особи з додатковими фактори ризику виникнення ЗН: які у побуті працюють на повітрі; опалювали(ють) приміщення вугіллям; мають високу прихильність до засмаги (на пляжі, в солярії), часто отримують сонячні опіки, є інфікованими ВІЛ тощо); у яких наявні облігатні передракові захворювання шкіри (пігментна ксеродерма, хвороба Боуена, актинічний кератоз, кератоакантома, невоїдна базаліома Горліна-Гольца, мутація в гені РТСН, множинні базаліоми, синдроми Базекса та Ромбо, синдром одностороннього базальноклітинного невуса з комедонами і епідермальними кістами та ін.)

Лікар-дерматолог повинен провести загальний візуальний огляд всіх шкірних покривів (включаючи волосяну частину голови і стопи) всім особам (без виключення), які проходять медичний огляд, особливо звертаючи увагу на відкриті ділянки тіла. Під час огляду необхідно звернути увагу на наявність: новоутворення шкіри (пухлини чи пухлини-виразки) з урахуванням її кольору, розміру, форми поверхні та краю, інвазії, виділень, контактної кровотечі, наявності болю, свербіжжю тощо; збільшених регіональних лімфовузлів; тривалого субфебрилітету, втрату апетиту, схуднення та ін.

Всім особам з ознаками новоутворення шкіри проводять цифрову дерматоскопію (епілюмінісцентну мікроскопію) чи/та оптичну когерентну томографію шкіри з реєстрацією зображення та морфометричним аналізом.

При можливості (пухлина-виразка) здійснюють мазок-відбиток з цитологічним дослідженням.

За необхідності проводиться ультразвукове дослідження пухлини та навколишніх тканин, регіональних лімфатичних вузлів.

За результатами аналізу скарг, анамнезу, даних фізикального обстеження здійснюється ексцизійна біопсія (вилучення всього досліджуваного новоутворення, з відступом не менш 1 – 5 мм від його краю, на всю товщину шкіри, без пошкодження власно новоутворення). Отриманий біопсійний матеріал спрямовують для гістологічного і імуногістохімічного (молекулярно-

генетичного) досліджень. УВАГА! Пункційна та інцизійна біопсії пухлин шкіри – заборонені!

Особам, з високим ризиком виникнення ЗН шкіри (меланоми), рекомендовано додаткове проведення щорічного клініко-лабораторного моніторингу, шляхом визначення концентрації у сироватці онкомаркеру (протеїну S100).

Працівники, які зазнали виробничого канцерогенного ризику і мають підозру на наявність ЗН шкіри, обов'язково спрямовуються для огляду лікарем-онкологом (дерматологом), а після встановлення діагнозу ЗН шкіри – до лікаря-профпатолога (до направлення хворого на МСЕК), для встановлення ПР.

Всі особи з високим ризиком виникнення ЗН шкіри, після припинення роботи в канцерогенно-небезпечних умовах, повинні знаходитись під довічним наглядом сімейного лікаря (лікаря загальної практики), з проведенням щорічного скринінгу на виявлення ЗН шкіри (клінічний огляд). Доцільним є ведення додаткового реєстру осіб, експонованих канцерогенними речовинами на виробництві, на базі Національного канцер-реєстру України.

Висновки. Запропоновані заходи дозволять покращити профілактику і раннє виявлення ЗН шкіри (раку та меланоми) професійного генезу та знизити первинну захворюваність на це ЗН серед працюючих в канцерогенно-небезпечних умовах.

Подальші дослідження планується спрямувати на широке впровадження і оцінку ефективності розроблених заходів профілактики, скринінгу та ранньої діагностики в умовах надання медичної допомоги працюючим в канцерогенно-небезпечних умовах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Базальноклеточный рак кожи. М., 2020. URL: https://oncology-association.ru/files/new-clinical-guidelines/bazalnokletochnyj_rak.pdf. (Доступ 14.08.2020).
2. Меланома кожи и слизистых оболочек: Клинические рекомендации. М., 2020. URL: https://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines-2020/melanoma_kozhi.pdf. (Доступ 14.08.2020).
3. Онкология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 576 с.
4. Плоскоклеточный рак кожи. М., 2020. URL: https://oncology-association.ru/files/new-clinical-guidelines/ploskokletochnyj_rak_kozhi.pdf. (Доступ 14.08.2020).
5. Early detection. WHO Cancer control: Guide for effective programmers'. 2007. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf?sequence=1. (Accessed 14.08.2020).
6. Prevention. WHO Cancer control: Guide for effective programmes. 2007. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43575/9241547111_eng.pdf?sequence=1. (Accessed 14.08.2020).