

**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](mailto: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 ШКІРИ  
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 шкіри 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) злоякісних новоутворень (ЗН) шкіри (рак) посідають IV місце (3,5 %). Середній вік первинного встановлення ПР шкіри – 52,5±11,4 років.

Основними етіологічними чинниками ПР шкіри є експозиція працівників (% хворих): (I) зовнішнім іонізуючим випромінюванням – гамма- (рудний пил, що містить уран) (47,6 %), альфа- (Rn-222 та дочірні продукти його розпаду) (23,8 %); (II) 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).

Серед хворих на ПР шкіри сумарна (впродовж життя) тривалість експозиції виробничими канцерогенними факторами становить – 17,0±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 неприйнятно 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: віком понад 50 років; які працюють(вали) в умовах виробничої канцерогенної небезпеки понад 10 років і 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-Гольтца, 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, свербіжу 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 ресстрацією 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.

*Запропоноване дозволяє забезпечити профілактику та ранню діагностику злоякісних новоутворень шкіри (раку, меланоми) під час проведення медичних оглядів працівників канцерогенно-небезпечних виробництв.*