

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
НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА
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 нирок та сечового міхура 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) нирок та сечового міхура посідають V місце (2,0 %). Середній вік первинного встановлення ПР цієї локалізації становить (роки): нирок – 48,2±7,0; сечового міхура – 54,1±9,5.

Основними етіологічними чинниками ПР нирок та сечового міхура є експозиція працівників (% хворих): (I) зовнішнім іонізуючим випромінюванням – гамма- (рудний пил, що містить уран) (42,9 %) і альфа- (рудний газ, що містить Rn-222 та дочірні продукти його розпаду) (38,1 %); (II) пилом та аерозолями, що містять канцерогенні фактори – поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) (бензо(а)пірен, кам'яновугільні смоли і пеки, мінеральні масла та ін.) (9,5 %), бензол (9,5 %).

Серед хворих на ПР нирок та сечового міхура, сумарна (впродовж життя) тривалість експозиції виробничими канцерогенними факторами становить (роки): нирок – 15,0±6,9; сечового міхура – 19,3±6,2. Післяекспозиційний період (від моменту закінчення контакту з виробничими канцерогенними факторами до клінічного виявлення ЗН нирок та сечового міхура) – від 0 до 14 років.

Спостерігається недостатнє виявлення ПР нирок та сечового міхура на ранніх (I–II) стадіях захворювання (60,0 %) та значне виявлення на пізній (IV) стадії (40,0 %). У 50,0 % випадків ПР нирок та сечового міхура 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 нирок та сечового міхура, а також наступність у динамічному спостереженні за працівниками груп високого ризику виникнення ЗН. З метою покращення ранньої діагностики ЗН нирок та сечового міхура серед працівників канцерогенно-небезпечних виробництв необхідно під час проведення медичних оглядів (попередніх та періодичних) максимально підсилити «онкологічну настороженість» лікарів-терапевтів, а також інших лікарів-спеціалістів (хірурга, гінеколога та ін.).

До групи високого ризику виникнення ЗН нирок та сечового міхура необхідно віднести осіб: віком понад 45 років; які працюють(вали) в умовах виробничої канцерогенної небезпеки понад 10 років і зазнали впливу: 4-амінобіфенілу, арсену та його неорганічних сполук, бензидину, вихлопних газів дизельних двигунів, зварювальних аерозолів, кадмію та його сполук, кам'яновугільних смол, 2-меркаптобензотіазолу, 2-нафтаміну, орто-тулоїдину, перфтороктанової кислоти, сажі, тетрахлоретилену, трихлоретилену, 4-хлор-орто-тулоїдину; рентгенівського, гамма-випромінювань; працювали в окремих

канцерогенно-небезпечних виробництвах (виробництво гумової промисловості, алюмінію, аураміну, текстилю, фуксину, друкарське виробництво, перукарні, хімчистка тощо).

Особливої уваги потребують особи з додатковими факторами ризику виникнення ЗН: які курять тютюн; проживають у регіонах з високим вмістом у питній воді арсену, споживають питну хлоровану воду з високим вмістом органічних сполук; мають ожиріння, артеріальну гіпертензію, знаходились на тривалій фармакотерапії (фенацетином, сечогінними, проходили хіміотерапію, променеву терапію); мають хронічні запальні захворювання нирок і сечового міхура та ін.

Лікар-терапевт повинен вивчити скарги та провести огляд для виявлення: ознак артеріальної гіпертензії; гематурії чи/та дизурії; болю чи/та пухлини в ділянці попереку, черевної порожнини, над лоном, в промежині, в крижах; синдрому стиснення нижньої порожнистої вени (набряки ніг, розширення підшкірних вен живота, тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, проявів варикоцеле та ін.); збільшених регіональних лімфовузлів; тривалого субфебрилітету, втрату апетиту, схуднення та ін.

Всім особам, які проходять медичний огляд, в обов'язковому порядку проводять загальний аналіз сечі. В разі виявлення «сечового синдрому» (мікро- чи макрогематурії) додатково здійснюють: «трьохсклянкову пробу» сечі (для визначення рівня мікрогематурії), повторювальне (не менш 3-х разів поспіль) цитологічне дослідження осаду свіжої сечі (отриманої через сечовий катетер); визначення концентрацію у сечі онкомаркерів (UBC та BTA) та молекулярних маркерів (мікросателітний аналіз, UroVysion, Immunocyt/uCyt, білка ядерного матриксу, BTA stat, BTA TRAK, цитокератину).

За результатами аналізу скарг, анамнезу, даних фізикального обстеження особам з підозрою на ЗН нирок та сечового міхура проводять: ультразвукове дослідження (УЗ) органів заочеревинного простору (нирок); органів черевної порожнини, черезшкірну біопсію нирки під контролем УЗ; діагностичну уретроцистоскопію (флуоресцентну, вузькоспектральну) з біопсією пухлини; рентгенівську чи мультиспіральну магнітнорезонансну комп'ютерну томографію (з контрастуванням) тощо.

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

Всі особи з високим ризиком виникнення ЗН нирок та сечового міхура, після припинення роботи в канцерогенно-небезпечних умовах, повинні знаходитись під довічним наглядом сімейного лікаря (лікаря загальної практики), з проведенням щорічного скринінгу на виявлення ЗН нирок і сечового міхура (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 нирок та сечового міхура під час проведення медичних оглядів працівників канцерогенно-небезпечних виробництв.