

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

20.12.2012

Регистрационный № 185-1212

**АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН,
РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С АРОМАТИЧЕСКИМИ
УГЛЕВОДОРОДАМИ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены», УО «Белорусский государственный медицинский университет», ГНУ «Институт генетики и цитологии НАН Беларуси»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.В. Федорович, А.Г. Маркова, канд. мед. наук О.А. Цыганкова, канд. мед. наук, доц. Т.А. Смирнова, д-р биол. наук, проф., чл.-корр. НАН Беларуси О.Г. Давыденко, канд. биол. наук, доц. Н.Г. Даниленко, О.Д. Левданский

Минск 2012

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-профпатологов, врачей общей практики и врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь работникам, контактирующим в процессе трудовой деятельности с ароматическими углеводородами — гомологами бензола (толуол, ксилол, стирол и др.), при работе с которыми обязательны предварительные, периодические и внеочередные медицинские осмотры (постановление Министерства здравоохранения № 47 от 28.04.2010, приложение 1, п. 1.1.31).

Для достижения целей инструкции используются следующие термины и определения:

- генетическое исследование проводится один раз в жизни, т. к. генетическая информация на протяжении жизни не меняется;
- генетический риск — это относительно более высокая вероятность развития заболевания, обусловленная генетическими факторами;
- генетические маркеры риска («генотип риска») — это полиморфные аллели, присутствие которых в генотипе при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды увеличивает вероятность развития заболевания.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Алгоритм обследования женщин для работы в контакте с ароматическими углеводородами осуществляется общепринятым способом и включает следующие этапы:

1. Сбор и анализ данных анамнеза жизни, профмаршрута.
2. Осмотр врача-акушера-гинеколога с целью выявления гинекологических и экстрагенитальных заболеваний у пациенток.
3. По показаниям — комплексное обследование женщин с выявленной гинекологической патологией.
4. Молекулярно-генетическое обследование осуществляется в соответствии с инструкцией по применению «Оценка генетического риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний у работников, контактирующих с полициклическими ароматическими углеводородами», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 20.12.2012, рег. № 184-1212.

Принципы использования метода:

1. Этапность и системность диагностических мероприятий.
2. Комплексное клиническое и молекулярно-генетическое обследование.
3. Динамическое и диспансерное наблюдения.
4. Решение вопросов экспертизы трудоспособности.

Первый этап — на предварительных медицинских осмотрах проводится:

1. Сбор анамнеза.
2. Анализ медицинской документации по выпискам из амбулаторных карт территориальных поликлиник и медико-санитарных частей.
3. Осмотр врача-акушера-гинеколога для выявления патологии репродуктивной системы женщин.
4. Медико-генетическое консультирование: для всех женщин, поступающих на работу в профессии, где используются ароматические углеводороды, предлагать

медико-генетическое обследование, которое заключается в генотипировании по двум генам второй фазы системы биотрансформации ксенобиотиков — GSTM1 и GSTT1.

5. При выявлении у женщин воспалительных заболеваний (вульвовагинит, кольпит, эндоцервицит, псевдоэрозия шейки матки, рубцовая деформация и ретенционные кисты шейки матки, хронический эндометрит, хронические воспалительные процессы придатков матки), фоновых и предраковых патологий шейки матки и эндометрия, доброкачественных опухолей (миома матки, эндометриоз, опухоли яичников) женской репродуктивной системы по данным медицинской документации и осмотра врача-акушера-гинеколога необходимо относить их к группе риска с обязательным медико-генетическим обследованием, а также диспансерным наблюдением и лечением у врача-акушера-гинеколога.

В случае выявления у женщин одного из «генотипов риска» (GSTM1«+»/GSTT1«0» или GSTM1«0»/GSTT1«0») предлагать выбор другой профессии без воздействия химических факторов — канцерогенов.

Второй этап — мероприятия, проводимые на периодических медицинских осмотрах.

1. По результатам осмотра врача-акушера-гинеколога на периодических медицинских осмотрах в случае выявления вышеназванных воспалительных заболеваний, фоновых и предраковых патологий шейки матки и эндометрия, доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы формируется группа риска по развитию онкопатологии.

2. В данной группе риска необходимо обязательное проведение медико-генетического консультирования и прогнозирования. Составляется генетический паспорт с выявлением предрасположенности к вышеназванным заболеваниям женской половой системы. Пациенты подлежат диспансерному наблюдению и адекватному лечению у врача-акушера-гинеколога по месту работы или жительства (с интервалом наблюдения 3–6 мес.).

3. При прогрессировании выявленных заболеваний женской репродуктивной системы (по данным диспансерного наблюдения у врача-акушера-гинеколога), а также выявлении одного из «генотипов риска» (GSTM1«+»/GSTT1«0» или GSTM1«0»/GSTT1«0») рекомендуется настоятельно предлагать выбор другой профессии, не связанной с воздействием химических факторов – канцерогенов, т. е. рациональное трудоустройство по общему заболеванию (без установления процента утраты профессиональной трудоспособности).