

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 ОРГАНІВ ДИХАННЯ
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», «ГПІЄНА ПРАЦІ», ЛІКАРЯМ-СПЕЦІАЛІСТАМ КОМІСІЙ З МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ

Суть впровадження: Пропонується комплекс заходів, спрямованих на ранню діагностику і скринінг злоякісних новоутворень органів дихання 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) органів дихання (ОД) (гортані, трахеї, бронхів та легень, плеври) посідають I місце (78,2 %), серед них переважають ЗН бронхів та легень (90,4 %). Середній вік первинного встановлення ПР органів дихання є (роки): плеври – 55,3±13,5; гортані – 57,9±9,7; бронхів та легень – 60,1±9,2.

Основними етіологічними чинниками ПР ОД є експозиція працівників (% хворих): (I) пилом та аерозолями, що містять канцерогенні фактори – кристалічний силіцій діоксид (SiO₂) (90,0 %), зварювальні гази (8,3 %), сполуки хрому (VI) (5,7 %), поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) (бензо(а)пірен, кам'яновугільні смоли і пеки, мінеральні масла та ін.) (5,1 %), сполуки нікелю (3,2 %), формальдегід (2,3 %), бензол (2,1 %), азбест (1,9 %), сильні неорганічні кислоти (сірчану кислоту) (1,3 %), хлордіметиловий ефір (0,6 %), стирол (0,4 %), берилій (0,4 %), винілхлорид (0,2 %), епіхлоргідрин (0,2 %); (II) зовнішнім чи/та внутрішнім іонізуючим випромінюваннями – гамма- (рудний пил, що містить уран) (45,7 %) та/чи альфа- (рудний газ, що містить Rn-222 та дочірні продукти його розпаду) (40,6 %).

Серед хворих на ПР ОД сумарна (впродовж життя) тривалість експозиції виробничими канцерогенними факторами становить (роки): плеври – 15,0±2,9; гортані – 22,6±10,6; бронхів та легень – 24,0±9,2. Післяекспозиційний період (від моменту закінчення контакту з виробничими канцерогенними факторами до клінічного виявлення ЗН ОД) становить – від 0 до 45 років.

Спостерігається недостатнє виявлення ПР ОД на ранніх (I–II) стадіях захворювання, яке реєструється серед хворих ЗН: гортані – 37,8 %; бронхів та легень 37,6 %; а на пізніх (III – IV) стадіях: гортані – 62,1 %; бронхів та легень – 62,4 % плеври – 100 %. В 18,9 % випадків ПР ОД встановлено безпосередньо в момент роботи працівників в 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 ОД, а також наступність у динамічному спостереженні за працівниками груп високого ризику виникнення ЗН. З метою покращення ранньої діагностики ЗН ОД серед працівників канцерогенно-небезпечних виробництв необхідно під час проведення медичних оглядів (попередніх та періодичних) підсилити «онкологічну настороженість» лікарів – терапевта, рентгенолога, оториноларинголога, особливо серед осіб: віком понад 50 років; які працюють(вали) в умовах виробничої канцерогенної небезпеки більше 10 років; які мають додаткові фактори ризику (тютюнокуріння, зловживання алкогольними напоями, хронічний ларингіт, хронічний бронхіт, ХОЗЛ, пневмококіоз, туберкульоз; обтяжний сімейний онкологічний анамнез тощо).

Під час проведення медичного огляду необхідно звернути увагу на наявність у працівника наступних скарг: хронічний біль (у горлі, у грудній клітці на стороні ураження); стійке порушення голосової функції (осиплість); хронічні розлади

ковтання (дисфагія); хронічний кашель, задишка (більш 3 місяців поспіль); кровохаркання; тривалий субфебрилітет, втрату апетиту, схуднення та ін.

Під час клінічного огляду необхідно звернути увагу на наявність: лімфаденопатії (підщелепних, заушних, потиличних, шийних, над-, підключичних, пахвових); розширення шийних вен; ознак паранеопластичного синдрому (обумовлених гіперсекрецією адренкортикотропного, антидіуретичного, паратиреоїдного гормонів, естрогенів, серотоніну); однобічного синдрому Бернара-Горнера (птоз, міоз, зниження реакції зіниці на світло, гетерохронія, енофтальм, дисгідроз та ін.), у поєднанні з болями в плечовому суглобі та плечі.

Всім особам (без виключення) проводять рентгенографію (краще – цифрову) в прямій проекції органах грудної клітки (ОГК); а при стажі роботи працівника у канцерогенно-небезпечних умовах понад 20 років – скринінгову низькодозову комп'ютерну томографію. В разі виявлення підозри на об'ємний процес в ОГК – мультиспіральну комп'ютерну томографію високої роздільної здатності (КТ) чи / та бронхоскопію.

Всім особам з порушеннями голосової функції проводять ларингоскопію. При виявленні виразки – здійснюється відбиток-зішкріб з її поверхні, з наступним цитологічним дослідженням. При виявленні «плюс-тканини» – обов'язково проводять її біопсію з наступним гістологічним дослідженням.

Всім особам зі збільшеними лімфатичними вузлами здійснюється їх ультразвукове дослідження та пункційна біопсія, з наступним цитологічним дослідженням.

При підозрі на ЗН плеври – здійснюється ультразвукове дослідження плеври та легень з наступною КТ чи/та відеоторакоскопією з біопсією і лабораторним дослідженням плевральної рідини.

Всім особам групи високого ризику виникнення ЗН ОД проводять – загальний аналіз крові (з формулою та визначенням кількості тромбоцитів); загальний аналіз мокротиння, з цитологічним дослідженням та мікроскопією на мікобактерії туберкульозу.

Особам з високим ризиком виникнення ЗН ОД додатково рекомендується клініко-лабораторне спостереження завдяки щорічного визначення концентрації у сироватці одночасно трьох онкомаркерів – нейронспецифічної енолази (NSE), раковоембріонального антигену (РЕА) та цитокератинового фрагменту (CYFRA 21-1).

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

Всі особи з високим ризиком виникнення ЗН ОД, після припинення роботи в канцерогенно-небезпечних умовах, повинні знаходитись під довічним наглядом сімейного лікаря (лікаря загальної практики) з проведенням щорічного скринінгу на виявлення ЗН ОД (клінічний огляд, рентгенографія ОГК, дослідження онкомаркерів). 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 органів дихання під час проведення медичних оглядів працівників канцерогенно-небезпечних виробництв.