

Установи розробники:

ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України»;
Національна медична академія післядипломної освіти імені
П. Л. Шупика МОЗ України.

Підготовлено в рамках виконання НДР: *«Наукове обґрунтування програми скринінгу та ранньої діагностики злоякісних новоутворень у працівників канцерогенно-небезпечних виробництв»*
(№ держреєстрації 0118U003473).

Рецензенти:

Басанець А.В., чл-кор. НАМН України, д-р мед. н., проф., завідувачка відділу професійної патології ДУ «ІМП імені Ю. І. Кундієва НАМН», член групи експертів МОЗ України за напрямком «Загальна гігієна. Гігієна дітей та підлітків. Гігієна праці. Гігієна харчування. Комунальна гігієна»;

Тимошина Д. П., канд. мед. наук, завідувачка відділом гігієнічного регламентування та міжнародної діяльності ДП «Комітет з питань гігієнічного регламентування МОЗ України»

Голова проблемної комісії МОЗ України та НАМН України «Гігієна праці та профзахворювання»:

чл-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Чернюк В. І.

Відповідальний за випуск:

ДУ «ІМП імені Ю. І. Кундієва НАМН»,
вул. Саксаганського, 75, м. Київ, 01033

Отримання додаткової інформації:

д-р мед. н., проф. Варивончик Д. В.

Тел.: 0 (44) 289-45-26.

E-mail: dv7@ukr.net



Наклад: 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа «Інститут медицини праці

імені Ю. І. Кундієва НАМН України»

(ДУ «ІМП імені Ю. І. Кундієва НАМН»)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**про нововведення в системі охорони здоров'я**

Випуск з проблеми

«Гігієна праці та профзахворювання»

РЕКОМЕНДОВАНО

Проблемною комісією

МОЗ України та НАМН України

«Гігієна праці та

профзахворювання»

від 16.06.2020 р., протокол № 01

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою

ДУ «ІМП імені Ю. І. Кундієва

НАМН»

від 26.05.2020 р., протокол № 05

**СКРИНІНГ ТА РАННЯ ДІАГНОСТИКА
ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ
ЛІМФАТИЧНОЇ ТА КРОВОТВОРНОЇ ТКАНИН
ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ
ПРАЦІВНИКІВ КАНЦЕРОГЕННО-НЕБЕЗПЕЧНИХ
ВИРОБНИЦТВ****АВТОРИ:**

д-р мед. н., проф. Варивончик Д. В.

Еджибія О. М.

Ісипова В.М.

Київ – 2020

ЛІКАРЯМ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ «ПРОФЕСІЙНА ПАТОЛОГІЯ», «ГІГІЄНА ПРАЦІ», ЛІКАРЯМ-СПЕЦІАЛІСТАМ КОМІСІЙ З МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ

Суть впровадження: Пропонується комплекс заходів, спрямованих на ранню діагностику і скринінг злоякісних новоутворень лімфатичної та кровотворної тканин у працівників канцерогенно-небезпечних виробництв

Рекомендується для впровадження в практику роботи комісії закладів охорони здоров'я з медичних оглядів працівників певних категорій, діяльність яких регламентована Наказом МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246.

В Україні у структурі захворюваності працюючих на професійний рак (ПР) злоякісні новоутворення (ЗН) лімфатичної та кровотворної тканин посідають II місце (8,5 %). Середній вік первинного встановлення ПР лімфатичної та кровотворної тканин (роки): лейкозів – 50,1±12,2; лімфом (негоджкінських) – 52,8±10,8; множинної мієломи – 67,5±4,5.

Основними етіологічними чинниками ПР лімфатичної та кровотворної тканин є експозиція працівників (% хворих): (I) зовнішнім іонізуючим випромінюванням – гамма- (рудний пил, що містить уран; рентгеновське випромінювання тощо) (86,3 %), альфа- (рудний газ, що містить Rn-222 та дочірні продукти його розпаду) (51,0%); (II) пилом та аерозолями, що містять канцерогенні фактори – поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) (бензо(а)пірен, кам'яновугільні смоли і пеки, мінеральні масла тощо) (9,8 %), бензол (5,9 %), формальдегід (2,0 %), стирол (2,0 %), вінілхлорид (2,0 %) та ін.

Серед хворих на ПР лімфатичної та кровотворної тканин сумарна (впродовж життя) тривалість експозиції виробничими канцерогенними факторами становить (роки): при лейкозі – 19,1±9,0; лімфомі (негоджкінські) – 22,2±6,6; множинній мієломі – 30,0±15,0. Післяекспозиційний період (від моменту закінчення контакту з виробничими канцерогенними факторами до клінічного виявлення ЗН лімфатичної та кровотворної тканин) – від 0 до 33 років.

Спостерігається недостатнє виявлення ПР лімфатичної та кровотворної тканин на ранніх (I–II) стадіях захворювання: лейкози – 44,0 %; лімфоми (негоджкінські) – 0,0 %; множинна мієлома – 0,0 %. У 54,7 % випадків ПР лімфатичної та кровотворної тканин встановлено безпосередньо в момент роботи працівників у канцерогенно-небезпечних умовах. Зазначене обумовлює високі показники летальності хворих.

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 лімфатичної та кровотворної тканин, а також наступність у динамічному спостереженні за працівниками груп високого ризику виникнення ЗН. З метою покращення ранньої діагностики ЗН лімфатичної та кровотворної тканин серед працівників канцерогенно-небезпечних виробництв необхідно під час проведення медичних оглядів (попередніх та періодичних) – максимально підсилити «онкологічну настороженість» лікаря-лаборанта, а також інших лікарів-спеціалістів (терапевта, дерматолога, стоматолога, оториноларинголога, офтальмолога, хірурга, гінеколога та ін.). Необхідно звернути увагу на комплектацію робочого місця лікаря-лаборанта комплексом цитологічного обладнання: цитологічним мікроскопом з можливістю фотофіксації та цитоморфометрії, автоматичним гематологічним аналізатором (з високою пропускною здатністю), автоматичним апаратом для фарбування мазків крові тощо.

До групи високого ризику виникнення ЗН лімфатичної та кровотворної тканин необхідно віднести осіб: віком понад 40 років; які працюють(вали) в умовах виробничої канцерогенної небезпеки понад 10 років і зазнали впливу рентгеновського та гамма-випромінювань, радіоізотопів (фосфор-32, йод-131, радон-222, стронцій-90, торій-232 та продуктів їх розпаду); бензолу, 1,3-бутадієну, гліфосату, ДДТ, дихлорметану (метилен хлориду), діазизону, діоксину (2,3,7,8-тетрахлордифензо-*para*-), етопозиду, іприту азотистого, малатіону, етиленоксиду, пентахлорфенолу, поліхлорованих біфенілів, поліхлорофенолів, стиролу, трихлоретилену, формальдегіду; працювали в окремих канцерогенно-небезпечних виробництвах (гумова промисловість, переробка нафти, робота з барвниками, медичні працівники, які проводять хіміотерапію хворим тощо).

Особливої уваги потребують особи з додатковими факторами ризику виникнення ЗН лімфатичної та кровотворної тканин: які курять тютюн; яким проводилась хіміотерапія та променева терапія, імуносупресивна терапія; які є інфікованими ВІЛ, вірусами гепатиту В, С, герпесу 4 (Епштейна-Барр) та 8 (саркоми Капоші) типів; які хворіли на малярію тощо.

Лікар-терапевт та інші лікарі-спеціалісти повинен провести всім особам, які проходять медичний огляд, загальний візуальний огляд для визначення синдромів: інтоксикації (тривалий субфебрилітет, втрата апетиту, схуднення та ін.); анемії (блідість шкірних покривів); геморагічного (петехіальні крововиливи, синці, кровоточивість ясен); лімфаденопатії (збільшення периферичних лімфовузлів, піднебінних мигдалин); збільшення розмірів та порушення функції печінки, селезінки, нирок; наявність хворобливості при постукуванні по кістках; ураження шкіри (лейкеміди); ураження серця, легенів, ендокринних органів тощо.

Всім особам групи високого ризику виникнення ЗН лімфатичної та кровотворної тканин необхідно проводити: загальний аналіз крові (з формулою не менше 200 лейкоцитів та з визначенням кількості тромбоцитів) і загальний аналіз сечі. При підозрі на наявність ЗН лімфатичної та кровотворної тканин працівників спрямовують для здійснення: ультразвукового дослідження внутрішніх органів, лімфатичних вузлів (з їх біопсією); комп'ютерної томографії (програма «скринінгу всього тіла»). За результатами аналізу скарг, анамнезу, даних фізикального обстеження здійснюється пункція та/або трепанобіопсія кісткового мозку з подальшим імуногістохімічним та молекулярно-генетичним дослідженнями. В залежності від ураження внутрішніх органів проводяться інші дослідження.

Працівники, які зазнали виробничого канцерогенного ризику, і мають підозру на наявність ЗН лімфатичної та кровотворної тканин, обов'язково спрямовуються на огляд до лікаря-онколога (гематолога), а після встановлення діагнозу ЗН лімфатичної та кровотворної тканин – до лікаря-профпатолога (до направлення хворого на МСЕК), для встановлення ПР.

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

Запропоноване дозволяє забезпечити профілактику та ранню діагностику злоякісних новоутворень лімфатичної та кровотворної тканин під час проведення медичних оглядів працівників канцерогенно-небезпечних виробництв.