

УДК 616-006-02:539.16

ЛАРИСА ОЛЕКСАНДРІВНА ГАЙСЕНЮК, ГАЛИНА ВАСИЛІВНА КУЛІНІЧ, ЛАРИСА
ЛЬВІВНА СТАДНИК, МАРИНА ВОЛОДИМИРІВНА МОСКАЛЕНКО

ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», Харків

ДОСВІД РОБОТИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДИСПАНСЕРНОЇ КОМІСІЇ У ПРОВЕДЕННІ ЕКСПЕРТИЗИ ПРОФЕСІЙНИХ РАКІВ У ПРАЦЮЮЧИХ ІЗ ДЖЕРЕЛАМИ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЕННЯ

Мета роботи. Аналіз досвіду роботи Центральної диспансерної комісії (ЦДК) при проведенні експертизи професійних раків у фахівців, що працюють у сфері дії іонізуючого випромінювання (ІВ).

Результати. Проаналізовано 305 медичних справ осіб, працюючих із джерелами ІВ, серед них 90% — працівники урановидобувної і переробної промисловості. Оцінено їх медичну документацію у співвідношенні з нормативними документами, які містять перелік професійних захворювань професіоналів даної категорії. Проведена реконструктивна оцінка та проаналізовано накопичені дози професійного опромінення у працюючих, які, як правило, не перевищували гранично допустимі дози згідно з НРБУ-97. У 159 з 305 онкохворих зі стажем роботи у шкідливих умовах не менше 10 років встановлено діагноз професійного раку. Серед професійних раків найчастіше зустрічалися рак легень і органів дихання — у 105 осіб (66%), на другому місці були хвороби системи кровотворення — у 19 (11,9%), в окремих випадках мали місце інші локалізації раків: рак щитоподібної залози, порожнини рота, слинних залоз, рак шкіри, сечового міхура, нирки, стравоходу, які також визнані професійними відповідно до Переліку професійних захворювань згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1662 від 08.11.2000 р. та Інструктивно-методичним листом Центральної лікарсько-експертної комісії ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» № 20/1377 від 22.12.2010 р.

Висновки. Досвід роботи Центральної диспансерної комісії доводить актуальність подальшої розробки діагностичних критеріїв встановлення діагнозу професійних раків у осіб, що працюють із джерелами ІВ.

Ключові слова: робітники урановидобувної і переробної промисловості, медичні справи, дози професійного опромінення, критерії професійного раку, професійний рак.

Сучасні уявлення про етіологію онкологічних захворювань ґрунтуються на теорії екзогенних впливів на людину канцерогенних агентів унаслідок техногенного забруднення довкілля та експозиції ними працюючих на виробництвах. У зв'язку з цим спостерігається високий ризик виникнення онкологічних захворювань серед працівників канцеронебезпечних підприємств. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародної організації праці (МОП), онкологічна патологія в популяції у 5–40% хворих викликана впливом виробничих канцерогенних факторів, тобто є виробничо обумовленою патологією (ВООЗ, МОП 2000–2005 рр.).

В Україні професійна онкологічна патологія (професійний рак) визначена як група онкологічних захворювань людини, які спричиняються протягом життя інтенсивним впливом канцерогенних факторів під час тривалого та регулярного виконання своїх професійних обов'язків.

За сучасними даними МОП, частка онкологічних хворих, які зазнавали канцерогенного впливу

на виробництвах, становить від 4 до 38% і залежить від умов праці, виду і комбінації канцерогенних факторів, шляхів їх потрапляння до організму людини, організації безпеки праці та санітарно-гігієнічного нагляду в різних країнах і на окремих підприємствах [1, 2].

Основними галузями народного господарства, на яких переважно спостерігаються випадки професійного раку, є видобувна промисловість (54,9%), переважно на підприємствах з видобування урану, обробна промисловість (37,4%) головним чином на підприємствах чорної металургії та хімічної промисловості.

Єдиною групою канцерогенних чинників, унаслідок яких виникає професійний рак і не спостерігається перевищення гранично допустимих рівнів (ГДР), є агенти іонізуючого випромінювання (ІВ) — радон та дочірні продукти його розпаду (ДПР), гамма-випромінювання, що пояснюється відсутністю лінійної залежності «доза — ефект» в реалізації стохастичного (канцерогенного) ефекту [3].

Загально визнано, що робота в уранових рудниках пов'язана з дією на органи дихання дочірних продуктів розпаду радону, довготривалий контакт з якими може призвести до виникнення раку легень. В умовах

© Л. О. Гайсенюк, Г. В. Кулініч,

Л. Л. Стадник, М. В. Москаленко, 2017

спільного пилорадіаційного впливу виникає кумуляція онкогенних ефектів пилового і радіаційного факторів з однонаправленою онкогенною дією на епітелій слизової бронхів.

Прийнято, що максимальний, але допустимий ризик для працюючих на уранових об'єктах відповідає вірогідності смерті 10^3 рік, отже верхньою межею виправданості при практичній діяльності із джерелами ІВ, зокрема на уранових шахтах, є величина ризику, що дорівнює одному випадку смерті від онкозахворювань на 1000 працівників за рік.

Для встановлення діагнозу професійного раку важливими є критерії визначення професійного характеру онкологічної патології, що зумовлене сучасною мультифакторною теорією її виникнення — канцерогенно-мутаційною, генетичною, імунологічною, вірусною та іншими [1].

Згідно з методичними рекомендаціями МОЗ та НАМН України «Епідеміологічний моніторинг та раннє виявлення виробничо-обумовленої та професійної онкологічної патології серед працюючого населення в Україні» (Київ, 2006 р.), критерії професійного раку поділяються на дві групи [2]:

– абсолютні — безумовно вказують на переважання в мультифакторній етіології онкологічної патології хворого канцерогенно-мутаційного компонента, зумовленого впливом виробничих канцерогенних факторів; дозволяють з високою вірогідністю встановити хворому діагноз «професійний рак»;

– відносні — вірогідно вказують на переважання у мультифакторній етіології онкологічної патології хворого канцерогенно-мутаційного компонента, але не дозволяють без додаткових спеціальних досліджень (епідеміологічних, гігієнічних, клінічних та патоморфологічних) встановити діагноз «професійний рак». Встановлення такого діагнозу лише за цими критеріями неможливе, але вони можуть бути використані разом із абсолютними критеріями як допоміжні.

За рекомендаціями Інструктивно-методичного листа Центральної лікарсько-експертної комісії (ЦЛЕК) ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» № 20/1377 від 22.12.2010 р. до абсолютних критеріїв професійного раку відносять [4]:

1) наявність впливу на працюючого на виробництві речовин, агентів, які належать до I групи канцерогенності для людини (за даними Міжнародного агентства з дослідження раку ВООЗ);

2) праця в умовах впливу канцерогенних речовин, агентів, виробничих процесів (крім іонізуючого випромінювання) не менш ніж 10 років;

3) перевищення у робочій зоні гранично допустимих концентрацій (ГДК) чи гранично допустимих рівнів (ГДР) для канцерогенних речовин, агентів (крім іонізуючого випромінювання) на робочому місці;

4) виникнення злоякісних новоутворів у органах-мішенях, специфічних для канцерогенного агента, фактора, виробничого процесу (за даними Міжнародного агентства з дослідження раку ВООЗ).

Відомо, що ІВ незалежно від виду та способу впливу — зовнішнього чи внутрішнього, тотального

чи локального, одноразового чи хронічного, має канцерогенний ефект унаслідок ушкодження генетичного апарату клітини.

Міжнародна комісія з радіологічного захисту (МКРЗ) серед шкідливих ефектів опромінення виділила стохастичні ефекти, які стосуються віддалених канцерогенних та генетичних наслідків радіаційного впливу. Канцерогенез відносять до «безпорогових» радіаційних медичних уражень унаслідок реалізації стохастичних ефектів опромінення.

Вважається, що радіаційний вплив, якою б малою не була доза опромінення, спричиняє додатковий ризик виникнення онкологічних захворювань. Таким чином, визнається існування радіаційного канцерогенного ризику при найменших дозах опромінення, зокрема у фахівців, що працюють у сфері дії іонізуючої радіації.

Радіогенні раки за жодними ознаками не відрізняються від спонтанних. Радіогенні та спонтанні раки не відрізняються не тільки за клінічним перебігом, але й не мають ніяких інших маркерів: біохімічних, морфологічних, які б давали можливість їх відрізнити. За деякими даними, на радіаційний канцерогенний ризик можуть впливати інші умови: від рівнів впливу на людину нерадіаційних канцерогенних факторів до її імуноендокринного статусу, наявності хронічних захворювань тощо.

Отже, кожний випадок виникнення онкологічної патології в осіб, що мають професійний контакт з ІВ, неможливо достеменно розцінювати як радіогенний або спонтанний. Можливо лише оцінити вірогідність, з якою цей випадок визнано радіогенним, використовуючи відомі закономірності індукування радіогенного раку у людини [5].

В Україні, згідно з наказом МОЗ України від 25.03.2003 р. № 133 «Про затвердження Переліку спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань», професійний характер злоякісних новоутворів у осіб, що працюють з джерелами ІВ, встановлює Центральна диспансерна комісія (ЦДК) ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України».

Медичні справи працюючих, які направляють до ЦДК на розгляд, вміщують санітарно-гігієнічну характеристику умов праці, медичну документацію, яка складається з витягів із амбулаторної карти, карти диспансерного спостереження працівника, епікризів історій хвороби. У виписках із історій хвороби представлено дані рентгенологічних, томографічних, лабораторних, інструментальних, морфологічних досліджень, а також визначено перебіг хвороби та етапи лікування.

До цього часу у проведенні експертизи випадків онкозахворювань у фахівців основним критерієм був тривалий (понад 10 років) стаж роботи в умовах впливу радіаційного випромінювання без перевищення дози опромінення вище ГДР (внаслідок реалізації стохастичних ефектів), а також відповідність захворювання до Переліку професійних захворювань згідно

з Постановою Кабінету Міністрів України № 1662 від 08.11.2000 р. (розділ VII — Злоякісні новоутворення — професійний рак).

В Інструктивно-методичному листі ЦЛЕК зі встановлення остаточного діагнозу щодо професійних захворювань Інституту медицини праці НАМН України зазначено, що при вирішенні експертних питань і встановленні діагнозу професійного раку рекомендовано користуватися оновленою редакцією «Переліку речовин, агентів, факторів та виробничих процесів із доведеною канцерогенністю для людини (1 група)» Міжнародного агентства з дослідження раку ВООЗ (станом на 31.08.2010 р.). У ньому відтворено останні наукові досягнення у вивченні канцерогенності для людини хімічних речовин, фізичних та біологічних агентів та визначено органи-мішені для виникнення злоякісних новоутворів після експозиції такими речовинами, агентами.

В додатку № 1 Інструктивно-методичного листа ЦДЕК ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» значно розширено перелік злоякісних новоутворів різних органів, які можуть бути мішенями для впливу такого виробничого канцерогенного агента, як іонізуюче випромінювання.

Експертиза онкологічних захворювань у працюючих із джерелами ІВ з метою встановлення професійного характеру патології проводиться ЦДК протягом понад 30 років. Щорічно розглядаються до 15 медичних справ.

До складу ЦДК входять фахівці з променевої патології, онкології, радіології, гематології, неврології, радіаційної цитогенетики, співробітники Центральної лабораторії радіаційної гігієни медперсоналу України.

Медичні справи пацієнтів надсилаються на адресу ЦДК обласним профпатологом або установою, що займається питаннями професійної патології. Це, зокрема, НДІ медицини праці НАМН України (Київ) або Український НДІ промислової медицини (Кривий Ріг). Кожна медична справа містить: санітарно-гігієнічну характеристику умов праці працівника з описом характеру професійної діяльності та всіх шкідливих виробничих факторів, копію його профмаршруту, виписку результатів диспансерних оглядів, а також виписки з усіх лікувальних установ, де пацієнт був обстежений.

Діагноз пухлинного захворювання має бути встановлений пацієнтові тільки у профільній установі (обласний чи міський онкологічний диспансер або НДІ онкологічного профілю). Діагноз раку повинен бути морфологічно верифікованим з описом результатів гістологічного дослідження і морфологічної структури пухлини. Виписки із історій хвороби мусять відтворювати всі етапи проведеного спеціального лікування з зазначенням його ефективності. У медичній справі хворого має бути представлений документ про встановлення хворому інвалідності.

Такі документи необхідні для реконструктивної оцінки дози опромінення, отриманої пацієнтом за весь період роботи у сфері дії радіації, оцінки характеру патології, термінів її появи і динаміки захворювання.

При необхідності в цитогенетичній лабораторії Інституту медичної радіології виконується дослідження лімфоцитів крові з метою верифікації променевого впливу на організм пацієнта й оцінки його доз методом біологічної дозиметрії. Для додаткового обстеження пацієнти можуть бути госпіталізовані у відділення променевої патології Інституту, яке має бути забезпеченим необхідним діагностичним і лікувальним обладнанням [6, 7].

При встановленні професійної патології ЦДК керується Переліком професійних захворювань, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 1662 від 08.11.2000 р. та інструктивно-методичним листом ЦЛЕК ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». До Переліку входять захворювання, розвиток яких може бути зумовлений дією радіаційного фактора.

У 1994–2016 рр. до ЦДК надійшло 305 медичних справ осіб, професійно пов'язаних з роботою у сфері дії ІВ в різних галузях промисловості, медицини, науки. Більшість (до 89%) надісланих на адресу комісії медичних справ — це документи на працівників підприємств урановидобувної галузі: уранових шахт «Нова», «Ольховська», «Інгульська», «Смоліно», «Новокостянтинівська», гідрометалургійного заводу (ГМЗ) ДП «Східний гірничо-збагачувальний комбінат» (СхідГЗК). У категорії «Підземні робітники» зустрічаються представники всіх професійних груп: прохідники, бурильники, підрильники, кріпильники, люкові, гірничі майстри, машиністи, електрослюсарі та ін. Стаж роботи у шкідливих умовах (із джерелами ІВ) становив 5–34 роки.

Серед інших професіоналів, чії справи розглядала ЦДК, були медичні рентгенологи й радіологи, працівники гідрометалургійних та хімічних підприємств, дефектоскопісти.

Реконструктивна оцінка доз проводиться за матеріалами санітарно-гігієнічної характеристики (СГХ), виданої відділом радіаційної гігієни обласної СЕС чи СЕС об'єктів з особливим режимом роботи (уранові шахти, закриті підприємства) на конкретного працівника. У СГХ докладно вказуються усі види випромінювання, що впливали на працівника в процесі виконання професійної діяльності, середні значення шкідливих виробничих факторів на робочому місці в різні роки роботи і середній час їх дії. Точність проведення реконструкції доз опромінення персоналу багато в чому залежить від якості наданої в СГХ інформації.

Для уранових рудників і деяких хімічних виробництв з переробки радіоактивних матеріалів, працівники яких піддаються впливу комплексу шкідливих виробничих факторів радіаційної природи (рудний пил, що містить довгоживучі радіонукліди уранового ряду, радон та ДПР, зовнішнє гамма-випромінювання), проводиться оцінка як ефективних доз зовнішнього і внутрішнього опромінення, так і еквівалентних доз на окремі критичні органи (легені, кістки, нирки).

Для оцінки ефективних доз зовнішнього опромінення звичайно використовуються дані індивідуального дозиметричного контролю (ІДК) конкретного

працівника, якщо такий моніторинг проводиться службою радіаційної безпеки підприємства або центром ІДК. У разі відсутності такої інформації, розрахунок здійснюється на підставі даних про середню потужність дози зовнішнього гамма-випромінювання на робочому місці персоналу за даними СЕС, про кількість проведених досліджень на рік, час одного дослідження (для медичних працівників) чи часу щоденного перебування в зоні безперервного гамма-випромінювання (при підземних чи наземних роботах на уранових рудниках чи переробних підприємствах).

Для реконструктивної оцінки еквівалентних доз на критичні органи використовується інформація про концентрацію рудничного пилу, про вміст радону і ДПР у повітрі робочої зони.

Доза внутрішнього опромінення легень оцінюється як сума доз за рахунок інгаляційного надходження радону чи ДПР, а також за рахунок надходження рудничного пилу, що містить довгоживучі радіонукліди уранового ряду (ДЖАУ).

Доза опромінення кісток і, відповідно, червоного кісткового мозку формується тільки за рахунок надходження в організм ДЖАУ. На підставі даних про еквівалентні дози на окремі критичні органи згодом здійснюється розрахунок ефективної дози внутрішнього опромінення.

Дози зовнішнього опромінення кісток і легень привірюються до дози зовнішнього опромінення всього тіла. Повна ефективна доза працівника оцінюється як сума ефективних доз зовнішнього і внутрішнього опромінення.

Розрахункові еквівалентні дози професійного працівника порівнюються з межами доз для персоналу категорії А ($ГД_A$) діючих Норм радіаційної безпеки. До 1961 р. гранично допустима доза на тіло ($ГДД_A$) для персоналу категорії А складала 15 бер (150 мЗв) на рік, далі межа була знижена до 5 бер (50 мЗв) на рік. З 1998 р. Нормами радіаційної безпеки України (НРБУ-97) встановлена нова межа річної ефективної дози для персоналу категорії А $ГД_A = 20$ мЗв. При цьому допускається одержання персоналом у будь-який окремий рік межі максимальної ефективної дози для персоналу категорії А — 50 мЗв із наступною компенсацією протягом 5 років. Допустима доза на легені складає 150 мЗв/рік.

Із 305 медичних справ, розглянутих ЦДК, у 159 пацієнтів з онкологічною патологією

встановлено професійний характер захворювання, при цьому в 143 випадках (90%) це були працівники виробництв з видобутку і переробки уранової руди зі стажем роботи у шкідливих умовах не менше 10 років.

Ефективні дози професійних працівників за час роботи у сфері дії ІВ коливалися в широкому діапазоні від 0,02 до 2,8 Зв залежно від стажу роботи у шкідливих умовах праці і професійної групи. У більшості випадків (91%) накопичені ефективні дози не перевищували допустимих меж доз для персоналу категорії А, виходячи з діючих нормативів у період їх роботи із джерелами радіації.

Серед онкологічних захворювань, визнаних професійними, найчастіше зустрічалися такі патології, як рак легень і органів дихання — 105 випадків (66%), при цьому практично в усіх випадках зазначена форма раку спостерігалася у підземних гірників уранових шахт ДП СхідГЗК. При оцінці еквівалентних доз на легені встановлено, що в 15 випадках зазначені дози, накопичені за період роботи, перевищували допустимі рівні в 1,3–2,5 рази і складали від 1,5 до 10,5 Зв.

На другому місці за частотою встановлення професійного захворювання були хвороби системи кровотворення — 19 випадків (11,9%). Серед них у 4 професіоналів виявлено гострий лейкоз, у 4 — хронічний лімфолейкоз, у 9 — негоджкінські лімфоми, у 2 — істинна поліцитемія. За результатами реконструктивної оцінки накопичені еквівалентні дози на червоний кістковий мозок у 6 випадках перевищували допустимі дози в 1,1–6,0 разів, складаючи 0,9–8,4 Зв.

У 12 випадках мали місце інші локалізації раку (рак щитоподібної залози, слизової язика, дна порожнини рота, глотки, рак шкіри, рак слинних залоз, рак сечового міхура, рак нирки, рак стравоходу), що також були визнані професійними відповідно до Переліку професійних захворювань та Інструктивно-методичного листа ЦЛЕК ДУ «Інститут медицини праці НАМН України».

Загалом слід відзначити деяке зменшення кількості експертних медичних справ з онкологічною патологією, що надходять на адресу Центральної диспансерної комісії на фоні зростання онкологічної захворюваності в Україні в цілому. Актуальним питанням проблеми є подальше удосконалення діагностичних критеріїв професійних раків у працюючих із джерелами іонізуючих випромінень в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кундієв Ю. І. Виробнича канцерогенна небезпека та захворюваність працюючих на професійний рак в країнах ЄС і в Україні / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик // Укр. журн. з проблем медицини праці. — 2007. — № 3. — С. 16–27.
2. Нагорна А. М. Епідеміологічний моніторинг та раннє виявлення виробничо-обумовленої та професійної онкологічної патології серед працюючого населення в Україні : метод. рек. / А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик, О. М. Ліщишина, Є. Л. Горох. — Київ, 2006. — 31 с.
3. Добровольський Л. А. Профессиональный рак: история, эпидемиология, канцерогены, регистры (обзор иностранной литературы) / Л. А. Добровольский, И. Г. Белашова, Е. Л. Радванская // Укр. журн. з проблем медицини праці. — 2007. — № 9. — С. 53–59.
4. Інструктивно-методичний лист ЦЛЕК ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» № 20/1377 від 22.12.2010 р. / укл.: Ю. І. Кундієв, А. В. Басанець, Д. В. Варивончик, І. В. Лубякова. — Київ, 2010. — 10 с.
5. Клінічні критерії експертизи професійних раків органів дихання гірників уранових шахт СхідГЗК / Л. О. Гайсенюк, Г. В. Кулініч, А. С. Савченко та ін. // Вестн. гигиены и эпидемиологии. — 2011. — Т. 15, № 1. — С. 98–103.
6. Клініко-цитогенетичні аспекти професійних раків органів дихання у гірників уранових шахт СхідГЗК / Л. О. Гайсенюк, Г. В. Кулініч, Н. О. Мазник та ін. // Укр. радіол. журн. — 2011. — Т. XIX, вип. 2. — С. 146–149.
7. Мазник Н. А. Биологическая дозиметрия в системе экспертной оценки состояния здоровья лиц, подвергавшихся радиационному облучению / Н. А. Мазник, В. А. Винников, Т. С. Сыпко, А. Э. Ирха // Бокаріусовські читання : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Впровадження сучасних наукових досягнень у судову експертизу» (Харків, 10–11 верес. 2009 року). — Харків : ТОВ «Оберіг», 2009. — С. 207–208.

Стаття надійшла до редакції 8.09.2017.

Л. А. ГАЙСЕНЮК, Г. В. КУЛИНИЧ, Л. Л. СТАДНИК, М. В. МОСКАЛЕНКО

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С. П. Григорьева НАМН Украины», Харьков

ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ КОМИССИИ В ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РАКОВ У РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Цель работы. Проанализировать опыт работы Центральной диспансерной комиссии (ЦДК) при проведении экспертизы профессиональных раков у специалистов, работающих в сфере действия ионизирующего излучения (ИИ).

Результаты. Проанализированы 305 медицинских дел лиц, работающих с источниками ИИ, 90% из них — работники уранодобывающей и перерабатывающей промышленности, проведена оценка их медицинской документации в соотношении с нормативными документами, содержащими перечень профессиональных заболеваний специалистов данной категории. Проведена реконструктивная оценка и проанализированы накопленные дозы профессионального облучения у работающих, которые, как правило, не превышали предельно допустимые дозы согласно НРБУ-97. У 159 из 305 пациентов с онкологической патологией со стажем работы во вредных условиях не менее 10 лет установлен диагноз профессионального рака. Среди профессиональных раков чаще всего встречались рак легких и органов дыхания — 105 случаев (66%), на втором месте были болезни системы кроветворения — 19 случаев (11,9%), в отдельных случаях имели место другие локализации раков: рак щитовидной железы, полости рта, слюнных желез, рак кожи, мочевого пузыря, почек, пищевода, которые также были признаны профессиональными в соответствии с Перечнем профессиональных заболеваний согласно Постановлению Кабинета Министров Украины № 1662 от 08.11.2000 г. и Инструктивно-методическому письму Центральной врачебно-экспертной комиссии ГУ «Институт медицины труда АМН Украины» № 20/1377 от 22.12.2010 г.

Выводы. Опыт работы ЦДК доказывает актуальность дальнейшей разработки диагностических критериев установления диагноза профессиональных раков у лиц, работающих с источниками ионизирующих излучений.

Ключевые слова: рабочие уранодобывающей и перерабатывающей промышленности, медицинские дела, дозы профессионального облучения, критерии профессионального рака, профессиональный рак.

L. O. HAYSENIUK, H. V. KULINICH, L. L. STADNYK, M. V. MOSKALENKO

SI «Grigoriev Institute for Medical Radiology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv

CENTRAL DISPENSARY COMMITTEE EXPERIENCE IN PROVIDING EXPERTISE OF OCCUPATIONAL CANCERS IN WORKERS DEALING WITH IONIZING EMISSION

Purpose. To analyze CDC experience in providing expertise of occupational cancers in workers dealing with ionizing emission.

Outcomes. The analysis involved 305 case histories of patients exposed to ionizing emission, where 90 % — uranium mining and processing industry workers; an assessment of case histories in competition with regulatory

documents which contained the list of occupational diseases of this category workers was made. A reconstructive estimation was provided along with the analysis of accumulated doses of occupational irradiation of workers which typically did not exceed critically affordable doses according to Radiation Safety Standards of Ukraine-97. In 159 patients out of 305 with oncological pathology employed under harmful conditions for no more than 10 years, the diagnosis of occupational cancer was established. Among occupational cancers the most frequent cancer types are lung and respiratory system cancer — 105 cases (66 %); the next group was represented by blood formation disorders — 19 cases (11.9 %); in some cases different cancer locations like thyroid, oral cavity salivary glands, skin, urinary bladder, kidney, esophagus cancer that were recognized as occupational according to the Occupational Diseases List in accordance with Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No 1662 dated 08/11/2000 and the Guidelines and Procedures Letter of the Central Medical Advisory Committee of SI Grigoriev Institute for Medical Radiology of AMS of Ukraine No 20/1377 dated 22/12/2010.

Conclusions. CDC experience substantiates the significance of further elaboration of diagnostic criteria for diagnosing occupational diseases in workers dealing with ionizing emission.

Keywords: uranium mining and processing industry workers, case histories, occupational irradiation doses, occupational cancer criteria, occupational cancer.

Контактна інформація:

Гайсенюк Лариса Олександрівна

д-р мед. наук, головний науковий співробітник

відділення ядерної медицини і променевої патології ДУ ІМР НАМН України

вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

тел.: +38 (057) 725-50-42