

ми ІВ, суттєво не відрізняється від такої в загальній популяції. Вдосліджуваній групі на ІХС страждали 22,0% хворих, що відповідає даним офіційної статистики в нашій країні — 22,3% дорослого населення [9]. Гіпертонічна хвороба зафіксована в 20,9% випадків, що навіть менше, ніж у загальній популяції. На 2009 рік, за даними МОЗ України, було зареєстровано 12 млн хворих на гіпертонію, що становить 1/3 дорослого населення [10]. За даними офіційної статистики, розповсюдженість захворювань ЩЗ серед населення не перевищує 10%, що майже на 1/3 менше, ніж серед осіб, що працюють в сфері дії ІВ [8].

Аналіз лікарських призначень свідчить про те, що вибір основних груп медикаментозних засобів у хворих, що були на стаціонарному та амбулаторному лікуванні, відповідає національним стандартам. У групі хворих, які активно не спостерігалися ні диспансерною комісією, ні лікарями за місцем проживання, лікування не відповідало сучасним рекомендаціям. Розширене клініко-інструментальне та лабораторне обстеження пацієнтів І групи дозволило призначити їм індивідуально підібране, патогенетично обґрунтоване лікування. Отже, здоров'я осіб контингенту, професійно пов'язаного з дією ІВ, може бути поліпшено за рахунок більш ретельного обстеження, взаємодії між диспансерними комісіями з медобстеження, до функцій яких не входить лікування хворих, та лікувально-профілактичними закладами за місцем проживання, де повинні спостерігати цих пацієнтів упродовж року, а також завдяки підвищенню рівня санітарно-просвітницької роботи та позитивного ставлення до лікування.

Ретельне медико-дозиметричне спостереження за контингентом, який професійно пов'язаний з дією ІВ допоможе краще вивчити вплив радіації в малих дозах на організм людини. Це дозволить оптимізувати дозові навантаження на професіоналів. Максимальне зменшення негативного впливу ІВ на здоров'я осіб, які працюють у сфері дії ІВ запобігатиме розвитку віддалених ефектів опромінення.

Література

1. Allender S., Scarborough P., Peto V., Rayner M. *British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford; Leal J., Luengo-Fernandez R., Gray A. Health Economic Research Group, Department of Public Health, University of Oxford. European cardiovascular disease statistics 2008.* — <http://www.heartstats.org>
2. Ратманова А.Б. *Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность — статистика по европейским странам (2008)* // *Medicine Review.* — 2009. — №1 (06). — С. 6–12.
3. Кундиев Ю.И., Назорная А.М. *Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ.* — К.: Авиценна, 2007. — 396 с.
4. Гайсенюк Л.О., Кулініч Г.В., Стадник Л.Л. та ін. // *УРЖ.* — 2008. — Т. XVI, вип. 2. — С. 171–177.
5. Наказ МОЗ України № 507 від 28.12.2002. *Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги.*
7. Наказ МОЗ України № 246 від 21.05.2007. *Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій.*
8. Гланц С. *Медико-биологическая статистика* / Пер. с англ. д-ра физ.-мат. наук Ю.А. Данилова; под ред. Н.Е. Бузишвили, Д.В. Самойлова. — М.: Практика, 1999. — 460 с.
9. Паньків В.И., Каминская А.В. *Чернобыль, йодный дефицит и здоровье нации* // *Здоров'я України.* — 2011. — № 8 (261).
10. *Руководство по кардиологии* / Под. ред. В.Н. Коваленко. — К.: МОРИОН, 2008. — 1424 с.
11. *Справочник по кардиологии* / Под ред. В.И. Целуйко — К.: ООО «Доктор-Медиа», 2012. — 520 с.

Л.О. Гайсенюк, Г.В. Кулініч

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

Роль і функції Центральної диспансерної комісії в організації і проведенні медобстеження працюючих із джерелами іонізуючого випромінювання в Україні

The role and function of Central Dispensary Commission in organization of medical check-ups of the patients working with sources of ionizing radiation in Ukraine

Summary. The facts from the history of development of scientific assessment of occupational pathology in patients working with the sources of ionizing radiation in Ukraine, in particular creation of dispensarization commissions, solving the questions of labor expertise, cases of professional ability loss as well as check-ups of the workers, are featured.

The role of Central Dispensary Commission in organization of the control of the state of health of these persons was determined.

Key words: ionizing radiation, professional ability, medical check-ups.

Резюме. Освещены факты из истории организации и становления системы диспансеризации лиц, работа которых связана с источниками ионизирующего излучения в Украине. Представлены данные о создании Центральной и региональных диспансерных комиссий, расследованиях радиационных аварий, проведении профессиональной экспертизы заболелаваний.

Определена роль Центральной диспансерной комиссии в организации системы диспансеризации профессионалов данной категории и оказании методической помощи по областям Украины.

Ключевые слова: ионизирующее облучение, Центральная диспансерная комиссия, профессиональная трудоспособность, диспансеризация.

Ключові слова: іонізувальне випромінювання, Центральна диспансерна комісія, професійна працездатність, диспансеризація.

Центральну республіканську диспансерну комісію (ЦДК) з медогляду осіб, професійно пов'язаних із джерелами іонізуючого випромінювання (ІВ), було створено у 1957 р. на базі відділення променевої патології Харківського науково-дослідного інституту медичної радіології. Одним з наукових напрямків роботи відділення було вивчення дії ІВ на організм людини та розробка методів диспансерного обстеження професіоналів і відповідних лікувально-профілактичних заходів.

Саме розробка основ диспансеризації професіоналів даної категорії становила основне завдання ЦДК, оскільки в той час не існувало відповідних методичних документів.

Згодом в основу роботи ЦДК було покладено принципи організації і методичні підходи, розроблені НДІ біофізики МОЗ СРСР (Москва) і колективом авторів на чолі з професором А.К. Гуськовою.

У 1958–1960 роках в Україні було створено 25 регіональних диспансерних комісій, яким ЦДК надавала організаційно-методичну і практичну допомогу. Головами ЦДК з моменту її створення були в різний час завідувачі відділень променевої патології. Слід насамперед відмітити кандидата медичних наук Марину Сергіївну Динник — високопрофесійного лікаря і спеціаліста у галузі променевої патології, яка очолювала ЦДК у 1968–1988 рр.

До складу ЦДК входили співробітники відділення променевої патології, кваліфіковані фахівці у галузі та у своїй основній спеціальності — невропатологи Б.Н. Рапопорт, В.П. Гонтар, О.Ф. Володимирова, лікарі-лаборанти О.В. Фастюченко, Ш.А. Бурштейн, гінекологи В.В. Гампер, Б.Ф. Глебов, дерматолог М.В. Звягінцева та інші. Це були піонери в галузі променевої патології і диспансеризації. Перший їх досвід показав, що малі дози радіації перш за все спричиняють певні зміни з боку кровотворної та нервової систем, що настають раніше, ніж на шкірі і у критичних органах. Ці матеріали склали основу для видання в 1960 р. «Методических материалов по медицинским осмотрам лиц, работающих с ионизирующим излучением» за редакцією професорів Н.Ф. Заркевича і В.І. Шантиря. Великий колектив авторів інституту, зокрема Д.І. Мац, Б.І. Кривоглаз, Б.Н. Рапопорт, В.П. Гонтар, О.В. Фастюченко, Ш.А. Бурштейн, В.В. Гампер, А.Я. Бурловський, М.С. Динник, О.Ф. Володимирова, М.В. Звягінцева та інші, запропонував методичні підходи до комплексного обстеження даного контингенту працюючих. Серед них: методика дослідження внутрішніх органів, оцінка неврологічних симптомів, методика об'єктивного клініко-фізіологічного дослідження; гематологічне та біохімічне дослідження, методика дослідження шкіри та слизових, методика гінекологічного обстеження жінок професіоналів, дослідження органів зору, носоглотки, дозиметричний та радіометричний контроль умов роботи з радіоактивними речовинами.

Наприкінці 50-х та в 60-ті роки співробітниками відділення променевої патології і диспансерної комісії проводилися наукові дослідження з вивчення клініко-гематологічних проявів, стану різних органів та систем, динаміки відновних процесів у хворих на хронічну променево хворобу (ХПХ), які працювали в умовах ІВ. Діагноз ХПХ встановлювали спільно співробітник відділення і член диспансерної комісії з урахуванням клініки захворювання, змін гематологічних показників, професійного стажу, дозових навантажень, санітарно-гігієнічної характеристики умов праці обстежуваних. Накопичений клінічний досвід роботи з вивчення ХПХ та професійної патології дав можливість співробітникам інституту А.К. Арнаутову, Ш.А. Бурштейн, О.Ф. Володимировій, В.К. Гулому, М.С. Динник, М.В. Тархановій, В.І. Шантирю розробити методичні рекомендації «Вопросы врачебно-трудовой экспертизы при хронической лучевой болезни» (1967) та «Вопросы врачебно-трудовой экспертизы временной утраты профессиональной трудоспособности у работающих с источниками ионизирующих излучений» (1969).

В інституті проводилися багаторічні радіаційно-гігієнічні та клініко-лабораторні дослідження з вивчення умов праці і стану здоров'я різних професійних груп, які мали контакт із джерелами ІВ, спрямовані на підвищення ефективності профілактично-лікувальних та реабілітаційних заходів, застосовуваних для професіоналів, з метою зберегання їх професійної працездатності. Відповідно до умов праці та індивідуальних дозових навантажень досліджували стан здоров'я різних професійних груп: рентгенологів, радіологів, працюючих із радіоактивними речовинами у «закритому» вигляді та з полоній-берилієвими джерелами, а також на мегавольтних установках з приставками, що регенерують м'яке рентгєнівське випромінювання і т.ін. За результатами клініко-лабораторних досліджень професіоналів було накопичено значний матеріал стосовно комплексу змін у стані здоров'я обстежених з боку різних органів та систем: серцево-судинної, неврологічної, гастроентерологічної. Зазначені зміни мали певну залежність від дозових навантажень, часто були оборотними та були відображенням адаптаційних процесів організму у відповідь на професійний фактор.

Удосконалення диспансеризації працюючих із джерелами ІВ з розробкою та впровадженням у практику системи лікувально-профілактичних заходів сприяло систематичному зниженню рівня захворюваності даної категорії професіоналів та усуненню випадків професійної променевої патології в Україні.

Завдяки досвіду роботи в галузі променевої патології і диспансеризації співробітники інституту в 1980 р. розробили відомчу інструкцію «Организация и проведение диспансерного медобследования работающих с источниками ионизирующих излучений в УССР», яка впродовж багатьох років використовувалася у практичній роботі обласних диспансерних комісій в Україні. В 1999 р. її було оновлено з урахуванням нових наказів та інструктивних матеріалів. Інструкцію перероблено втретє і видано у вигляді методичних рекомендацій, де передбачено положення з наказу № 246 від 21.05.2007 р. щодо організації і проведення диспансеризації професіоналів, а також рекомендації з їх клінічного обстеження із урахуванням досвіду, накопиченого ЦДК.

У 80-ті роки науковий пошук у галузі професійної променевої патології продовжили дослідження з оцінки імунної, тироїдної, гіпофізарно-наднирковогалактозної систем, а також цитогенетичного апарату лімфоцитів крові у працюючих із джерелами ІВ. Було вивчено показники Т-клітинного імунітету і фагоцитозу, рівень вмісту катехоламінів, стероїдних, тироїдних та статевих гормонів, частоти і спектра хромосомних аберацій у крові професіоналів (Є.С. Скобельщина, І.А. Коган, Н.А. Мітряєва, Н.О. Мазник, О.В. Блох).

На підставі отриманих результатів у 1986 р. розроблено інформаційний лист «Комплексная оценка состояния здоровья рентгенологов и радиологов, длительно работающих с источниками ионизирующих излучений», в якому пропонувалися нові методи досліджень.

Нині ЦДК працює згідно з розробленим «Положенням про Центральну диспансерну комісію», в якому подано її основні завдання:

- експертиза та встановлення наявності професійної променевої патології чи зв'язку захворювання із професійним радіаційним впливом;
- експертиза медичних наслідків радіаційної аварії;
- встановлення факту професійного опромінення;
- вирішення складних експертних та конфліктних ситуацій, які виникають у процесі диспансеризації;
- контроль за діяльністю регіональних диспансерних комісій;
- організація та проведення навчання фахівців регіональних диспансерних комісій;
- підготовка та видання методичних документів з проблем диспансерної служби України.

До складу ЦДК входять спеціалісти з променевої патології (голова комісії, заступник голови) та інших фахів: терапевт, невропатолог, гінеколог, гематолог, хірург, радіолог, рентгенолог, офтальмолог, дерматолог, отоларинголог, лікар з функціональної діагностики, фахівці з цитогенетичних досліджень із радіаційної гігієни та клінічної дозиметрії.

Виходячи з одного із основних завдань ЦДК — експертизи медичних наслідків радіаційних аварій та встановлення факту професійного опромінення, члени комісії та співробітники відділення променевої патології, які до 1986 р. були єдиними в Україні фахівцями у галузі променевої патології, займалися розслідуванням всіх радіаційних аварій, які сталися на території республіки. Спеціалісти інституту на місцях розслідували аварії, визначали коло потерпілих, проводили їх медобстеження і відбирали пацієнтів для госпіталізації до клініки. Працювали згідно з інструкцією «Организация медицинской помощи пострадавшим при радиационных авариях», розробленою в Інституті медич-

ної радіології, що впродовж багатьох років використовувалася в практичній роботі.

Слід зазначити, що найбільше радіаційних аварій сталося в 70–80-ті роки: Одеська (1971), Київська (1972), Миколаївська (1975), Фастівська (1977), Ужгородська (1982), Одеська (1983) аварії. Пов'язані із порушенням правил зберігання радіоактивних джерел, вони часто мали кримінальний характер, а серед потерпілих більшість складала діти. Найтяжчі променеві uszkodження діагностовано у клініці інституту в 2 підлітків — учнів Фастівського інтернату: в одного — гостру променеву хворобу II ст. поряд із місцевими променевими uszkodженнями шкіри і м'яких тканин стегна, віншого — великі місцеві ураження в ділянці кінцівок. Обох пацієнтів з успіхом проліковано (одному з них зроблено складну пластичну операцію) і після одужання виписано.

В 1993–1999 роках співробітниками відділення було проведено розслідування радіаційних аварій у містах Краматорську (1993), Миколаєві (1993), Донецьку (1999), на Запорізькій АЕС (1999).

Після Краматорської аварії в умовах відділення променевої патології було обстежено понад 50 постраждалих від контакту із джерелами ІВ. Стосовно кожного з обстежених ЦДК давала висновок про наявність факту опромінення та зв'язок з ним виявленої у хворого патології.

Слід зазначити, що в останні два десятиріччя жодної радіаційної аварії в Україні не зареєстровано.

Протягом понад 30 років диспансерна комісія інституту виконує експертизу всіх випадків захворювань у відповідній категорії працюючих з метою виявлення професійного характеру патології. Щороку розглядається 15–20 справ, проводиться реконструктивна оцінка сумарної дози опромінення, накопиченої пацієнтом за весь період роботи у сфері дії радіації, оцінюється характер патології, терміни її появи та динаміка перебігу. В разі необхідності проводиться цитогенетичне дослідження крові як діагностична допомога у верифікації променевого впливу на організм. При потребі детальнішого обстеження пацієнтів госпіталізують у відділення променевої патології інституту з необхідним діагностичним і лікувальним обладнанням.

Як і раніше ЦДК проводить попередній і періодичні медичні огляди працівників промислових і медичних установ Харкова і області, які працюють із джерелами ІВ. На базі клініки щороку обстежуються до 1000 осіб, в разі необхідності вони отримують лікування у відділенні променевої патології з наступними санаторно-реабілітаційними заходами. Відсоток тих, кого відсторонюють від роботи в умовах дії ІВ, за даними комісії, мінімальний — до 0,5–0,7%.

Крім виконання практичних завдань ЦДК за матеріалами її роботи і нині проводяться наукові дослідження в галузі професійної променевої патології. Так, у 2004–2006 рр. розроблено інформаційну базу для проведення моніторингу стану здоров'я медичного персоналу, професійно пов'язаного з дією ІВ. У 2009–2011 рр. вивчалися особливості професійних раків органів дихання у гірників уранових шахт з метою удосконалення професійної експертизи цих захворювань.

На базі ЦДК протягом багатьох років проводилася і триває первинна спеціалізація з променевої патології керівників і членів обласних диспансерних комісій. Цьому надається особлива увага, оскільки до розслідування радіаційних аварій на місцях рекомендується залучати в першу чергу місцевих фахівців — членів обласних комісій. Щороку близько 10 фахівців регіональних диспансерних комісій проходять курси інформації та стажування на базі ЦДК. На даний момент на базі ЦДК пройшли курси інформації і стажування більшість керівників і членів обласних диспансерних комісій.

З метою надання організаційної та методичної допомоги регіональним комісіям та перевірки їх роботи співробітники ЦДК щороку виїжджають в 3–4 області України. В останні 3 роки обстежено 10 регіональних диспансерних комісій у Запорізькій, Сумській, Івано-Франківській, Миколаївській та інших областях.

Актуальною в роботі ЦДК залишається необхідність поновлення наказів, що регламентують її діяльність з урахуванням накопиченого останніми роками досвіду в галузі радіаційної медицини та променевої патології.

М.А. Копитін, О.В. Меріуц, О.П. Коломійчук, Ю.К. Гичкін, Т.С. Годоров, А.П. Сибирцев

КЗ «Алчевська центральна міська лікарня,

КЗ «Алчевський обласний онкологічний диспансер»

Комплексна променева діагностика у скринінгу раку грудної залози

Complex radiation diagnosis in breast cancer screening

Summary. It is shown that complex use of mammography and ultrasonography at screening for BC allows increase in the number of detected cases especially in women with non-palpable tumors. To improve early diagnosis of BC it is necessary to improve the patients follow-up by means of organization and opening of mammography centers based in not only in cancer hospitals but also in general hospitals.

Key words: breast cancer, mammography, mammology center, ductography, ultrasonography.

Резюме. Показано, что комплексное применение маммографии и УЗИ при скрининге рака грудной железы (РГЖ) позволяет существенно повысить выявляемость заболеваний, и прежде всего у пациенток с непальпируемыми образованиями. Для улучшения ранней диагностики РГЖ целесообразно усовершенствовать диспансеризацию путем организации и открытия маммологических центров на базе общелечебной сети, а не только в онкоучреждениях.

Ключевые слова: рак грудной железы, маммография, маммологический центр, дуктография, сонография.

Ключові слова: рак грудної залози, маммографія, мамологічний центр, дуктографія, сонографія.

Рак грудної залози (РГЗ) посідає перше місце за захворюваністю та смертністю серед жіночого населення. Щорічно в світі виявляється близько 1 млн хворих на рак грудної залози, в Україні 16–17 тисяч пацієнток. Впровадження в практику сучасних технологій, таких як рентгенівська маммографія (МГ), ультрасонографія (СГ), теплографія, МРТ, КТ дозволяють збільшити виявлення РГЗ на ранніх стадіях до 70%, збільшити кількість хворих з 20-річного виживаності до 90%, знизити смертність на 15–30% [1–4]. Між тим захворюваність продовжує зростати щорічно на 1–2%. Провідним методом діагностики РГЗ продовжує залишатися рентгенівська маммографія, за даними численних досліджень виявлення при маммологічному скринінгу РГЗ 5–6% випадків [5] і в 10–15% МГ неінформативна [6].

УЗД є додатковим методом до маммографії, особливо при обстеженні молодих жінок, у яких анатомічні особливості структури роблять МГ малоінформативною. УЗД є незамінним методом у діагностиці кіст, ідентифікації утворів, недостатньо оцінених при МГ, проведенні біопсії під контролем променя УЗД не впливає несприятливо на па-