

#### МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

## ЗАГАД

ПРИКАЗ

27.12.20072 No 1018

т. Мінск

г. Минск

Об онкогенетическом консультировании

Концепцией развития здравоохранения B соответствии C Республики Беларусь на 2003-2007 гг., одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843, с целью своевременной диагностики, профилактического обследования, диспансерного наблюдения пациентов, имеющих наследственную предрасположенность злокачественным новообразованиям» K ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Утвердить:
- 1.1. Клинические протоколы «Алгоритмы диагностики, профилактического обследования, диспансерного наблюдения пациентов, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям» (далее клинические протоколы).
- 2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета:
- 2.1. Обеспечить внедрение и использование в работе подведомственных организаций здравоохранения клинических протоколов.

Срок - постоянно.

2.2. Организовать работу областных кабинетов онкогенетического консультирования при онкологических диспансерах и выявление лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям районными онкологами в соответствии с инструкцией по применению «Принципы организации и методы выявления лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям» (от 18.09.2007 № 026-0507).

## 2.3. Поручить:

2.3.1.руководителям подведомственных организаций здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи обеспечить отбор пациентов врачами амбулаторно-поликлинической службы для проведения онкогенетического консультирования и направления их в областные кабинеты онкогенетического консультирования;

Срок - постоянно.

2.3.2. районным онкологам организовать своевременное предоставление информации о лицах, направленных для проведения онкогенетического консультирования в областные кабинеты онкогенетического консультирования.

Срок – ежеквартально.

2.3.3. главным внештатным онкологам областей и г. Минска обеспечить предоставление информации о лицах, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям в ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» и контроль за осуществлением алгоритма выявления и направления указанных лиц с районного на областной уровень оказания медицинской помощи.

Срок: - ежеквартально.

3. Ректору государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Хулупу Г.Я. включить тематические вопросы по онкогенетике в цикл лекций при прохождении врачами — онкологами усовершенствования знаний по специальности.

Срок - 2007-2008 учебные годы.

- 4. Директору государственного учреждения «Научноисследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» Залуцкому И.В.:
- 4.1. Организовать в подведомственном учреждении республиканский регистр лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям и их родственников.

Срок - IV квартал 2007г.

4.2. Обеспечить контроль за организацией работы по внедрению алгоритма выявления и направления лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям во всех организациях здравоохранения республики

Срок - І квартал 2008г.

4.3. Проводить постоянный анализ работы по онкогенетическому консультированию в регионах с анализом качества проводимого обследования и диспансерного наблюдения пациентов, с обсуждением

выполнения мероприятий на заседаниях проблемных комиссий по онкологии и информированием управлений здравоохранений облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома и Министерства здравоохранения о принятых мерах.

Срок: - постоянно.

- 5. Директору государственного учреждения «Республиканский научно- практический центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчинённые Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания приказа.
- 6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Р.А. Часнойтя.

Министр

В.И. Жарко

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ НАСЛЕДСТВЕННУЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ

# Авторы:

член-корр. НАН Беларуси, доктор мед. наук, проф. Залуцкий И.В., канд. мед. наук Антоненкова Нат. Н., доктор биол. наук Порубова Г.М.

Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2007 №

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Наследственные формы рака составляют 5-7% от общего числа злокачественных новообразований человека. Таковыми являются опухоли у больных с моногеннонаследуемыми синдромами, предрасполагающими к новообразованиям, и опухоли у лиц – носителей герминальных мутаций, предрасполагающих к широко распространенным злокачественным опухолям. Люди с наследственно детерминированной предрасположенностью к новообразованиям составляют около 1% от всего населения. Это значит, что, например, в одной только Республике Беларусь с населением около 10 млн. человек проживают более 100 тысяч лиц с повышенным риском заболевания раком, связанным с наследственностью. Риск возникновения рака для них повышен в десятки и сотни раз. Выявление таких людей позволяет своевременно консультировать семьи, формировать группы повышенного риска, проводить профилактические мероприятия.

Мутации генов BRCA1 и BRCA2 могут быть ответственны за 7% наследственного рака молочной железы (далее – РМЖ) и 10% рака яичников (далее – РЯ). Метаанализ продемонстрировал высокую вероятность возникновения рака желудка, толстой кишки, эндометрия, поджелудочной железы, меланомы кожи, мочевого пузыря, опухолей головы и шеи при патологическом генотипе BRCA1/2, что необходимо учитывать при медико-генетическом консультировании и наблюдении пациентов-носителей.

На основании вышеизложенного представляются целесообразными разработка и внедрение в клиническую практику комплексного метода ранней диагностики и профилактики наследственного РМЖ и других, ассоциированных с патологическим BRCA1/2 генотипом форм злокачественных новообразований, с использованием молекулярногенетических методов исследования, направленных на выявление рака на самых ранних стадиях заболевания, диагностику и своевременное лечение предраковых заболеваний.

Генетическое консультирование в онкологии — новый вид медицинской помощи населению, который дает возможность для доклинического диагностирования семей и лиц с повышенным наследственно детерминированным риском возникновения онкологических заболеваний на основе клинико-генеалогического и молекулярно-генетического анализов, — в последние годы широко внедряется в практику здравоохранения развитых

- стран. Это научно-практическое направление базируется на доказательстве существенного вклада генетического консультирования в снижение смертности от наследственного рака.
- 1. Для проведения мероприятий по раннему выявлению наследственно обусловленного рака необходима организация онкогенетической службы помощи населению, которая должна выполнять следующие задачи:
- 1.1. выявление среди населения семей с наследственной онкопатологией с использованием клинико-генеалогического и молекулярногенетического анализов;
- 1.2. консультирование и организация диспансерного наблюдения за членами семей с высоким онкориском (лиц, имеющих отягощенную онкологическую наследственность и родственников, которые являются носителями мутаций генов-супрессоров опухолевого роста);
  - 1.3. создание базы данных и ее пополнение;
- 1.4. пропаганда знаний о наследственных и спорадических формах рака как среди врачей, так и населения.
- 2. Диспансерному наблюдению по представленным протоколам подлежат кровные родственники из онкоотягощенных семей, если имеется один или более из следующих признаков:
- 2.1. кровные родственники онкоотягощенных пробандов (лиц, с которых начинается составление родословной при генеалогическом анализе) носителей герминальных мутаций, предрасполагающих к злокачественным новообразованиям;
- 2.2. кровные родственники семей с онкоанамнезом, в котором имеется один или более из следующих признаков:
  - 2.2.1. РМЖ в возрасте < 50 лет;
- 2.2.2. два случая РМЖ у родственников первой степени родства или РМЖ и РЯ у одного индивида (лица, у которых два родственника первой степени родства страдают РМЖ или хотя бы один родственник первой степени родства страдает РМЖ и РЯ одновременно) или два случая РМЖ и РЯ у родственников первой степени родства по отцовской или материнской линии;
- 2.2.3. сочетание в семейном анамнезе РМЖ с раком грудной железы у мужчин, раком щитовидной железы, саркомой, раком эндометрия, поджелудочной железы, опухолями мозга, дерматологическими проявлениями, лейкемией (лимфомой), адренокортикальной карциномой;
- 2.2.4. популяции с повышенным риском (для популяций, находящихся в риске, требования для включения могут быть снижены, например, у женщин рода Ashkenazi Sewish (лиц еврейской национальности, выходцев из Европы) по РМЖ и РЯ в любом возрасте);
  - 2.2.5. любой рак грудной железы у мужчин;

- 2.2.6. один или более случаев РЯ (а также рака маточной трубы) по отцовской или материнской линии. Единичный случай РЯ в семейном анамнезе достаточен, если пациентка из Ashkenazi Sewish.
- 3. Для выявления семей с наследственным неполипозным раком толстой кишки разработаны следующие критерии (Amsterdam Criteria II):
- 3.1. как минимум, три родственника, страдающих раком, ассоциированным с патологическим HNPCC-генотипом: колоректальный рак, рак эндометрия, тонкой кишки, уретры, почечной лоханки;
- 3.2. один больной должен быть в первой степени родства с двумя другими;
  - 3.3. заболеваемость наблюдается по меньшей мере в 2-х поколениях;
  - 3.4. диагноз поставлен хотя бы у одного из родственников до 50 лет;
  - 3.5. диагнозы должны быть верифицированы.
- 4. Для более точной идентификации семей с наличием герминальных мутаций в генах репарации (mismatch repair genes) и отбора пациентов для анализа микросателлитной нестабильности ДНК предлагаются следующие критерии (Revised Bethesda Guidelines):
  - 4.1. колоректальный рак диагностирован у пациента до 50 лет;
- 4.2. наличие у пациента синхронного или метахронного колоректального рака и ассоциированных с ним опухолей\* в любом возрасте;
- 4.3. колоректальный рак при наличии у пациента патологических признаков высокой микросателлитной нестабильности\*\*, установленных в возрасте до 60 лет;
- 4.4. колоректальный рак с ассоциированными с ним опухолями<sup>\*</sup>, диагностированными по крайней мере у одного родственника 1-й степени родства в возрасте моложе 50 лет;
- 4.5. колоректальный рак или ассоциированные с ним опухоли\*\*\*, диагностированные в любом возрасте у 2-х родственников 1-й или 2-й степени родства.

Мероприятия по профилактическому обследованию, диспансерному наблюдению лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям, и их родственников представлены в таблице.

<sup>\*</sup> Колоректальный рак, рак эндометрия, желудка, яичников, поджелудочной железы, уретры и почечных лоханок, желчных протоков, мозга, сальных желез, аденомы и кератоакантомы, карциномы.

<sup>\*\*</sup> Инфильтрации лимфоцитами, Crohn's-подобная лимфоцитарная реакция, молекулярный характер роста.

<sup>\*\*\*</sup> Имеется в виду синдром, к которому предрасположены здоровые родственники пробанда, страдающего наследственно обусловленными злокачественными новообразованиями и пациенты, у которых есть проявления синдрома.

Таблица

	Тип на-	Наимено-		Объемы ок	азания медицинско	рй помощи		
Название синдрома	следо- вания ген (ге- ны), локус, частота в попу- ляции	вание нозологи- ческих форм за- болеваний (шифр по МКБ-10)	Клиническая характеристика	Лечебно- профилакти- ческие мероприятия	Диагностические мероприятия	Специалист, осуществ- ляющий диспансери- зацию	Возраст начала об- следования	Крат- ность обсле- дования
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследственный рак молочной железы и яичников.	Ауто- сомнодо минант- ный тип наследо- вания (далее в настоя- щем столбце – АД) BRAC1 в 17q 21 0, 0007	Отсутствие симптомов (женщины).	Фенотипические особенности отсутствуют. Соотношение РМЖ/РЯ – 2:1. Риск развития РМЖ на протяжении жизни (70 лет) составляет 56-87%, к 50 годам – 33-50%. Риск контралатерального РМЖ – 64%, РЯ – 44%. Чаще это медуллярный или атипично-медуллярный тип. Рак in	Обучение самообследованию молочных желез.  Регулярное самообследование молочных желез.	Клиническое об- следование молочных желез и периферических лимфоузлов.	врач-онколог, а в учрежде- ниях, где его нет, врач- акушер- гинеколог  врач-онколог, а в учрежде- ниях, где его нет, врач- акушер- гинеколог	с 18 лет с 18 лет	- ежеме- сячно 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД	Отсутст-	В семьях повышен		Ультразвуковое ис-	по назначению	любой, в	_
венный рак	BRAC1	вие	риск рака эндомет-		следование (далее –	врача-	котором	
молочной	в 17q 21	симптомов	рия, желудка,		УЗИ) молочных	онколога,	пациентка	
железы и	0, 0007	(женщи-	толстой кишки,		желез.	а в учрежде-	впервые	
яичников.		ны).	предстательной же-		Маммография.	ниях, где его	обратилась	
			лезы, опухоли			нет, врача-	к врачу или	
			головы и шеи.			акушера-	с 25 лет	
						гинеколога		
					Клиническое об-	врач-акушер-	с 25 лет	1 раз в
					следование органов	гинеколог	C 23 JIC1	год
					малого таза и на-			104
					ружных половых			
					органов.			
					-			
					Трансвагинальное	по назначению	с 35 лет	1 раз в
					и трансабдоми-	врача-	или на 5-10	год
					нальное УЗИ.	акушера-	лет раньше	
						гинеколога	срока воз-	
							никновения	
							самого	
							раннего РЯ в семье	
							1 Л в семье	
					Анализ крови на	по назначению	с 35 лет	1 раз в
					Анализ крови на CA-125****.	врача-	или на 5-10	год
						онколога,	лет раньше	
						а в учрежде-	срока воз-	
						ниях, где его	никновения	
						нет, врача-	самого	
						акушера-	раннего РЯ	
						гинеколога	в семье	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД	Отсутст-			Цитологическое	по назначению	любой с	1 раз в
венный рак	BRAC1	вие			исследование мазка	врача-	момента	год
молочной	в 17q 21	симптомов			из шейки матки на	акушера-	начала по-	
железы и	0, 0007	(женщи-			атипичные клетки.	гинеколога	ловой	
яичников.		ны).					инєиж	
					Обследование ме-	по назначению	любой, в	_
					тодом	врача-	котором	
					полимеразной цеп-	онколога,	пациентка	
					ной реакции (далее	а в учрежде-	впервые	
					– ПЦР) на гени-	ниях, где его	обратилась	
					тальную	нет, врача-	к врачу,	
					папилломавирус-	акушера-	или с нача-	
					ную инфекцию.	гинеколога	ла половой	
							ИНЕИЖ	
					Кольпоскопия с	врач-акушер-	любой, в	_
					прицельной био-	гинеколог	котором	
					псией и выскабли-		пациентка	
					ванием цервикаль-		впервые	
					ного канала при		обратилась	
					наличии дисплазии		к врачу	
					шейки матки в ци-			
					тологическом			
					заключении.			
					Аспирационная	по назначению	любой, в	_
					биопсия эндомет-	врача-	котором	
					рия с учетом дан-	акушера-	пациентка	
					ных УЗИ (толщина	гинеколога	впервые	
					М-ЭХО) и выскаб-	1 mil Chosioi u	обратилась	
					ливание цервикаль-		к врачу	
					ного канала.		K Dpu 1y	
					11010 Kullwiu.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-	Фенотипические	Обучение само-		врач-онколог,	с 18 лет	_
венный рак	BRAC1;	вие	особенности отсут-	обследованию		а в учрежде-		
молочной	в 17q 21;	симптомов	ствуют.	грудных желез.		ниях, где его		
железы и	0, 0007	(мужчи-	Соотношение			нет, врач-		
яичников.		ны).	РМЖ/РЯ – 2:1. Риск	Регулярное са-		уролог	с 18 лет	ежеме-
			развития РМЖ на	мообследование				сячно
			протяжении жизни	грудных желез.	Клиническое об-	врач-онколог,	с 25 лет	1 раз в
			(70 лет) составляет		следование	а в учрежде-		год
			56-87%, к 50 годам –		грудных желез.	ниях, где его		
			33-50%. Риск кон-			нет, врач-		
			тралатерального			уролог		
			РМЖ – 64%, РЯ –		УЗИ грудных же-	по назначению	любой, в ко-	_
			44%. Чаще это ме-		лез.	врача-онколо-	тором	
			дуллярный или			га, а в учреж-	пациент	
			атипично-медулляр-			дениях, где	впервые об-	
			ный тип. Рак in situ			его нет, врача-	ратился к	
			редок. В семьях по-			уролога	врачу или с	
			вышен риск рака		V		25 лет	1
			эндометрия, желуд-		Клиническое об-	врач-уролог	с 25 лет	1 раз в
			ка, толстой кишки, предстательной же-		следование органов малого таза и на-			год
			* '					
			лезы, опухоли головы и шеи.		ружных половых органов.			
			головы и шси.		Анализ крови на	врач-уролог	с 40 лет	1 раз в
					простатспецифиче-	врач-уролог	C 40 JIC1	год
					ский антиген (далее			ТОД
					$-\Pi CA^{****}$ ).			
					Трансректальное	по назначению	любой, в ко-	_
					УЗИ.	врача-уролога	тором па-	
							циент впер-	
							вые обратил-	
							ся к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-	Фенотипические		Анализ кала на	при положи-	с 25 лет	_
венный рак	BRAC1;	вие	особенности отсут-		скрытую кровь.	тельном анализе		
молочной	17q 21;	симптомов	ствуют. Соотноше-			-осмотр врача-		
железы и	0, 0007	(женщины	ние РМЖ/РЯ – 2:1.			гастроэнтероло-		
яичников.		и мужчи-	Риск развития РМЖ			га и врача-про-		
		ны).	на протяжении жиз-			ктолога с со-		
			ни (70 лет)			оветствующими		
			составляет 56-87%.,			диагностиче-		
			к 50 годам – 33-50%.			скими обследо-		
			Риск контралате-			ваниями по их		
			рального РМЖ –			назначению		
			64%, РЯ – 44%. Ча-		Пальцевое иссле-	врач-онколог, а	с 40 лет	1 раз в
			ще это медуллярный		дование прямой	в учреждениях,		ГОД
			или атипично-		кишки.	где его нет,		
			медуллярный тип.			врач-акушер-		
			Рак in situ редок. В			гинеколог у же-		
			семьях повышен			нщин, врач-уро-		
			риск рака эндомет-		NOTE 6	лог у мужчин	2.5	1
			рия, желудка,		УЗИ органов брю-	врач-онколог	с 25 лет	1 раз в
			толстой кишки,		шной полости (ис-			год
			предстательной же-		ключить предрак и			
			лезы, опухоли		рак поджелудочной			
			головы и шеи.		железы).			
					Фиброгастродуоде-	по назначению	любой, в	_
					носкопия (далее –	врача-онколога,	котором	
					ФГДС) (исключить	а в учреждени-	пациент	
					предрак и рак же-	ях, где его нет,	впервые	
					лудка).	врача-акушера-	обратился	
						гинеколога у	к врачу	
						женщин, врача-		
						уролога у муж-		
		<u> </u>				пип		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-			Фиброколоноско-	по назначению	любой, в	_
венный рак	BRAC1;	вие			пия (исключить	врача-онколога,	котором	
молочной	17q 21;	симптомов			предрак и рак обо-	а в учреждени-	пациент	
железы и	0, 0007	(женщины			дочной кишки)	ях, где его нет,	впервые	
яичников.		и мужчи-				врача-акушера-	обратился	
		ны).				гинеколога у	к врачу	
						женщин, врача-		
						уролога у муж-		
						чин		
					Пиотоокопия (но	но нозначания	побой в	
					Цистоскопия (ис- ключить опухоли	по назначению	любой, в	_
					мочевого пузыря).	врача-уролога	котором пациент	
					мочевого пузыря).		впервые	
							обратился	
							к врачу	
							Кършту	
					Полное обследова-	врач-онколог	с 25 лет	1 раз в
					ние кожи (исклю-			год
					чить меланому).			
					Осмотр полости	врач-оторино-	с 25 лет	1 раз в
					рта, носа, глотки,	ларинголог	C 23 HC1	год
					синусов, ушных ра-	зарин олог		ТОД
					ковин, перифе-			
					рических лимфоуз-			
					лов (исключить			
					предрак и рак голо-			
					вы и шеи).			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутствие	Фенотипические	Обучение само-		врач-онколог,	с 18 лет	_
венный рак	BRAC2;	симптомов	признаки отсутст-	обследованию		а в учрежде-		
молочной	13q 12	(женщины).	вуют. Соотношение	молочных желез.		ниях, где его		
железы			РМЖ/ РЯ – 9:1. Риск			нет, врач-аку-		
	5% от		развития РМЖ на			шер-гинеколог		
	всех слу-		протяжении жизни	Регулярное само-			с 18 лет	ежеме-
	чаев		(70 лет) составляет	обследование				сячно
	РМЖ		65-90%.	молочных желез.				
			Риск контралате-		Клиническое об-	врач-онколог,	с 25 лет	1 раз в
			рального РМЖ –		следование	а в учрежде-		год
			58%, риск РЯ- 10-		молочных желез и	ниях, где его		
			20%. Чаще это доль-		периферических	нет, врач-		
			ковый или тубу-		лимфоузлов.	акушер-		
			лярно-дольковый			гинеколог		
			тип. Рак in situ pe-		УЗИ молочных же-	по назначению	любой, в	_
			док. Риск РМЖ		лез.	врача-	котором	
			(грудной железы) у		Маммография.	онколога, а в	пациент	
			мужчин – 6% (в 150-			учреждениях,	впервые	
			200 раз выше, чем в			где его нет,	обратился	
			популяции). В семь-			врача-	к врачу	
			ях повышен риск			акушера-		
			рака желудка, под-			гинеколога		
			желудочной железы,					
			эндометрия, рак		Клиническое об-	врач-	с 25 лет	1 раз в
			легкого, меланомы		следование органов	гинеколог		ГОД
			кожи, предстатель-		малого таза и на-			
			ной железы (риск		ружных половых			
			значителен, равен		органов.			
			20%), опухолей го-					
			ловы и шеи,					
			мочевого пузыря.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутствие			Трансвагинальное	по назначению	с 35 лет	1 раз в
венный рак	BRAC2;	симптомов			и трансабдоми-	врача-	или на 5-10	год
молочной	13q 12	(женщины).			нальное УЗИ.	акушера-	лет раньше	
железы						гинеколога	срока воз-	
	5% от						никнове-	
	всех слу-						ния самого	
	чаев						раннего РЯ	
	РМЖ						в семье	
					Анализ крови на	по назначению	с 35 лет	1 раз в
					CA-125.	врача-	или на 5-10	год
						онколога, а в	лет раньше	
						учреждениях,	срока воз-	
						где его нет,	никновения	
						врача-	самого	
						акушера-	раннего РЯ	
						гинеколог	в семье	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутствие			Цитологическое	по назначению	любой	1 раз в
венный рак	BRAC2;	симптомов			исследование мазка	врача-	с момента	год
молочной	13q 12	(женщины).			из шейки матки на	акушера-	начала поло-	
железы					атипичные клетки.	гинеколога	вой жизни	
	5% от						(или сексу-	
	всех слу-						альных	
	чаев						контактов)	
	РМЖ							
					Обследование ме-	по назначению	любой, в ко-	_
					· ·	врача-онколога,	тором паци-	
						а в учреждени-	ент впервые	
						ях, где его нет,	обратился к	
					инфекцию.	врача-акушера-	врачу	
						гинеколога		
					Кольпоскопия с при-	ppau-arvillen-	любой, в ко-	
					цельной биопсией и		тором	_
					выскабливанием	Тинсколог	пациент	
					цервикального кана-		впервые об-	
					ла при наличии		ратился к	
					дисплазии шейки		врачу	
					матки в цитологиче-		Bp <b>u</b> 1y	
					ском заключении.			
					Аспирационная би-	по назначению	любой, в	_
					опсия эндометрия с	врача-	котором	
					учетом данных	акушера-	пациент	
					УЗИ (толщина М-	гинеколога	впервые	
					ЭХО) и выскабли-		обратился	
					вание цервикаль-		к врачу	
					ного канала.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-	Фенотипические	Обучение само-		врач-онколог, а	с 18 лет	_
венный рак	BRAC2;	вие	признаки отсутст-	обследованию		в учреждениях,		
молочной	13q 12;	симптомов	вуют. Соотношение	грудных желез.		где его нет,		
железы		(мужчи-	РМЖ/РЯ – 9:1. Риск			врач-уролог		
	5% от	ны).	развития РМЖ на	Регулярное са-			с 18 лет	ежеме-
	всех слу-		протяжении жизни	мообследование				сячно
	чаев		(70 лет) составляет	грудных желез.	Клиническое об-	врач-онколог, а	с 25 лет	1 раз в
	РМЖ		65-90%. Риск кон-		следование	в учреждениях,		год
			тралатерального		грудных желез.	где его нет,		
			РМЖ – 58%, риск			врач-уролог		
			РЯ- 10-20%. Чаще					
			это дольковый или		УЗИ грудных же-	по назначению	с 25 лет	_
			тубулярно-долько-		лез.	врача-онколога,		
			вый тип. Рак in situ			а в учреждени-		
			редок. Риск РМЖ			ях, где его нет,		
			(грудной железы) у			врача-уролога		
			мужчин – 6% (в 150-		T		0.5	
			200 раз выше, чем в		Клиническое об-	врач-уролог	с 25 лет	1 раз в
			популяции). В семь-		следование органов			год
			ях повышен риск		малого таза и на-			
			рака желудка, под-		ружных половых			
			желудочной железы,		органов.			
			эндометрия, рак		A		a 40 = a=	1
			легкого, меланомы		Анализ крови на ПСА.	врач-уролог	с 40 лет	1 раз в
			кожи, предстательной железы (риск		IICA.			год
			ной железы (риск значителен, равен		Трансректальное	по назначению	любой, в	
			20%), опухолей го-		УЗИ.		люоои, в котором	_
			ловы и шеи,		<i>y</i> 371.	врача-уролога	пациент	
			мочевого пузыря.				впервые	
			молового пузыря.				обратился	
							к врачу	
			<u> </u>		<u> </u>		кърачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-	Фенотипические	_	Анализ кала на	при положите-	с 25 лет	_
венный рак	BRAC2;	вие	признаки отсутст-		скрытую кровь.	льном анализе –		
молочной	13q 12	симптомов	вуют. Соотношение			осмотр врача-		
железы		(женщины	РМЖ/РЯ – 9:1. Риск			гастроэнтероло-		
	5% от	и мужчи-	развития РМЖ на			га и врача-прок-		
	всех слу-	ны).	протяжении жизни			толога с соот-		
	чаев		(70 лет) составляет			ветствующими		
	РМЖ		65-90%. Риск кон-			диагностиче-		
			тралатерального			скими обследо-		
			РМЖ – 58%, риск			ваниями по их		
			РЯ- 10-20%. Чаще			назначению		
			это дольковый или		Пальцевое иссле-	врач-онколог, а	с 40 лет	1 раз в
			тубулярно-долько-		дование прямой	в учреждениях,		ГОД
			вый тип. Рак in situ		кишки.	где его нет,		
			редок. Риск РМЖ			врач-акушер-		
			(грудной железы) у			гинеколог у же-		
			мужчин – 6% (в 150-			нщин, врач-уро-		
			200 раз выше, чем в			лог у мужчин		
			популяции). В семь-		УЗИ органов брюш-	врач-онколог	с 25 лет	1 раз в
			ях повышен риск		ной полости			год
			рака желудка, под-		(исключить предрак			
			желудочной железы,		и рак поджелудочной			
			эндометрия, рак		железы).			
			легкого, меланомы		ФГДС (исключить	по назначению	любой, в	_
			кожи, предстатель-		предрак и рак же-	врача-онколога,	котором	
			ной железы (риск		лудка).	а в учреждени-	пациент	
			значителен, равен			ях, где его нет,	впервые	
			20%), опухолей го-			врача-акушера-	обратился	
			ловы и шеи,			гинеколога у	к врачу	
			мочевого пузыря.			женщин, врача-		
						уролога у муж-		
						ЧИН		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-			Фиброколоно-	по назначению	любой, в ко-	_
венный рак	BRAC2;	вие			скопия (исключить	врача-онколога,	тором	
молочной	13q 12	симптомов			предрак и рак обо-	а в учреждени-	пациент	
железы		(женщины			дочной кишки).	ях, где его нет,	впервые об-	
	5% от	и мужчи-				врача-акушера-	ратился к	
	всех слу-	ны).				гинеколога у	врачу	
	чаев					женщин, врача-		
	РМЖ					уролога у муж-		
						чин		
					Цистоскопия (ис-	по назначению	любой, в ко-	
					ключить опухоли	врача-уролога	тором паци-	_
					мочевого пузыря).	вра на уролога	ент впервые	
					mo rezere myezipin).		обратился к	
							врачу	
							1 3	
					Полное обследова-	врач-онколог	с 25 лет	1 раз в
					ние кожи			год
					(исключить мела-			
					ному).			
					0		25	1
					Осмотр полости	врач-оторино-	с 25 лет	1 раз в
					рта, носа, глотки,	ларинголог		год
					синусов, ушных ра- ковин,			
					периферических			
					лимфоузлов (ис-			
					ключить предрак и			
					рак головы и шеи).			
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Диффузная	Болезненные обра-	по назначению	Своевременное вы-			
венный рак	BRAC2;	мастопатия	зования в молочных	врача-онколога,	явление и лечение			
молочной	13q 12	(дисгомо-	железах (или одной	а также лечение	заболеваний, спо-			
железы		нальная	из них), чувстви-	воспалительных	собствующих воз-			
	5% от	гиперпла-	тельность при	процессов в по-	никновению и раз-			
	всех слу-	зия)	пальпации. Наибо-	ловых органах,	витию мастопатии.			
	чаев	N 60.1	лее выражены в	дисфункции				
	РМЖ		предменструальном	яичников, пече-	Клинический ос-	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
			периоде.	ни, щитовидной	мотр.	в учреждениях,	тором	6 мес.
				железы, функ-		где его нет, на-	пациентка	
				циональных рас-		правлять на	впервые об-	
				стройств нерв-		более высокий	ратилась к	
				ной системы.		территориаль-	врачу	
						ный технологи-		
						ческий уровень		
					Маммография.	по назначению	любой, в ко-	_
					тиштог рафия.	врача-онколога	тором паци-	
						bpa ia olikosioi a	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
							1 3	
					Цитологическое ис-	по назначению	любой, в ко-	_
					следование из со-	врача-онколога	тором паци-	
					ска.		ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследственный рак молочной железы	АД; BRAC2; 13q 12 5% от всех слу-	Диффузная мастопатия (дисгормональная гиперплазия) N 60.1			Биопсия.	по назначению врача- онколога	любой, в котором пациентка впервые обратилась к врачу	_
	чаев РМЖ				УЗИ молочных желез.	по назначению врача- онколога	любой, в котором пациентка впервые обратилась к врачу	1 раз в 6 мес.
					Трансвагинальное УЗИ.	по назначению врача- акушера- гинеколога	с 25 лет или с возраста, в котором па- циентка впе- рвые обра- тилась к врачу	1 раз в 6 мес.
					Анализ крови на CA-125.	по назначению врача- акушера- гинеколога	с 25 лет	1 раз в 6 мес.
					Клиническое обследование малого таза и наружных половых органов.	врач-акушер- гинеколог	любой, в котором пациентка впервые обратилась к врачу	1 раз в 6 мес.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Узловая	В ткани молочных	Хирургическое:	Своевременное ле-			
венный рак	BRAC2;	мастопа-	желез определяются	секторальная	чение диффузных			
молочной	13q 12	тия	постоянные, четко	резекция молоч-	мастопатий и дру-			
железы		N 60.8	отграниченные оча-	ной железы со	гих заболеваний,			
	5% от		ги, уплотнения.	срочным гисто-	играющих роль в			
	всех слу-			логическим	возникновении			
	чаев			исследованием.	дисгормональных			
	РМЖ				процессов в молоч-			
					ных железах.			
					Пункционная био-	по назначению	любой, в ко-	
					псия узловых	врача-	тором паци-	_
					образований мо-	онколога	ентка впер-	
					лочной железы.	omeoner a	вые обрати-	
					TO INOT MOTOSET.		лась к врачу	
					Маммография.	по назначению	любой, в ко-	_
						врача-	тором паци-	
						онколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
					УЗИ молочных же-	по пазнананию	любой, в ко-	1 раз в
					лез.	по назначению врача-	тором паци-	1 раз в 6 мес
					лсэ.	онколога	ентка впер-	O MCC
						onkonor a	вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Узловая			Клиническое об-	врач-онколог,	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	мастопа-			следование	а в учрежде-	котором	6 мес.
молочной	13q 12	тия			молочных желез и	ниях, где его	пациентка	
железы		N 60.8			периферических	нет, направ-	впервые	
	5% от				лимфоузлов.	лять на более	обратилась	
	всех слу-					высокий тер-	к врачу	
	чаев					риториальный		
	РМЖ					технологиче-		
						ский уровень		
					Клиническое об-	врач-акушер-	любой, в	1 раз в
					следование малого	гинеколог	котором	6 мес.
					таза и наружных	THICKONO	пациентка	o mee.
					половых органов.		впервые	
					Troviossiii opi wiios.		обратилась	
							к врачу	
							1 3	
					Тронорогинонино	но мормомому	с 25 лет	1 non n
					Трансвагинальное УЗИ.	по назначению	C 23 He1	1 раз в 6 мес.
					y Jri.	врача- акушера-		o Mec.
						гинеколога		
						типсколога		
					Анализ крови на	по назначению	с 25 лет	1 раз в
					CA-125.	врача-		6 мес.
						акушера-		
						гинеколога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Фиброа-	Чаще встречается у	Хирургическое:	Своевременное ле-			
венный рак	BRAC2;	денома	девушек и молодых	секторальная	чение диффузных			
молочной	13q 12	D 24	женщин. Могут на-	резекция молоч-	мастопатий и дру-			
железы	5% от		блюдаться множест-	ной железы со	гих заболеваний,			
	всех слу-		венные фиброаде-	срочным гисто-	играющих роль в			
	чаев		номы в одной или	логическим	возникновении			
	РМЖ		обеих молочных же-	исследованием.	дисгормональных			
			лезах.		процессов в молоч-			
					ных железах.			
					Пункционная био-	по назначению	любой, в ко-	_
					псия узловых обра-	врача-онколога,	тором паци-	
					зований молочной	а в учреждени-	ентка впер-	
					железы.	ях, где его нет,	вые обрати-	
						врача-акушера-	лась к врачу	
						гинеколога		
					Маммография.	по назначению	любой, в ко-	_
						врача-онколога	тором паци-	
							ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
					УЗИ молочных же-	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					лез.	врача-онколога	тором паци-	год
							ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Фиброа-			Клиническое об-	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	денома			следование	в учреждениях,	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	D 24			молочных желез и	где его нет, на-	ентка впер-	
железы					периферических	правлять на	вые обрати-	
	5% от				лимфоузлов.	более высокий	лась к врачу	
	всех слу-					территориаль-		
	чаев					ный технологи-		
	РМЖ					ческий уровень		
					Клиническое об-	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
					следование малого	гинеколог	тором паци-	год
					таза и наружных		ентка впер-	
					половых органов.		вые обрати-	
							лась к врачу	
					Трансвагинальное	по назначению	с 25 лет или	1 раз в
					УЗИ.	врача-акушера-	любой воз-	год
						гинеколога	раст, в кото-	
							ром паци-	
							ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
					Анализ крови на	по назначению	с 25 лет	1 раз в
					CA-125.	врача-акушера-		6 мес.
						гинеколога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Доброка-	Наличие пальпи-	Хирургическое:	Трансвагинальное	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	чествен-	руемых опухолей	удаление каж-	УЗИ органов мало-	гинеколог	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	ные опу-	придатков, боли,	дой выявленной	го таза.		ентка впер-	
железы		холи	увеличение живота,	опухоли яични-			вые обрати-	
	5% от	яичников	нарушение менстру-	ка.			лась к врачу	
	всех слу-	D 27	ального цикла.					
	чаев			В климактери-	Анализ крови на	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
	РМЖ			ческом периоде	CA-125.	гинеколог	тором паци-	6 мес.
				и в менопаузе			ентка впер-	
				удалению под-			вые обрати-	
				лежит и второй			лась к врачу	
				яичник.				
					Раздельное диагно-	по назначению	любой, в ко-	_
					стическое выска-	врача-онколога	тором паци-	
					бливание полости		ентка впер-	
					матки цервикаль-		вые обрати-	
					ного канала.		лась к врачу	
					Клиническое об-	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
					следование	в учреждениях,	тором паци-	6 мес.
					молочных желез и	где его нет,	ентка впер-	
					периферических	врач-акушер-	вые обрати-	
					лимфоузлов.	гинеколог	лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Доброкаче-			Клиническое об-	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ственные			следование органов	гинеколог	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	опухоли			малого таза.		ентка впер-	
железы		яичников					вые обрати-	
	5% от	D 27					лась к врачу	
	всех слу-				Клиническое об-	врач-терапевт	с 25 лет или	1 раз в
	чаев				следование		любой воз-	год
	РМЖ				желудочно-		раст, в кото-	
					кишечного тракта.		ром пациент-	
							ка впервые	
							обратилась к	
							врачу	
		Рецидиви-	Нарушение менст-	по назначению	Клиническое об-	врач-акушер-	любой, в ко-	_
		рующая	руального цикла	врача-акушера-	следование органов	гинеколог	тором паци-	
		желези-	(меноррагия), ацик-	гинеколога	малого таза.		ентка впер-	
		стая	лические маточные				вые обрати-	
		гиперпла-	кровотечения или				лась к врачу	
		ЗИЯ	появление кровяни-				٠, ,,	1
		эндомет-	стых выделений в		Систематическое	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
		рия	менопаузе. Матка		наблюдение, цито-	гинеколог	тором паци-	3 мес.
		(диффуз-	сохраняет обычные		логический		ентка впер-	
		ная или	размеры или увели-		контроль (аспират		вые обрати-	
		очаговая)	чена. Сочетание		из полости матки).		лась к врачу	
		N 85.0	рецидивирующей					
			железистой гипер-					
			плазии с ожирением					
			и сахарным диабе-					
			том указывает на					
			высокий риск воз-					
			никновения рака					
			тела матки.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Рецидиви-			Раздельное диагнос-	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	рующая			тическое выскабли-	врача-акушера-	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	желези-			вание слизистой	гинеколога	ентка впер-	
железы		стая			оболочки цервикаль-		вые обрати-	
	5% от	гиперпла-			ного канала и по-		лась к врачу	
	всех слу-	зия эндо-			лости матки с гисто-			
	чаев	метрия			логическим иссле-			
	РМЖ	(диффуз-			дованием соскоба.			
		ная или						
		очаговая)			Клиническое обсле-	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
		N 85.0			дование молочных	в учреждениях,	тором паци-	6 мес.
					желез и перифериче-	где его нет,	ентка впер-	
					ских лимфоузлов.	врач-акушер-	вые обрати-	
						гинеколог	лась к врачу	
					Трансвагинальное	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					УЗИ органов мало-	врача-акушера-	тором паци-	3 мес.
					го таза.	гинеколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
					Анализ крови на	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					CA-125.	врача-акушера-	тором паци-	6 мес.
						гинеколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Атипиче-	Длительные ацик-	по назначению	Систематическое	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ская	лические кровоте-	врача-акушера-	клиническое обсле-	гинеколог	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	гиперпла-	чения в репродук-	гинеколога	дование органов ма-		ентка впер-	
железы		зия эндо-	тивном или климак-		лого таза и наруж-		вые обрати-	
	5% от	метрия	терическом перио-		ных половых		лась к врачу	
	всех слу-	(аденома-	дах, кровянистые		органов.			
	чаев	тоз)	выделения в мено-				- · ·	
	РМЖ	N 85.1	паузе		Цитологическое ис-	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					следование аспирата	врача-	тором паци-	3 мес.
					полости матки.	акушера-	ентка впер-	
						гинеколога	вые обрати-	
							лась к врачу	
					Гистологическое ис-	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					следование аспирата	врача-	тором паци-	1 раз в 3 мес.
					полости матки.	акушера-	ентка впер-	J MCC.
					nonociii markii.	гинеколога	вые обрати-	
						1 milenosioi u	лась к врачу	
							mes R spu 19	
					Клиническое обсле-	врач-онколог	любой, в ко-	1 раз в
					дование молочных	1	тором паци-	6 мес.
					желез и перифериче-		ентка впер-	
					ских лимфоузлов.		вые обрати-	
							лась к врачу	
					Трансвагинальное	врач-онколог	любой, в ко-	1 раз в
					УЗИ органов малого		тором паци-	3 мес.
					таза.		ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Атипиче-			Анализ крови на	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ская гипер-			CA-125.	в учреждениях,	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	плазия эн-				где его нет,	ентка впер-	
железы		дометрия				врач-акушер-	вые обрати-	
	5% от всех	(аденома-				гинеколог	лась к врачу	
		тоз)						
	РМЖ	N 85.1						
Наследст-	АД;	Полипы	Длительные и	по назначению	Систематическое	ppou okvillop	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	ВRAC2;	эндомет-	Длительные и обильные менструа-	врача-акушера-	клиническое обсле-	врач-акушер- гинеколог	тором паци-	1 раз в 6 мес.
молочной	13q 12	рия	ции, ациклические	гинеколога	дование органов	ТИНСКОЛОГ	ентка впер-	o wee.
железы	134 12	N 84.0	кровянистые выде-	i milekonora	малого таза и наруж-		вые обрати-	
железы	5% от	1101.0	ления, кровянистые		ных половых		лась к врачу	
	всех слу-		выделения в мено-		органов.		med it bpu 19	
	чаев		паузе. Сочетание		- F - W			
	РМЖ		рецидивирующих		УЗИ органов малого	врач-акушер-	любой, в ко-	1 раз в
			полипов эндометрия		таза.	гинеколог	тором паци-	6 мес.
			с ожирением и са-				ентка впер-	
			харным диабетом				вые обрати-	
			указывает на высо-				лась к врачу	
			кий риск					
			возникновения рака		Гистероскопия с	по назначению	любой, в ко-	_
			эндометрия		удалением полипа и	врача-	тором паци-	
					раз-дельным диагно-	акушера-	ентка впер-	
					стическим	гинеколога	вые обрати-	
					выскаблива-нием с		лась к врачу	
					гистологическим ис-			
					следованием			
					соскоба.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Полипы			Цитологический	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
венный рак	BRAC2;	эндомет-			контроль аспирата	врача-акушера-	тором паци-	6 мес.
молочной	13q 12	рия			полости матки.	гинеколога	ентка впер-	
железы		N 84.0					вые обрати-	
	5% от						лась к врачу	
	всех слу-						<b>-</b>	
	чаев				Клиническое об-	врач-онколог, а	любой, в ко-	1 раз в
	РМЖ				следование	в учреждениях,	тором паци-	6 мес.
					молочных желез и	где его нет,	ентка впер-	
					периферических	врач-акушер-	вые обрати-	
					лимфоузлов.	гинеколог	лась к врачу	
					Трансабдоминаль-	по назначению	любой, в ко-	_
					ное УЗИ.	врача-акушера-	тором паци-	
					1100 5 511.	гинеколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
							1 3	
					Трансвагинальное	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					УЗИ.	врача-акушера-	тором паци-	6 мес.
						гинеколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	
							<b>-</b>	
					Анализ крови на	по назначению	любой, в ко-	1 раз в
					CA-125.	врача-акушера-	тором паци-	6 мес.
						гинеколога	ентка впер-	
							вые обрати-	
							лась к врачу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Папиллома	Обычно одиночное	Лечение хрониче-	Систематическое	врач-онколог, а	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	полости но-	дольчатое или поли-	ских воспали-	клиническое обсле-	в учреждениях,	котором	год
молочной	13q 12	ca	повидное	тельных процес-	дование лорорганов.	где его нет,	пациент	
железы		D 14.0	образование от ро-	сов полости носа		врач-оторино-	впервые	
	5% от		зово-красной до	и его придаточ-		ларинголог	обратился	
	всех слу-		серо-белой окраски,	ных пазух. Хи-			к врачу	
	чаев		легко кровоточащее.	рургическое ле-				
	РМЖ		Отмечаются: за-	чение в условиях				
			труднение носового	*				
			дыхания, обильные	•				
			слизистые или сли-	гистологическим				
			зисто-гнойные	исследованием				
			выделения с приме-	удаленного пре-				
			сью крови.	парата.				
			~ ×	П			ر ب	1
		Аденома-	± •	Лечение хрониче-		врач-онколог, а	любой, в	1 раз в
		тозные	овальной формы об-		клиническое обсле-	в учреждениях,	котором	год
		полипы	разования с гладкой	*	· •	где его нет,	пациент	
		D 14.0	поверхностью, легко			врач-оторино-	впервые	
			кровоточащей при	_		ларинголог	обратился	
			•	ных пазух. Хи-			к врачу	
			слизистой оболочки.					
			Отмечаются затруд-	-				
				специализирован-				
				ного стационара с				
			гнойные выделения,					
			иногда с примесью					
			крови.	удаленного пре-				
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Папилло-	Мелкобугристое об-	Лечение хрони-	Систематическое	врач-онколог, а	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ма	разование на	ческих	клиническое обсле-	в учреждениях,	котором	ГОД
молочной	13q 12	носоглот-	широком или узком	воспалительных	дование лорорганов.	где его нет,	пациент	
железы	5% от	ки	основании, легко	процессов по-		врач-оторино-	впервые	
	всех слу-	D 10.6	кровоточащее. Воз-	лости носа и его		ларинголог	обратился	
	чаев		можны нарушение	придаточных			к врачу	
	РМЖ		носового дыхания,	пазух. Хирурги-				
			снижение слуха, из-	ческое лечение в				
			менение тембра	условиях спе-				
			голоса.	циализированно				
				го стационара с				
				гистологиче-				
				СКИМ				
				исследованием				
				удаленного пре-				
				парата.				
		Папиллома	Одиночное мелко-	Отказ от курения,	Систематическое	врач-оторино-	любой, в	1 раз в
		гортано-	бугристое образова-		клиническое обсле-	ларинголог	котором	год
		глотки	ние тестоватой кон-		дование лорорганов.	(врач-онколог)	пациент	, ,
		D 10.7	систенции, на узком		* *	,	впервые	
			или широком осно-	ях специали-			обратился	
			вании. Отмечается	зированного ста-			к врачу	
			неловкость при гло-					
			тании, особенно при	логическим ис-				
			распространении на	следованием				
			вход в пищевод.	удаленного пре-				
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Дискерато-	Одиночные или	Отказ от курения,	Систематическое	врач-оторино-	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	зы (лейко-	множественные бе-	приема алкоголя.	клиническое обсле-	ларинголог	котором	ГОД
молочной	13q 12	плакия, лей-	ловатые пятна, при	Хирургическое	дование лорорганов.	(врач-онколог)	пациент	
железы		кокератоз)	лейкокератозе они	удаление в усло-			впервые	
	5% от	глотки	возвышаются над	виях специали-			обратился	
	всех слу-	L 85.8	поверхностью сли-	зированного ста-			к врачу	
	чаев		зистой оболочки.	ционара с				
	РМЖ		Отмечается чувство	гистологическим				
			першения или не-	исследованием				
			ловкости при	удаленного пре-				
			глотании.	парата.				
		-		<del></del>			- · · ·	4
		Папилло-		Лечение хрониче-		врач-онколог,	любой, в	1 раз в
		ма гортани	7 1		клиническое обсле-	а в учрежде-	котором	год
		D 14.1	вание от розово-	-	дование лорорганов.	ниях, где его	пациент	
				Отказ от курения.		нет, врач-	впервые	
			* '	При небольших		оторино-	обратился	
			• •	размерах опухоли		ларинголог	к врачу	
			расположенное ча-	– эндоларингаль-				
				ное удаление. При				
				распространен-				
			булярных складок.	ном процессе и в				
			Подвижность обеих половин гортани,					
			1 /	рецидивирования				
			-	показана ларин-гофиссура с				
				электроиссечени-				
			Возможно затруд-	ем опухоли				
			нение дыхания.	(лазер, криотера-				
			пошто дымания.	пия, иммуно-				
				терапия).				
				repairin).	<u> </u>			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Дискера-	Лейкоплакия – белые	Отказ от куре-	Систематическое	врач-онколог,	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	тозы	пятна округлой или	ния, приема	клиническое обсле-	а в учрежде-	котором	год
молочной	13q 12	(лейкоп-	продолговатой формы	алкоголя.	дование лорорганов.	ниях, где его	пациент	
железы	_	лакия,	с неровной поверхно-	Лечение хрони-		нет, врач-	впервые	
	5% от	лейкоке-	стью, локализу-	ческих		оторино-	обратился	
	всех слу-	ратоз)	ющиеся преимущест-	воспалительных		ларинголог	к врачу	
	чаев	гортани	венно в задней трети	процессов.				
	РМЖ	J 38.7	голосовых складок у	Эндоларинге-				
			голосовых отростков.	альное удаление				
			Лейкокератоз – бляш-	ограниченного				
			ковидные диффузные	поражения или				
			или узелковые обра-	электро-				
			зования серо-белой	коагуляция				
			окраски с неровной	• •				
			ворсинчатой поверх-	фиссуру при				
			ностью, локализу-	распространен-				
			ющиеся чаще в облас-	ном процессе.				
			ти голосовых складок,					
			передней комиссуры,					
			реже – на вестибу-					
			лярных складках.					
			Отмечаются охрип-					
			лость, кашель.					
		Контакт-	Локализация – задние			врач-онколог,	любой, в	1 раз в
		ная			клиническое обсле-	а в учрежде-	котором	год
		фиброма	складок, на одной из	•	дование лорорганов.	ниях, где его	пациент	
		D 10.6	которых фиброма на-	*		нет, врач-	впервые	
				шние раздраже-		оторино-	обратился	
			ню, на другом – мо-			ларинголог	к врачу	
				верхних дыха-				
				тельных путей.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Контакт-	Иногда на поверх-	Лечение хрони-				
венный рак	BRAC2;	ная	ности образований	ческих				
молочной	13q 12	фиброма	имеются грануляци-	воспалительных				
железы	_	D 10.6	онные разрастания.	процессов.				
	5% от		Наблюдаются охри-	Эндоларингаль-				
	всех слу-		плость, кашель.	ное удаление				
	чаев			при нарушении				
	РМЖ			звучности голо-				
				са или				
				подозрении на				
				малигнизацию.				
		Веррукоз-	Бородавчатая форма	Отказ от куре-	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
		ная лейко-	– плотноватые буг-	ния. Устранение	клиническое обсле-	стоматолог,	котором	год
		плакия	ристые, серовато-	хронической	дование лорорганов.	при необхо-	пациент	
		полости	белого, иногда мо-	травматизации		димости	впервые	
		рта	лочного цвета обра-	слизистой обо-		консультация	обратился	
		K 13.2	зования с бородав-	лочки полости		врача-	к врачу	
			чатыми разрастани-	рта острыми		онколога		
			ями на поверхности.	краями зубов,				
			Бляшковидная фор-	протезами, зу-				
			ма – гладкие, резко	бами при непра-				
			очерченные возвы-	вильном прику-				
			шающиеся над	се, устранение				
			окружающей слизи-	раздражающей				
			стой оболочкой	пищи, алкоголя.				
			молочно-белого					
			цвета бляшки не-					
			правильной формы с					
			шероховатой по-					
			верхностью.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Веррукоз-		Протезирование				
венный рак	BRAC2;	ная лейко-		однородным ме-				
молочной	13q 12	плакия		таллом для				
железы		полости		предупреждения				
	5% от	рта		возникновения				
	всех слу-	K 13.2		биотоков.				
	чаев			Хирургическое				
	РМЖ			лечение в усло-				
				виях специа-				
				лизированного				
				стационара.				
		Папилло-	Плотные, хорошо	Санация полости	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
		матоз	контурируемые воз-	рта с рациональ-	клиническое обсле-	стоматолог,	котором	год
		полости	вышающиеся над	ным протези-	дование лорорганов.	при необхо-	пациент	
		рта	окружающей поверх-	рованием. Щадя-		димости	впервые	
		D 14.0	ностью полушаро-	щая диета (стол		консультация	обратился	
			видной, сосочковид-	№ 5). Запрещение		врача-	к врачу	
			ной формы узелки	курения и приема		онколога		
			застойно-красного	алкоголя.				
			цвета, размером 0,2-	2 - 2				
			0,4 см. Иногда узелки	•				
			сливаются. Поверх-	ях специализиро-				
			ность их вследствие	ванного стацио-				
			ороговения может	нара с гистоло-				
			принимать серовато-					
			белый цвет. Излюб-	дованием				
			ленная локализация –	*				
			слизистая оболочка	парата.				
			твердого и мягкого					
			нёба.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Бородав-	Резко ограниченное,	Предохранение	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	чатый или	плотноватое полу-	от действия не-	клиническое обсле-	стоматолог,	котором	ГОД
молочной	13q 12	узелковый	шаровидной формы,	благоприятных	дование лорорганов.	при необхо-	пациент	
железы		гиперке-	серовато-красного	метеорологиче-		димости	впервые	
	5% от	ратоз	цвета узелковое об-	ских факторов и,		консультация	обратился	
	всех слу-	красной	разование, часто с	прежде всего,		врача-	к врачу	
	чаев	каймы губ	небольшими боро-	инсоляции. Из-		онколога		
	РМЖ	D 10.0	давчатыми	бегать травми-				
			разрастаниями на	рования красной				
			поверхности, лока-	каймы. Свое-				
			лизующееся на	временное				
			внешне неизменен-	лечение хрони-				
			ной красной кайме,	ческих				
			реже – на фоне не-	воспалительных				
			большого воспале-	процессов на				
			ния.	губах, система-				
			Поверхность узелка	тическая				
			бывает покрыта не-	санация полости				
			большим	рта. Запрещение				
			количеством плотно	курения. Хирур-				
			сидящих тонких че-	гическое				
			шуек. По внешнему	лечение в усло-				
			виду очаг напоми-	ВИЯХ				
			нает вульгарную	специализиро-				
			бородавку.	ванного				
				стационара с				
				гистологиче-				
				СКИМ				
				исследованием				
				удаленного пре-				
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Ограни-	Резко ограниченный	Предохранение	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ченный	очаг ороговения не-	от действия не-	клиническое обсле-	стоматолог,	котором	год
молочной	13q 12	гиперке-	правильной формы,	благоприятных	дование лорорганов.	при необхо-	пациент	
железы		ратоз	без уплотнения в	метеорологиче-		димости	впервые	
	5% от	красной	основании с тонки-	ских факторов и,		консультация	обратился	
	всех слу-	каймы губ	ми, плотно	прежде всего,		врача-	к врачу	
	чаев	D 10.0	сидящими серовато-	инсоляции. Из-		онколога		
	РМЖ		белого цвета чешуй-	бегать				
			ками, не	травмирования				
			возвышается над	красной каймы.				
			уровнем красной	Своевременное				
			каймы, иногда запа-	лечение хрони-				
			дает	ческих				
				воспалительных				
				процессов на				
				губах, система-				
				тическая				
				санация полости				
				рта. Запрещение				
				курения. Хирур-				
				гическое				
				лечение с гисто-				
				логическим				
				исследованием				
				удаленного пре-				
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Хейлит	Эрозия овальной	Своевременное	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	Манганотти	или неправильной	лечение воспали-	клиническое обсле-	стоматолог, при	котором	год
молочной	13q 12	K 13.0	формы с гладкой	тельных процес-	дование лорорганов.	необходимости	пациент	
железы			«полированной» по-	сов на красной		консультация	впервые	
	5% от		верхностью, без	кайме губ, преду-		врача-онколога	обратился	
	всех слу-		уплотнения в осно-	преждение трав-			к врачу	
	чаев		вании, иногда	матизации, избе-				
	РМЖ		покрыта серозными	гать инсоляции,				
			или кровяными кор-	курения. Аппли-				
			ками. Вокруг эрозии	кация масляными				
			может быть не-	растворами 3,44%				
			большое воспаление	-ного ретинола				
			в виде гиперемии и	ацетата, мази с				
			инфильтрации.	кортикостероида-				
				ми («Флуцинар»)				
				– не более 1 неде-				
				ли. Если лечение				
				эрозии окажется				
				безуспешным,				
				следует прово-				
				дить хирурги-				
				ческое иссечение				
				очагов в пределах				
				здоровых тканей				
				в условиях хирур-				
				гического				
				стационара с гис-				
				тологическим				
				исследованием				
				удаленного пре-				
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Веррукоз-	Плотноватое бугри-	Избегать инсоля-	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	ная и	стое образование,	ции. Смазывать	клиническое обсле-	стоматолог, при	котором	год
молочной	13q 12	эрозивная	возвышающееся над	губы детским кре-	дование лорорганов.	необходимости	пациент	
железы		лейкопла-	уровнем красной	мом. Периодиче-		консультация	впервые	
	5% от	кия	каймы на 0,2-0,3 см,	ски принимать		врача-онколога	обратился	
	всех слу-	красной	беловато-сероватого	концентрат 3,44%			к врачу	
	чаев	каймы губ	цвета, иногда распо-	-ного ретинола				
	РМЖ	D 10.0	_	ацетата по 10 ка-				
			плоской лейкопла-	пель 3 раза в день				
			кии. На поверхности	в течение 2 мес.				
			очага часто опреде-	Запрещение куре-				
			ляются	ния.				
			бородавчатые раз-	Хирургическое				
			растания.	удаление очага в				
				условиях хирур-				
				гического стаци-				
				онара с гистоло-				
				гическим иссле-				
				дованием удален-				
				ного препарата.				
		Кератоа-	Плотный узелок серо-	Избегать травма-	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
		кантома	вато-красного цвета,	*	клиническое обсле-	стоматолог, при	котором	год
		кантома	размером до 1-1,5 см		дование лорорганов.	необходимости	пациент	ТОД
		каймы губ	в диаметре, с харак-		* *	консультация	впервые	
		L 85.8		ях хирургическо-		врача-онколога	обратился	
			образным углублени-	2 - 2		Zpu iu olikosioi u	к врачу	
				гистологическим			1. 2pu 1j	
			* '	исследованием				
			выми массами и с					
				парата.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Кожный	Четко ограниченный	Своевременное	Систематическое	врач-онколог	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	рог	очаг диаметром 0,3-	лечение воспа-	клиническое обсле-		котором	год
молочной	13q 12	L 85.8	0,5 см в основании,	лительных	дование		пациент	
железы			от которого отходит	процессов на	лорорганов.		впервые	
	5% от		конусообразной	красной кайме.			обратился	
	всех слу-		формы рог высотой	Хирургическое			к врачу	
	чаев		0,5-1 см, серовато-	лечение в усло-				
	РМЖ		грязноватого цвета,	виях хирургиче-				
			плотно спаянный с	ского стациона-				
			основанием.	ра с гистологи-				
				ческим исследо-				
				ванием				
				удаленного пре-				
				парата.				
		Папилло-	Образование на	Избегать трав-	Систематическое	врач-	любой, в	1 раз в
		ма	ножке или всем сво-	матизации губ.	клиническое обсле-	стоматолог,	котором	год
		красной	им основанием	Хирургическое	дование	при необхо-	пациент	
		каймы губ	располагающееся на	лечение в усло-	лорорганов.	димости	впервые	
		D 10.0	красной кайме. Оро-	ВИЯХ		консультация	обратился	
			говевающие	хирургического		врача-	к врачу	
			папилломы серова-	стационара с		онколога		
			то-белого цвета, не	гистологиче-				
			ороговевающие – по	ским исследова-				
			цвету не отличаются	нием удаленно-				
			от красной каймы.	го препарата.				

РМЖ D30,3 Стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Предстательная железа, доброкачественные не	1	2	3	4	5	6	7	8	9
молочной дая 12 доброка- чественны е новообразования D 29.1  Предстательная железа, доброка- чественны е новообразования D 29.1  Компотенция.  Предстательная железа, доброка- чественны е новообразования D 29.1  Компотенция.  Предстательная железа, доброка- чественны е новообразования D 29.1  Компотенция.  Предстательная железа, доброка- чественны е новообразования в условиях хирургического стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Комесультация врач- обком исследования в условиях хирургического стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Клиническое обследование прямой кишки.  Клиническое обследование прудных желез и перифермческих димости в врач-уролог, при необходимости обратился к врачу обратился к в обратился к в обратился к в обратился к обратился к обратился к обратился	Наследст-	АД;	Мочевой	При папилломах	Удаление доб-		врач-уролог,	любой, в	1-ый
Веск слу- е новооб- разования РМЖ   D30.3   Воли в области промежности, загрудненное моченспускание, в вдая чественны е новооб- разования D 29.1   Воли в области промежности, загрудненное моченспускание, в вдая и потенция.   Воли в области промежности, загрудненное моченспускание, в вдая и потенция.   Воли в области промежности, загрудненное моченспускание, в вдая и потенция.   Воли в области проможности, загрудненное моченспускание, в вдая и потенция.   Врач-уролог длюбой, в консультация в рач-уролог и последованием удаление робокачественного предавание прямой кишки.   Врач-уролог длюбой, в консультация в рач-уролог и последование прямой кишки.   Врач-уролог длюбой, в консультация в впервые обратился к в последование прямой кишки.   Врач-уролог длюбой, в консультация в врач-уролог длямости периферических кносультация в врач-уролог длямости нет впервые обратился к в врач-уролог драча в врач-уролог драча в врач-уролог длямости периферических кносультация в врач-уролог драча в врач-уролог длямости нет впервые обратился к в врач-уролог драча в в послежность драча в послежность доста в в послежность доста в послежность д	венный рак	BRAC2;	пузырь,	возможна	рокачественного		при необхо-	котором	год – 2
всех случаев разования РМЖ D30.3  Предстательная железа доброкачественные е новообразования D 29.1  Воли в области протразования D 29.1  Предстательная желез и протразования исследованием удаленное парата.  Предстательная джености, затрудненное моченовообразования струж мочи, ранняя D 29.1  Предстательная джености, затрудненное моченовообразования струж мочи, ранняя испрождением исследованием удаленного препарата.  Пальщевое исследование прумных желез и периферических димости консультация врачу нет впервые обратился к врачу пото препарата.  Киническое обследование прумных желез и периферических димости врача врачу в	молочной	13q 12	доброка-	гематурия.	новообразова-		димости	пациент	раза, в
разования РМЖ D30.3 Стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата. Предстательная железа, доброкачественные е новообразования D 29.1 Стационара с гистологическим исследованием удаленное моченовообразованием D 29.1 Стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологическим исследованием удаленноем обратился к врачу стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата. Пальцевое исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата. Пальцевое исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция исследование прямой кишки. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция врач-уролог с 40 лет 1 раз в год институтельном исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция врач-уролог с 40 лет 1 раз в год институтельном исследование прямой кишки. Стационара с гистологического импотенция обратился к врач-уролог и с 40 лет 1 раз в год институтельном	железы	5% от	чественны		ния в условиях		консультация	впервые	после-
РМЖ D30.3 гистологическим исследованием удаленного препарата.  Предстательная желости, затрудненное моченственного новообразовачественные е новообразования D 29.1 гистологическим исследованием удаленного препарата.  Корокачественного новообразова импотенция.  Удаление доброкачественного новообразова импотенция.  Удаление доброкачественного новообразова импотенция.  Удаление доброкачественного новообразова импотенция.  Клиническое обедания врач-уролог с 40 лет 1 раз в под бисследование прямой кишки.  Клиническое обедание прямой кишки.		всех слу-	е новооб-		хирургического		врача-	обратился	дующие
Ским исследованием удаленного препарата.  Предстательная железа, доброкачественные е новообразования D 29.1  Предстаненное моченое моченовобразования в ния в условиях хирургического стационара с гистологическим исследование ного препарата.  Анализ крови на ПСА.  Анализ крови на ПСА.  Пальцевое исследование прямой кишки.  Клиническое обследование при необходимости периферических лимфоузлов.  Врач-уролог с 40 лет 1 раз в год ишки.  Клиническое обследование прямой кишки.  Клиническое обследование при необходимости ент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет 1 раз в год ишки.			<b>.</b>		стационара с		онколога	к врачу	5 лет –
Предстательная железа, доброка- чественны е новооб- разования D 29.1   Боли в области про- межности, затрудненное мочения.   Трансректальное узи.   Трансрект		РМЖ	D30.3		гистологиче-				1 раз в
Предстательная межности, затрудненное моченовообразовачественны е новообразования D 29.1  — Ипредстательная межности, затрудненное моченовообразовачественный е новообразовачественный е новообразования D 29.1  — Ипредстательная межности, затрудненное моченовообразовачественный е новообразовачественный е новообразовачественный е новообразовачественный струя мочи, ранняя испускание, вядая струя мочи, ранняя испускание, вадая струя мочи, ранняя испускание, врачуролог импотенция.  — Анализ крови на ПСА.  — Пальцевое исследование прямой кишки.  — Пальцевое исследование прямой кишки.  — Клиническое обследование прямой кишки.  — Клиническое обследование прямой кишки.  — Клиническое обследование прямой кишки.  — Клиническое обследования при необходимости ент впервые обратился к врачу					СКИМ				год
Предстательная келеза, доброкачественного разования D 29.1  Предстательная мености, затрудненное моченовообразования D 29.1  Предстательная келеза, доброкачественного разования D 29.1  Предстательная мености, затрудненное моченовообразования струя мочи, ранняя струя мочи, разование обратился к врачу мочи сент впервые обратился к врачу сент впервые обратился к врачу мочи сент впервые обратился к врачу сент впервые обратился к в прачу сент					исследованием				
Предстательная железа, доброкачественные е новообразования D 29.1  Предстательная железа, доброкачественные е новообразования D 29.1  Предстательная железа, доброкачественного новообразования в условиях хирургического стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Посм. Врач-уролог разования в условиях хирургического стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Посм. Врач-уролог разование прямой кишки.  Клиническое обследование при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет 1 раз в год кишки.  Клиническое обследование при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет 1 раз в год кишки.  Клиническое обследование при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог с 40 лет при необхотором пацинент впервые обратился к врач-уролог при необхотором пацинент впервые обратился к в мест не при необхотором пацинент впервые обратился к в мест не при необхотором пацинент впервые обратился к в мест не при необхотором пацинент впервые обратился к в мест не при необхотором пацин					удаленного пре-				
тельная железа, доброка- чественны е новооб- разования D 29.1  Тельная железа, доброка- чественны е новооб- разования D 29.1  Тельная железа, доброка- чественны е новооб- разования D 29.1  Тельная железа, доброка- чественные е новооб- разования D 29.1  Тельная железа, затрудненное моченовообразования в условиях хирургического стационара с гистологическим исследование мудаленного препарата.  Тельная железа и периферических димости ент впервые обратился к врачу продок на периферических димости ент впервые обратился к врач-уролог, побой, в когодование грудных желез и периферических димости ент впервые обратился к врачу продок на периферических димости ент впервые обратился к врач-уролог, побой, в когодование грудных желез и периферических димости ент впервые обратился к врачу продок на периферических димости ент впервые обратился к врачу					•				
железа, доброка- испускание, вялая струя мочи, ранняя в условиях хирургического стационара с гистологическим исследованием удаленного препарата.  Врач-уролог с 40 лет 1 раз в бмес.  Налыцевое исследование прямой кишки.  Клиническое обследование при необхого следование грудных желез и периферических лимфоузлов.  Клиническое обратился к врачу стационара с гистологическим исследование прямой кишки.  Клиническое обследование грудных желез и периферических лимфоузлов.  Врач-уролог с 40 лет 1 раз в год имости ент впервые обратился к врач-уролог, при необхого тором пациент впервые обратился к врачу обратился к врачу			-				врач-уролог	· ·	1 раз в
доброка-чественны е новообразования D 29.1  ———————————————————————————————————				•	*	УЗИ.		*	6 мес.
чественны е новообразования D 29.1 стационара с гистологическим исследование ного препарата. ПСА. Стационара тоды импотенция. Струя мочи, ранняя импотенция. Струя мочи, ранняя импотенция. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Стационара с гистологический кишки. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Стационара с гистологическое обследование при необхотором пациент впервые обратился к периферических димости консультация обратился к врачу.			,	1.0	•			*	
е новообразования D 29.1 Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Клиническое обследование грудных желез и периферических лимфоузлов. Врача-уролог импотенция. Стационара с гистологическим исследование прямой кишки. Врач-уролог с 40 лет 1 раз в год врач-уролог, при необхотором пациент впервые обратился к врача- врача- врачу				•	•			*	
разования D 29.1 Ским исследование прямой кишки. Клиническое обследование грудных желез и периферических лимфоузлов. Врач-уролог врач-уролог обратился к празывание прамой консультация обратился к врач-уролог.					* * *			врачу	
разнием удаленного препарата.  Пальцевое исследование прямой кишки.  Клиническое обследование при необхотором пацигородных желез и периферических лимфоузлов.  посм. Врач-уролог с 40 лет при за врач-уролог, побой, в котором пацигородных желез и периферических лимфоузлов.  посм. Врач-уролог с 40 лет при за врач-уролог, побой, в котором пацигородных желез и периферических вонсультация обратился к врачу				импотенция.	· •			40	1
ванием удаленного препарата.    Пальцевое исследование прямой кишки.   Пальцевое исследование при необхотором пацигуродных желез и периферических при необхотором пацинериферических при необхотором пацинериферических при необхотором пацинериферических периферических пимфоузлов.   Врачата врачу   Пальцевое исследование при необхотором пацинериферического при необхотором пацинериферических пимфоузлов.   Врачата врачу   Пальцевое исследование при необхотором пацинериферических при необхотором пацинериферических пимфоузлов.   Пальцевое исследование при необхотором пацинериферических при необхотором пацинериферических пимфоузлов.   Врачата врачатился к в в в в в в в в в в в в в в в в в в			1			•	врач-уролог	с 40 лет	-
ного препарата.  Пальцевое исследование прямой кишки.  Клиническое обследование при необхотором пацигорудных желез и периферических пимфоузлов.  Врач-уролог, пюбой, в котором пацигорудных желез и периферических консультация обратился к при необхотором пацигорудных желез и периферических консультация обратился к пимфоузлов.			D 29.1			IICA.			6 мес.
дование прямой кишки.  Клиническое об- врач-уролог, любой, в ко- 1 раз в следование при необхо- тором пацигод грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу					•	π		40	1
Клиническое об- следование при необхо- грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу					ного препарата.	·	врач-уролог	с 40 лет	•
Клиническое об- следование при необхо- грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу						•			год
следование при необхо- тором паци- год грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу						кишки.			
следование при необхо- тором паци- год грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу						Клининеское об-	pnau_vnouor	шобой в ко	1 nao n
грудных желез и димости ент впервые периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу								· ·	•
периферических консультация обратился к лимфоузлов. врача- врачу						, ,	*	*	тод
лимфоузлов. врача- врачу						1 0	' '	*	
								-	
онколога						лимфоузлов.	_	Бралу	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Предста-			Клиническое об-	врач-уролог	любой, в	1 раз в
венный рак	BRAC2;	тельная			следование органов		котором	год
молочной	13q 12	железа,			малого таза и на-		пациент	
железы	5% от	доброка-			ружных половых		впервые	
	всех слу-	чественны			органов.		обратился	
	чаев	е новооб-					к врачу	
	РМЖ	разования						
		D 29.1						
		Полипы	Возможно сущест-	Удаление поли-	ФГДС или рентге-	врач-хирург	любой, в ко-	_
		желудка	вование полипа без	пов.	носкопия (графия)		тором паци-	
		D 13.1	клинических сим-		желудка.		ент впервые	
			птомов, в подобных				обратился к	
			случаях он является				врачу	
			находкой при рент-				٠, ,,	
			генологическом или		Анализ кала на	врач-хирург	любой, в ко-	1 раз в
			эндоскопическом		скрытую кровь.		тором паци-	год
			исследовании. Если				ент впервые	
			полип закрывает				обратился к	
			выход из желудка,				врачу	
			то появляется рвота.		Потимото с мосто			1
			При изъязвлении		Пальцевое иссле-	врач-хирург	любой, в ко-	1 раз в
			полипа наблюдают-		дование прямой		тором паци-	год
			ся умеренные		кишки.		ент впервые	
			желудочные крово-				обратился к	
			течения. Решающими в диаг-				врачу	
			ностике является					
			эндоскопическое					
			исследование.					
			исследование.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Полипоз	Клинические прояв-	Эндоскопиче-	Рентгенологиче-	врач-хирург	любой, в	гипер-
венный рак	BRAC2;	желудка	ления – как при	ская санация,	ский или		котором	пластиче
молочной	13q 12	D 13.1	полипе. Рентгеноло-	при ее невоз-	эндоскопический		пациент	ские по-
железы	5% от		гически при	можности –	контроль.		впервые	липы
	всех слу-		множественных по-	хирургическое			обратился	желудка
	чаев		липах определяется	лечение в усло-			к врачу	до 1,5 см
	РМЖ		несколько характер-	виях				– обыч-
			ных для полипа	хирургического	Различные виды	врач-хирург,	любой, в	ная схема
			дефектов с сохра-	стационара с	резекций.	при необхо-	котором	или в за-
			ненным между ними	гистологиче-		димости	пациент	висимост
			рельефом слизистой	СКИМ		консультация	впервые	и от
			оболочки.	исследованием		врача-	обратился	морфо-
				удаленного пре-		онколога	к врачу	логическ
				парата.				ого ис-
								следован
								ия;
								гипер-
								пластиче
								ские по-
								липы
								желудка
								>1,5 см и
								аденома-
								тозные
								полипы
								любых
								размеров
								– еже-
								годно 1
								раз в год
								биопсия
								с цитоло-
								гическим

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Полипоз						и гис-
венный рак	BRAC2;	желудка						тологи-
молочной	13q 12	D 13.1						ческим
железы	5% от							иссле-
	всех слу-							дова-
	чаев							нием
	РМЖ							нсколь-
								ких
								биопта-
								тов;
								множе-
								ственн
								ые по-
								липы —
								схема
								зависит
								от ре-
								зуль-
								татов
								цитоги-
								сто-
								логиче-
								ского
								иссле-
								дования

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Поджелу-	Тошнота, рвота,		УЗИ органов	по назначению	с 40 лет	1 раз в
венный рак	BRAC2;	дочная	опоясывающие бо-		брюшной полости.	врача-хирурга		2 года
молочной	13q 12	железа	ли, сухость во рту					
железы	5% от	(доброкаче-						
	всех слу-	ственные						
	чаев	новообразо-						
	РМЖ	вания);			Анализ крови на	по назначению	с 40 лет	1 раз в
		диабет, осо-			CA 19-9.	врача-хирурга		2 года
		бенно І тип					~	
		с коротким				врач-эндокри-	любой, в ко-	1 раз в
		анамнезом;				нолог	тором паци-	год
		хрониче-					ент впервые	
		ский инду-					обратился к	
		ративный					врачу	
		панкреатит D 13.6; E 10				рион таконарт	любой, в ко-	1 раз в
		D 13.0, E 10				врач-терапевт	тором паци-	год
							ент впервые	ТОД
							обратился к	
							врачу	
							вра ту	
					Физикальное ис-	врач-хирург	с 40 лет	1 раз в
					следование органов			год
					брюшной полости.			- 7,
					1			
					Пальцевое иссле-	врач-хирург	с 40 лет	1 раз в
					дование прямой			год
					кишки.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Состояние			УЗИ органов	по назначению	спустя 2 года	1 раз в
венный рак	BRAC2;	после опе-			брюшной полости.	врача-хирурга	после пере-	2 года
молочной	13q 12	рации на					несенного	
железы		желудке					хирургиче-	
	5% от	по поводу					ского вмеша-	
	всех слу-	язвенной					тельства на	
	чаев	болезни,					желудке	
	РМЖ	доброка-			Анализ крови на	по назначению	спустя 2 года	1 раз в
		чественны			CA 19-9.	врача-хирурга	после пере-	2 года
		х опухо-					несенного	
		лей					хирургиче-	
		D 13.6					ского вмеша-	
							тельства на	
							желудке	
						врач-	любой, в ко-	1 раз в
						эндокринолог	тором паци-	год
							ент впервые	
							обратился к	
							врачу	
						врач-терапевт	любой, в ко-	1 раз в
							тором паци-	год
							ент впервые	
							обратился к	
							врачу	
					Физикальное ис-	врач-хирург	спустя 2 года	1 раз в
					следование органов		после пере-	год
					брюшной полости.		несенного	
							хирургиче-	
							ского вмеша-	
							тельства на	
							желудке	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Состояние			Пальцевое иссле-	врач-хирург	спустя 2 года	1 раз в
венный рак	BRAC2;	после опе-			дование прямой		после пере-	год
молочной	13q 12	рации на			кишки.		несенного	
железы		желудке по					хирургиче-	
	5% от	поводу яз-					ского вмеша-	
	всех слу-	венной бо-					тельства на	
	чаев	лезни, доб-					желудке	
	РМЖ	рокачествен						
		ных опухо-						
		лей D 13.6						
Наследст-	АД;	Отсутст-	Сайт специфический		Стратегия выявле-			
венный	hMSH2-	вие	колоректальный рак		ния и наблюдения			
неполипо-	2p;	симптомов	(синдром Линч1) или		наследственного			
зный коло-	hMLH1-	или еди-	колоректальный рак,		неполипозного рака			
ректальный	3p;	ничные	ассоциированный с		толстой кишки			
рак (син-	hPMS1-	колорек-	определенными лока-		складывается из:			
дром Лин-	2q,	тальные	лизациями злокаче-		идентификации			
ча/Lynch;	hPMS2-	полипы	ственных новообразо-		групп высокого он-			
HNPCC):	7q		ваний, (синдром Линч		кориска по			
			2): раком эндометрия,		Амстердамским			
			раком желудка, яич-		критериям и крите-			
2-3% от			ников, тонкой кишки,		риям Батесды,			
всех боль-			молочной железы,		выявления микро-			
ных коло-			поджелудочной желе-		сателитной			
ректаль-			зы, почечных лоха-		нестабильности и			
ным раком			нок, мочевыводящих		потерей экспрессии			
			путей. 70% опухолей		системой МНР			
			локализуется в облас-		(иммуногистохи-			
			ти селезеночного		мический фенотип			
			перегиба, 1/3 – в сле-		RER).			
			пой кишке.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследст-	АД;	Отсутст-			Наблюдение членов	врач-хирург,	с 25 лет	1 раз в
венный	hMSH2-	вие			семей с HNPCC (как	при необхо-		2 года
неполипо-	2p;	симптомов			в случае доказанной	димости		
зный коло-	hMLH1-	или еди-			генетически мута-	консультация		
ректальный		ничные			ции, так и при нали-	врача-		
рак (син-	hPMS1-	колорек-			чии только клиниче-	онколога		
дром Лин-	2q,	тальные			ских Амстердамских			
ча/Lynch;	hPMS2-	полипы			критериев в случае			
HNPCC):	7q				недоступности гене-			
					тических			
2-3% от					исследований):			
всех боль-								
ных коло-					тотальная колоно-	врач-хирург	с 20 лет	1 раз в
ректаль-					скопия;			2 года
ным раком								
					клинический осмотр	врач-акушер-	с 30 лет	1 раз в
					наружных половых	гинеколог		год
					органов и перифери-			
					ческих лимфоузлов			
					плюс УЗИ матки с			
					придатками. По по-			
					казаниям – трансва-			
					гинальное УЗИ и раз-			
					дельное диагностиче-			
					ское выскабливание;			
					ФЕЛС:	но нозмачачича	20 25 727	1 nco n
					ФГДС;	по назначению	с 30-35 лет	1 раз в
						врача-хирурга		год
					УЗИ почек и моче-	врач-хирург	с 30-35 лет	1 раз в
					выводящих путей.			год

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;	Q 85.8	Множественные га-	по назначению		Заподозрить	все иссле-	
Пейтца-	STK 11;		мартомные полипы	врача-онколога		наличие син-	дования –	
Егерса	19p13		желудочно-			дрома может	начиная с	
			кишечного тракта.			любой врач на	пубертат-	
			Повышенная пиг-			основании на-	ного	
			ментация кожи			личия	возраста	
			(темные пятна) на			описанных кли-	(13-14 лет)	
			лице, руках, слизи-			нических		
			стой рта, губ			проявлений.		
			влагалища (с воз-			Наблюдение		
			растом бледнеет). У			осуществляет		
			мальчиков гинеко-			врач-онколог		
			мастия в раннем			специализиро-		
			возрасте сочетание с			ванного центра,		
			опухолями яичек.			который разра-		
			Злокачественные			батывает		
			новообразования:			программу на-		
			рак яичников, тела			блюдения.		
			матки, молочной					
			железы, легких.		Колоноскопия.	по назначению		1 раз в
						врача-хирурга		год
					ФГДС	по назначению		1 раз в
						врача-гастро-		год
						энтеролога		104
					Клинический ос-	врач-оторино-		_
					мотр слизистой	ларинголог, при		
					полости рта, кож-	необходимости		
					ных покровов.	консультация		
						врача-онколога		

Синдром Пейтца- Егерса         АД; STK 11; 19p13         Q 85.8         Клиническое об- следование органов малого таза и на- ружных половых органов.         врач-акушер- гинеколог, у мужчин — врач-уролог	- с 35 лет или	1 раз в 6 мес.
Егерса 19p13 малого таза и на- ружных половых органов. мужчин — врач-уролог	с 35 пет ипи	6 мес.
ружных половых врач-уролог органов.	с 35 пет ипи	
органов.	с 35 пет ипи	
	с 35 пет или	
T	с 35 пет или	
Трансвагинальное по назначению		1 раз в
УЗИ. врача-	на 5-10 лет	6 мес.
акушера-	раньше сро-	
гинеколога	ка	
	возникнове-	
	ния самого	
	раннего РЯ в	
	семье	
Обучение самооб- врач-акушер-	с 18 лет	_
следованию моло-		
чных (грудных) мужчин –		
желез. врач-уролог	1.0	
Регулярное само-	с 18 лет	ежеме-
обследование гру-		сячно
дных желез, яичек		
у мужчин, молоч-		
ных желез у жен-	с 20 лет	1 maa n
щин. Клиническое об- врач-акушер-	C 20 Jier	1 раз в 6 мес.
следование гинеколог, у молочных (груд- мужчин –		o mec.
ных) желез, яичек.   врач-уролог		
УЗИ молочных по назначению		1 раз в
(грудных) желез врача-акуше-		1 раз в 6 мес.
ра-гинеколога,		o wee.
у мужчин —		
врача-уролога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром Пейтца- Егерса	АД; STK 11; 19p13	Q 85.8			Маммография.	по назначению врача-акушера-гинеколога, у мужчин – врача-ча-уролога	с 35 лет или на 5-10 лет раньше сро- ка возникно- вения самого раннего РЯ в семье	1 раз в 2 года
					Клиническое об- следование органов малого таза и на- ружных половых органов.	врач-акушер- гинеколог, у мужчин — врач-уролог	с 20 лет	1 раз в 6 мес.
					Трансректальное УЗИ.	по назначению врача-уролога	любой, в котором пациент впервые обратился к врачу	1 раз в 3 года
					Пальцевое исследование прямой кишки.	врач-акушер- гинеколог, у мужчин – врач-уролог	с 20 лет	1 раз в год
					Фиброколоноско- пия (исключить предрак и рак обо- дочной кишки).	врач-хирург	любой, в котором пациент впервые обратился к врачу	1 раз в 3 года

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наслед-	АД;	D 12.6	Аденоматозный по-	В зависимости	Поиск носителей	врач-онколог	с 10-13 лет	1 раз в
ственный	APC;		липоз толстой и	от степени по-	мутантного гена	специализи-		год
полипоз	5q21		прямой кишки. В	ражения	АРС в семье, что	рованного		
толстой	1:7 тыс.		классической форме	полипами тол-	позволяет умень-	центра		
кишки/	или 0,2%		Клинически прояв-	стой кишки –	шить число лиц,			
FAP	от всех		ляется наличием	принятие реше-	подлежащих на-			
	больных		более 100 полипов	о вин	блюдению, вдвое.			
	полипо-		на толстую кишку.	хирургическом				
	30M		В основе - мутант-	лечении и его	Ректороманоскопия	врач-хирург	с 10-13 лет	1 раз в
	толстой		ный ген АРС,	объёме после	(далее – RRS).			2 года
	кишки.		выявляемый у 70%	выполнения то-				
			членов семей. На-	тальной колоно-	Тотальная колоно-	врач-хирург	с 10-13 лет	1 раз в
	Менее		следование – ауто-	скопии. При ат-	скопия.			2 года
	1% от		сомнодоминантное.	тенуированной				
	всего ко-		В 30% случаев, ко-	(ослабленной)	После хирургиче-	врач-хирург	спустя 1	1 раз в
	лорек-		гда мутантный ген	форме FAP и	ского лечения в		год после	ГОД
	тального		АРС не выявляется,	прямой кишке	объёме субтоталь-		хирур-	
	рака.		полипоз клинически	относительно	ной колэктомии с		гического	
	Заболева-		проявляется позднее	свободной от	илеоректальным		лечения	
	емость –		и экстракишечные	полипов, воз-	резервуаром – рек-			
	4 на		проявления – реже.	МОЖНО	тоилеоскопия.			
	100000		При отсутствии по-	сохранение				_
	населе-		липоза к 40 годам	прямой кишки с	После тотальной	врач-хирург	спустя 10	1 раз в
	ния.		риск возникновения	илеоректальным	колопроктэктомии		лет после	год
			рака приближается к	анастомозом.	– эндоскопия иле-		хирур-	
			общему в популя-		ального резервуара		гического	
			ции. Аденомы 12-				лечения	
			перстной кишки					
			проявляются почти					
			в 100% наблюдений.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наслед-	АД;	D 12.6	Кумулятивный риск	Однако это не	ФГДС с латероско-	врач-хирург	с 20 лет	1 раз в
ственный	APC;		развития ампулломы	избавляет боль-	пией Фатерова			3 года
полипоз	5q21		с высокой степенью	ного от наблю-	соска.			
толстой	1:7 тыс.		дисплазии к 60 годам	дения и риска				
кишки/	или 0,2%		– 20%, рака Фатерова	развития рака	УЗИ брюшной по-	врач-хирург	с 20 лет	1 раз в
FAP	от всех		соска – 10%.	оставшейся	лости, забрюшин-			2 года
	больных		У молодых женщин	прямой кишки	ного пространства			
	полипозом		рекомендуется на-	(от 13 до 59% за	(поиск десмоидных			
	толстой		блюдение	25 лет).	опухолей).			
	кишки.		щитовидной железы.	В среднем, око-				
			Отмечается повы-	ло 40% больных	Клинический ос-	врач-хирург	с 20 лет	1 раз в
	Менее 1%		шенный риск	нуждаются в по-	мотр + УЗИ			2 года
	от всего		развития гепатобла-	следующей про-	щитовидной желе-			
	колорек-		стом в детском	ктэктомии в свя-	3Ы.			
	тального		возрасте, однако спе-	зи с неконтроли-				
	рака.		цифические	руемым полипо-				
	Заболева-		рекомендации не раз-	зом/раком.				
	емость – 4		работаны.					
	на 100000		Десмоидные опухоли					
	населения.		встречаются в 10%					
			больных FAP.					
			После тотальной ко-					
			лопроктэктомии					
			первой причиной					
			смертности – возник-					
			новение и					
			прогрессирование					
			десмоидных опухо-					
			лей передней					
			брюшной стенки и					
			забрюшинного про-					
			странства.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Нейрофиб-	АД;	Q 85.0	Пигментные пятна	по назначению		врач-невролог,	с 10 лет	1 раз в
роматоз	NF1, B		на коже любой час-	врача-онколога		при необходи-		год
(болезнь	17Q11.2		ти тела, типа «кофе			мости консуль-		
Реклингау-	1:30 ты-		с молоком», осевые			тация врача-		
зена) тип 1	сяч или		веснушки, множест-			онколога		
	1:2-3 тыс.		венные нейрофибро-					
	новорож-		мы. Гиперпигмента-		Компьютерная то-	по назначению	_	_
	денных		ция начинает появ-		мография или	врача-невролога		
			ляться в первое де-		магнитно-резонан-			
			сятилетие жизни,		сная томография			
			нейрофибромы не-		головного мозга.			
			сколько позже. С					
			возрастом вся сим-		УЗИ органов	по назначению	_	_
			птоматика нарас-		брюшной полости,	врача-невролога		
			тает. Клинические		надпочечников.			
			проявления зависят					
			от локализации ней-		Рентгенография	по назначению	_	_
			рофибром. Часты		костей.	врача-невролога		
			общие дегенератив-					
			ные изменения и		Контроль артери-	врач-невролог	с 25 лет	еже-
			аномалии, особенно		ального давления			дневно
			костей. Нейрофиб-		(далее в настоящем			
			ромы, менингиомы,		столбце – АД)			
			глиомы, феохромо-					
			цитома. Возраст по-		Биопсия участков	врач-онколог	_	_
			явления опухолей -		кожи, подозритель-			
			нередко до 10 лет,		ных на базалиому.			
			чаще - с 10 до 20 лет					
			и старше. В 3-15%					
			случаев происходит					
			малигнизация ней-					
			рофибром.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Нейрофиб-	АД, NF	Q 85.0	Центральная форма	по назначению		врач-оторино-	с 18 лет	1 раз в
роматоз	2в 22q		нейрофиброматоза.	врача-нейро-		ларинголог,		год
(болезнь	12,2		Кожные проявления	хирурга, врача-		при необхо-		
Реклингау-			(см. болезнь Реклин-	онколога,		димости		
зена) тип 2			гаузена, тип 1)	врача-оторино-		консультация		
			выражены слабо,	ларинголога		врача-		
			нейрофибромы пе-			онколога		
			риферических					
			нервов встречаются		Компьютерная то-	по назначению	с 18 лет	1 раз в
			редко. Глухота, свя-		мография или	врача-отори-		год
			занная с опухолями		магнитно-резонан-	ноларинголога		
			слухового нерва, на-		сная томография			
			чинает развиваться к		головного мозга.			
			20 годам					
			Билатеральные опу-		Магнитно-резонан-	по назначению	_	_
			холи 8 черепно-		сная томография	врача- отори-		
			мозговых нервов,		различных отделов	ноларинголога		
			наиболее часто -		позвоночника.			
			слухового нерва,					
			менингиомы голов-					
			ного мозга,					
			шваномы задних ко-					
			решков спинного					
			мозга.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;	D 18.0	Гемангиомы мозжеч-	по назначению		врач-дермато-	с 20 лет	1 раз в
Хиппеля-	VHL;		ка и сетчатки,	врача-онколога,		венеролог		год
Линдау	3q26-p25		аномалия развития	врача-				
			внутренних органов,	нейрохирурга,		при обнаруже-		
			их кистозное пере-	врача-		нии патологии,		
			рождение,	ангиохирурга		перечисленной		
			множественные сосу-			в столбце 4, ко-		
			дистые и пигментные			нсультации со-		
			пятна на коже. Син-			ответствующих		
			дром проявляется в			специалистов:		
			возрасте 25-45 лет.			врача-невроло-		
			Сосудистые опухоли			га, врача-нейро-		
			невральной (голов-			хирурга, врача-		
			ной и спинной мозг)			ангиохирурга,		
			ретинальной и висце-			врача-онколога,		
			ральной локализации			врача-офталь-		
			(печень, почки, над-			молога, врача-		
			почечники,			эндокринолога,		
			поджелудочная желе-			врача-уролога		
			за, паращитовидные		Контроль АД.		с 25 лет	еже-
			железы). Нередко					дневно
			возникает феохромо-		Компьютерная томо-		_	_
			цитома и рак почки в		графия или	врача-дермато-		
			возрасте до 45 лет.		магнитно-резонан-	венеролога		
					сная томография го-			
					ловного мозга.			
					Wall opposion Sprass	но новнечение	20 70	1 nco n
					УЗИ органов брюш-	по назначению	с 20 лет	1 раз в
					ной полости, надпо-	врача- дермато-		год
					чечников, почек, па-	венеролога		
					ращитовидных			
					желез.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тубероз-	АД;	Q 85.1	Узелковый (тубероз-	по назначению		врач-дермато-		1 раз в
ный	TSCJ;		ный) склероз кожи,	врача-		венеролог		год
склероз	9q34		кальцификаты или	невролога, вра-				
(эпилойя,			твердые глиальные	ча-онколога		при обнаруже-		
болезнь			узелки в головном			нии патологии,		
Бурневилля			мозге. На коже лица,			перечисленной		
Прингля),			обычно симметрич-			в столбце 4, ко-		
тип 1			но, имеется узелковая			нсультации со-		
			сыпь - фибромы,			ответствующих		
			опухоли сальных же-			специалистов:		
			лез. Почти половина			врача-психоте-		
			больных страдает			рапевта, врача-		
			эпилепсией и слабо-			онколога, врача-		
			умием. У новорож-			офтальмолога,		
			денных на коже име-			врача-невролога		
			ются обесцвеченные					
			пятна в виде «листьев		Магнитно-резонан-	по назначению	_	_
			рябины», которые с		сная или компью-	врача- дермато-		
			возрастом исчезают,		терная томография	венеролога		
			у некоторых – врож-		головного мозга.			
			денные факомы					
			сетчатки и пороки		УЗИ органов	по назначению	_	_
			развития. В детском		брюшной полости,	врача- дермато-		
			возрасте определяют		надпочечников, по-	венеролог		
			патологию почек:		чек.			
			ангиомиолипомы и					
			кисты (у 60% боль-		Рентгенография ор-	по назначению	_	_
			ных). После 5 лет		ганов грудной	врача- дермато-		
			развиваются подног-		клетки.	венеролог		
			тевые фибромы, они					
			есть у 88% больных					
			старше 30 лет.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тубероз-	АД;	Q 85.1	Большинство опухо-					
ный	TSCJ;		лей являются гамар-					
склероз	9q34		томами. Поражаются					
(эпилойя,			головной мозг, кожа,					
болезнь			почки, легкие и дру-					
Бурневилля			гие органы. Нередко					
Прингля),			встречается рабдоми-					
тип 1			ома сердца. Малигни-					
			зация наступает в 5%					
			случаев, возникают					
			саркомы. Частота					
			опухолей головного					
			мозга у детей 5-14%					
			(главным образом,					
			астроцитомы).					
Множе-	АД;	Q 78.6	Множественные экзо-	по назначению		врач-травмато-	с 18 лет	1 раз в
ственные	EXT1;		стозы у большинства	врача-травма-		лог-ортопед		год
экзостозы	8q24.11-		больных начинают	толога-ортопеда				
(экзостоз-	q24.13;		проявляться в возрас-			при обнаруже-		
ная	EXT2,		те 4-6 лет, иногда			нии патологии,		
хондро-	11p12-		бывают врожденны-			перечисленной		
дисплазия),	p11		ми. Их размеры			в столбце 4, ко-		
типы 1, 2			варьируют от 5 до 20			нсультации со-		
			см. Наиболее частая			ответствующих		
			локализация – эпифи-			специалистов:		
			зы трубчатых костей			врача-онколога,		
			и суставные области			врача-хирурга		
			позвонков.					
			Клиническая картина		Рентгенологиче-	по назначению	_	_
			зависит от величины		ское исследование	врача-травма-		
			и локализации экзо-		костей.	толога-ортопеда		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множе- ственные экзостозы (экзостоз-	АД; EXT1; 8q24.11- q24.13;	Q 78.6	стозов. В 10% случаев отмечается малигнизация экзостозов. Кроме того, возника-		Остеосцинтиграфия.	по назначению врача- травма- толога-ортопеда	_	-
ная хондро- дисплазия), типы 1, 2	EXT2, 11p12- p11		ют хондросаркомы и остеосаркомы (у 2-5% больных), поражающие преимущественно места сочлене-		Рентгенологическое исследование органов грудной клетки. УЗИ органов брю-	по назначению врача- травма- толога-ортопеда	_	-
			ний плоских костей (лопатка, таз, ребра).		шной полости и парааортальной зоны.	по назначению врача- травма- тологаортопеда	_	-
Болезнь Педжета (деформи- рующая остеодис- трофия).		Q 78.9	Кистозно-склеротическое изменение костей конечностей, черепа, позвоночника, приводящее к утолщению пораженной кости в 2-3 раза, деформациям, патологическим переломам. В 30% случаев развиваются остеосаркомы.	травматолога- ортопеда	Рентгенологическое	врач-травма- толог-ортопед при обнаруже- нии патологии, перечисленной в столбце 4, ко- нсультации со- ответствующих специалистов: врача-онколога, врача-хирурга	с 18 лет	1 раз в год
					исследование измененых костей.	врача-травма-толога-ортопеда	_	_

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезнь		Q 78.9			Остеосцинтиграфия.	по назначению	_	_
Педжета						врача-травма-		
(деформи-						толога-ортопеда		
рующая								
остеодис-					Рентгенологическое	по назначению	_	_
трофия).					исследование орга-	врача-травма-		
					нов грудной клетки.	толога-ортопеда		
					УЗИ органов брю-	по назначению	_	_
					шной полости и па-	врача-травма-		
					рааортальной зоны.	толога-ортопеда		
						1 ,,		
Синдром	АД;	K 07.5	Ряд черепно-лицевых	по назначению		врач-дермато-	с 20 лет	1 раз в
невоидной	NBCCS;		и скелетных анома-			венеролог		год
базально-	9q31-		лий: большая голова,	•		•		
клеточной	q22.3		гипертелоризм, фро-			при обнаруже-		
карциномы			нтальные и теменные			нии патологии,		
(синдром			«шишки», умеренный			перечисленной		
Горлина-			прогнатизм, укоро-			в столбце 4,		
Гольца)			ченные метакарпаль-			консультации		
			ные кости, сколиоз,			соответствую-		
			кифоз, синдактилия.			щих специалис-		
			У 65-75% больных			тов: врача-		
			развиваются одонто-			онколога, врача-		
			генные кисты пре-			офтальмолога,		
			имущественно ниж-			врача-акушера-		
			ней челюсти. На коже			гинеколога		
			лица и конечностей -					
			мелкие кисты, просо-		Трансабдоминаль-	по назначению	_	_
			видная сыпь, на		ное УЗИ.	врача-дермато-		
			подошвах и ладонях			венеролога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;	K 07.5	«рябины». Кальцифи-		Трансвагинальное	по назначению	_	_
невоидной	NBCCS;		каты серповидного		УЗИ.	врача-дермато-		
базально-	9q31-		отростка и твердой			венеролога		
клеточной	q22.3		оболочки головного					
карциномы			мозга. Нормальные		Рентгенологическое	по назначению	_	_
(синдром			клетки больных по-		исследование	врача-дермато-		
Горлина-			вышенно чувстви-		лицевого скелета	венеролога		
Гольца)			тельны к рентгенов-					
			скому и ультрафи-		Гистологическое ис-	по назначению	_	_
			олетовому облуче-		следование	врача-дермато-		
			нию, к действию		образований кожи	венеролога		
			радиомиметических					
			препаратов. Множес-		Компьютерная томо-	по назначению	_	_
			твенные базальнокле-		графия или	врача-дермато-		
			точные карциномы,		магнитно-резонан-	венеролога		
			наиболее часто лока-		сная томография го-			
			лизующиеся на лице,		ловного мозга.			
			шее и груди, начина-					
			ют возникать с					
			подросткового воз-					
			раста. Полная пене-					
			трантность к 50 го-					
			дам. У больных опи-					
			саны также астроци-					
			томы, медуллобла-					
			стомы, факомы сет-					
			чатки, липомы, кож-					
			ные фибромы. У бо-					
			льшинства женщин					
			развиваются фибромы					
			и кисты яичников.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пигмент-	AR;	Q 82.1	Первые симптомы	по назначению		врач-дермато-	с 18 лет	1 раз в
ная	XPA;		появляются в воз-	врача-онколога		венеролог		ГОД
ксеродер-	9q31-		расте около 3 лет и					
ма, типы 1-	q22.3,		прогрессируют в те-			при обнаруже-		
8	XPC		чение жизни. На			нии патологии,		
	3p25;		открытых участках			перечисленной		
	XPD		кожи появляются			в столбце 4, ко-		
	19q13.2-		телеангиэктазии,			нсультации со-		
	q13.3;		гиперпигментиро-			ответствующих		
	1:250		ванные и обесцве-			специалистов:		
	тыс.		ченные пятна, атро-			врача-онколога,		
			фия, кератоз, рубцы.			врача-психоте-		
						рапевта, врача-		
						офтальмолога,		
						врача-оторино-		
						ларинголога		
			Поражение век и ро-		Полное обследова-	врач-онколог	_	_
			говицы могут приво-		ние кожи (исключить			
			дить к слепоте. При		рак).			
			неврологическом ва-					
			рианте имеются		Гистологическое ис-	по назначению	_	_
			грубые нарушения:		следование	врача-онколога		
			хореатетоз, сенсонев-		образований кожи.			
			ральная глухота, ум-					
			ственная отсталость и		Компьютерная томо-	по назначению	_	_
			др. У гетерозигот по		графия или	врача-невролога		
			генам XP часто на-		магнитно-			
			блюдается умствен-		резонансная томо-			
			ная отсталость и мик-		графия головного			
			роцефалия.		мозга.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пигмент-	AR;	Q 82.1	Рак кожи (плоско-					
ная	XPA;		клеточный и					
ксеродер-	9q31-		базальноклеточный)					
ма, типы 1-	q22.3,		возникает на пора-					
8	XPC		женных участках					
	3p25;		кожи в молодом					
	XPD		возрасте (до 30 лет),					
	19q13.2-		как правило, бывает					
	q13.3;		множественным.					
	1:250		Риск заболеть раком					
	тыс.		кожи повышен в					
			1000 раз.					
			Встречаются также					
			медуллобластомы,					
			ангиомы и саркомы.					
			Риск повышен также					
			у облигатных (роди-					
			тели) и факульта-					
			тивных (сибсы и					
			другие кровные род-					
			ственники)					
			гетерозигот.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД	(M 8727/0)	Множественные не-	по назначению		врач-дермато-	с 18 лет	1 раз в
диспласти-		D 22	вусы как на	врача-онколога		венеролог, при		год
ческого			открытых, так и на			необходимо-		
невуса			закрытых участках			сти		
			кожи, с неровными			консультация		
			краями и неравно-			врача-		
			мерной окраской.			онколога		
			Гистологически это					
			сложные невусы с					
			меланоцитарной					
			дисплазией или ати-					
			пичной гиперплази-					
			ей, с лимфоци-					
			тарной инфильтра-					
			цией и фиброзом					
			сосочкового слоя					
			дермы. Меланома,					
			часто множест-					
			венная, возникает в					
			молодом возрасте,					
			но течение болезни					
			менее злокачествен-					
			ное: средняя					
			выживаемость после					
I			удаления около 20					
i			лет.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множес-	АД;	(M 8360/1)	Симптомы гиперсек-	по назначению		врач-	с 18 лет	1 раз в
твенный	MEN-1;	D 44.8	реции пораженных	врача-		эндокринолог		год
эндокрин-	11q		эндокринных желез.	эндокринолога,				
ный адено-	_		Как правило, аденомы	врача-онколога,		при обнаруже-		
матоз (тип			возникают не в одной	врача-хирурга		нии патологии,		
I) синдром			железе. Частота по-			перечисленной		
Вермера			ражения паращито-			в столбце 4,		
(I HCM)			видных желез – 88%,			консультации		
			поджелудочной желе-			COOT-		
			зы – 81%, гипофиза –			ветствующих		
			65%, надпочечников –			специалистов:		
			38%, щитовидной же-			врача-онколога,		
			лезы –18%. Сочетание			врача-хирурга		
			аденомы островков					
			Лангергарса, гипер-		УЗИ паращитовид-	по назначению	_	_
			секреции		ных желез, надпо-	врача-эндокри-		
			желудочного сока и		чечников, щитовид-	нолога		
			устойчивых к терапии		ной железы, орга-			
			язв желудка и 12-пер-		нов брюшной			
			стной кишки носит		полости, вилочко-			
			название синдрома		вой железы,			
			Золлингера-Эллисона.		поджелудочной			
			Кроме аденом пере-		железы, почек.			
			численных эндокрин-					
			ных желез характер-		Рентгенологиче-	по назначению	_	_
			ны множественные		ское исследование	врача- эндокри-		
			липомы, множествен-		орга-нов грудной	нолога		
			ные карциноиды		клетки.			
			бронхов, желудочно-					
			кишечного тракта и		Бронхоскопия.	по назначению	_	_
			вилочковой железы.			врача- эндокри-		
						нолога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множес-	АД;	(M 8360/1)	Нередко обнаружи-		ФГДС	по назначению	_	_
твенный	MEN-1;	D 44.8	вается злокачест-			врача- эндокри-		
эндокрин-	11q		венное перерожде-			нолога		
ный адено-			ние аденом подже-					
матоз (тип			лудочной железы и		Компьютерная томо-	по назначению	_	_
I) синдром			надпочечников.		графия или магнит-	врача-эндокри-		
Вермера					но-резонансная то-	нолога		
(I HEM)					мография головного			
					мозга.			
					Контроль АД.	по назначению	_	еже-
						врача-эндокри-		дневно
						нолога		
					Γ			
					Гистологическое ис-		_	_
					следование образова-	врача-онколога		
					ний мягких тканей.			
					Опрананациа уров	по назнананна		1 non n
					Определение уров- ней кальция,	по назначению	_	1 раз в
						врача-эндокри-		год
					фосфора, паратгар-	нолога		
					мона, пролактина.			
					Осмотр глазного дна.	вран-офтальмо-	_	1 раз в
					осмотр глазного дна.	лог		ГОД
						3101		ТОД

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множест-	АД;	(M 8360/1)	Клинические прояв-	по назначению		врач-эндокри-	с 18 лет	1 раз в
венный	RET;	D 44.8	ления связаны с	врача-онколога		нолог		год
эндокрин-	10q11.2,		развивающимися					
ный адено-	10q21;		опухолями медулляр-			при обнаруже-		
матоз, тип	1:50 тыс		ный рак щитовидной			нии патологии,		
2 (синдром			железы и феохромо-			перечисленной		
Сиппла,			цитома.			в столбце 4, ко-		
МЭА 2А)			Диагностическими			нсультации со-		
			признаками служат:			ответствующих		
			повышенный уровень			специалистов:		
			кальцитонина и адре-			врача-онколога,		
			нокортикотропного			врача-невроло-		
			гормона (далее -			га, врача-акуше-		
			АКТГ), артериальная			ра-гинеколога		
			гипертония, нервоз-					
			ность, тахикардия,		Анализ крови на	по назначению	_	_
			потливость, узелки в		гормоны: кальци-	врача-		
			щитовидной железе.		тонин, АКТГ.	эндокринолога		
			Часто опухоли долгое					
			время остаются бес-		УЗИ щитовидной	по назначению	_	_
			симптомными. Меж-		железы, надпочеч-	врача-		
			ду возникновением		ников.	эндокринолога		
			первой второй опухо-					
			лей может пройти		Контроль АД	по назначению	_	еже-
			несколько лет. Ме-			врача-		дневно
			дуллярный рак щито-			эндокринолога		
			видной железы, как					
			правило, имеет муль-		Электрокардио-	по назначению	_	_
			тицетрический рост и		грамма	врача-		
			высокую злокачест-		(далее – ЭКГ).	эндокринолога		
			венность.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множест-	АД;	(M 8360/1)	Феохромоцитома		Компьютерная томо-	по назначению	_	_
венный	RET;	D 44.8	нередко бывает дву-		графия или	врача- эндокри-		
эндокрин-	10q11.2,		сторонней. Кроме		магнитно-резонан-	нолога		
ный	10q21;		этих двух опухолей,		сная томография го-			
аденома-	1:50 тыс		составляющих осно-		ловного мозга.			
тоз, тип 2			ву синдрома, у					
(синдром			больных встречают-		Обучение самооб-	врач-онколог, а	с 18 лет	_
Сиппла,			ся глиомы		следованию	в учреждениях,		
MЭA 2A)			глиобластомы, ме-		молочных желез.	где его нет,		
			нингиомы, рак			врач-акушер-		
			молочной железы.			гинеколог		
					Danisanasaa		a 10 waw	
					Регулярное самооб-		с 18 лет	-эмеже
					следование			сячно
					молочных желез.			
					Клиническое обсле-	врач-онколог, а	с 20 лет	1 раз в
					дование молочных	в учреждениях,	0 20 3101	6 мес.
					желез и перифериче-	где его нет,		o Mee.
					ских лимфоузлов.	врач-акушер-		
					7 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	гинеколог		
					УЗИ молочных же-	по назначению	_	_
					лез.	врача-онколога		
					Маммография.	по назначению	_	_
						врача-онколога		
	1	<u> </u>						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множест-	АД;	(M 8360/1)	Множественные	по назначению		врач-невролог	с 18 лет	1 pa3
венный	RET;	D 44.8	невромы слизистых	врача-		1		в год
эндокрин-	10q11.2,		оболочек рта, глаз,	эндокринолога,		при обнаруже-		
ный	10q21;		толстой кишки, гор-	врача-онколога		нии патологии,		
аденома-	1:50 тыс.		тани и др. органов.			перечисленной		
тоз, тип 3			Высокий рост, мар-			в столбце 4, ко-		
(синдром			фаноподобный			нсультации со-		
невром			синдром с арахно-			ответствующих		
слизистых			дактилией, псевдо-			специалистов:		
оболочек,			прогнатизм из-за			врача-эндокри-		
MЭA 2B)			гипертрофии мягких			нолога, врача-		
			тканей подбородка,			онколога, врача-		
			крупные черты ли-			офтальмолога,		
			ца, выпяченные			врача-оторино-		
			губы, вывернутые			ларинголога		
			веки, «кофейные					
			пятна», лентиго, по-		УЗИ щитовидной же-		_	_
			лая стопа. Другие		лезы, надпочечни-	врача-невролога		
			симптомы связаны с		KOB.			
			развивающимися		УЗИ органов брюш-	по назначению	_	_
			опухолями (см.		ной полости.	врача-невролога		
			МЭА 2A).		TC . A TI			
			Медуллярный рак		Контроль АД.	по назначению	_	еже-
			щитовидной железы			врача-невролога		дневно
			и феохромоцитома. У 40% больных –		ФГЛС			
					ФГДС	по назначению	_	_
			опухоли ганглиев			врача-невролога		
			внутренних органов.		Клиническое обсле-	по назначания		
					дование полости рта,	по назначению врача-оторино-	_	_
					носа, глотки, горта-	ларинголога		
					, , ,	ларині олога		
					ни.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Множест-	АД;	(M 8360/1)			Фиброколоноско-	по назначению	_	-
венный	RET;	D 44.8			пия.	врача-		
эндокрин-	10q11.2,					онколога		
ный	10q21;							
аденоматоз,	1:50 тыс.							
тип 3 (син-								
дром невром								
слизистых								
оболочек,								
MЭA 2B)								
Синдром	XXY,	Q 98.0	Высокий рост, не-	по назначению		врач-терапевт	с 18 лет	1 раз
Клайн-	ХХХҮ и	Q 98.0-	пропорционально	врача-онколога,				в год
фельтера	др.	98.4	длинные конечности,	врача-гематолога,		при обнаруже-		
	1:1 тыс.		гипогонадизм, узкая	врача-сексолога		нии патологии,		
	новорож-		грудная клетка, гине-			перечисленной		
	денных		комастия, интеллект			в столбце 4, ко-		
	мальчи-		иногда снижен. От-			нсультации со-		
	ков		мечается склонность			ответствующих		
			к алкоголизму, гомо-			специалистов:		
			сексуализму, асоци-			врача-сексоло-		
			альному поведению.			га, врача-онко-		
			Клетки больных по-			лога, врача-		
			вышенно чувствите-			гематолога		
			льны к мутагенным	•		врач-онколог, а	с 18 лет	_
			воздействиям. Диаг-	обследованию		в учреждениях,		
			ностируется по нали-	грудных желез.		где его нет,		
			чию полового хрома-			врач-акушер-		
			тина в клетках маль-			гинеколог		
			-	Регулярное само-			с 18 лет	ежеме-
			1.0	обследование				сячно
			вышен в 20 раз.	грудных желез.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	XXY,	Q 98.0	Описаны острые		Клиническое обсле-	врач-онколог, а	с 20 лет	1 раз в
Клайн-	XXXY и	Q 98.0-	лейкозы.		дование грудных	в учреждениях,		6 мес.
фельтера	др.	98.4			желез.	где его нет,		
	1:1 тыс.					врач-уролог		
	новорож-							
	денных				УЗИ грудных желез.	по назначению	с 20 лет	1 раз в
	мальчи-					врача-терапевта		6 мес
	ков				IC			1
					Клиническое обсле-	врач-уролог	_	1 раз в
					дование органов			год
					малого таза и наружных половых			
					органов.			
					opi unob.			
					Пальцевое исследо-	врач-уролог	_	_
					вание прямой кишки.			
					Общий анализ крови.	по назначению	_	_
						врача-терапевта		
					Стернальная пунк-	по назначению	_	_
					ция.	врача-гематоло-		
						га		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	ХО или	Q 96.9	Низкий рост, кры-	по назначению		врач-акушер-	с 18 лет	1 раз в
Шерешев-	del.px		ловидная складка на	врача-онколога,		гинеколог		6 мес.
ского-	3:10 тыс.		шее, короткая шея,	врача-				
Тернера	новорож-		низкая линия роста	гематолога		при обнару-		
	денных		волос, бочкообраз-			жении		
	девочек		ная грудная клетка,			патологии, пе-		
			первичная аменорея,			речисленной в		
			гипогонадизм, ги-			столбце 4,		
			перпигментация			консультации		
			кожи, различные			соответст-		
			пороки развития.			вующих		
			Лейкозы и рак эн-			специалистов:		
			дометрия. При			врача-		
			мозаицизме с нали-			онколога,		
			чием в части клеток			врача-		
			У-хромосомы у 20-			гематолога		
			30% больных разви-					
			ваются гонадо-					
			бластомы.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	ХО или	Q 96.9			Трансвагинальное	по назначению	_	_
Шерешев-	del.px				УЗИ органов малого	врача-акушера-		
ского-	3:10 тыс.				таза.	гинеколога		
Тернера	новорож-							
	денных				Раздельное диагно-	по назначению	_	_
	девочек				стическое выскабли-	врача-акушера-		
					вание полости матки	гинеколога		
					и цервикального ка-			
					нала.			
					Клиническое обсле-	врач-акушер-	_	1 раз в
					дование органов	гинеколог		6 мес.
					малого таза и наруж-			
					ных половых			
					органов.			
					06 8			
					Общий анализ крови.		_	_
						врача-акушера-		
						гинеколога		
					Стернальная пунк-	по назначению		_
					ция.	врача-гематоло-		
					Цил.	га		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Прогерия	AR	E 34.8	Относится к болезням	по назначению		врач-терапевт	с 18 лет	1 pa3
взрослых			репарации: механизм	врача-онколога,				в год
(синдром			восстановления ДНК	врача-		при обнаруже-		
Вернера)			от повреждающего	эндокринолога,		нии патологии,		
			действия мутагенов,	врача-терапевта,		перечисленной		
			замедлена репликация	врача-		в столбце 4,		
			ДНК, повышена теп-	офтальмолога		консультации		
			ловая			соответствую-		
			чувствительность не-			щих		
			которых ферментов, в			специалистов:		
			том числе участвую-			врача-эндокри-		
			щих в репарации			нолога, врача-		
			ДНК. Проявляется с			онколога, врача-		
			13-15 лет задержкой			офтальмолога		
			роста, преждевремен-					
			ным старением: кожа	Обучение само-		врач-онколог, а	с 18 лет	_
			тонкая, атрофичная с	обследованию		в учреждениях,		
			участками гиперкера-			где его нет,		
			тоза и пятнистой	лез.		врач-акушер-		
			пигментацией, изъ-			гинеколог		
			язвлена надкостными					
			выступами, ограниче-	• •			с 18 лет	ежеме-
				мообследование				сячно
			суставов, волосы рано					
			седеют и выпадают,	лез.				
			ногти дистрофичны,		Биопсия изъязвле-	по назначению	_	_
			заостренный нос, рез-		ний кожи.	врача-онколога		
			кий голос,					
			двусторонняя ката-					
			ракта.					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Прогерия	AR	E 34.8	Нередки различные		Клиническое обсле-	врач-онколог, а	с 20 лет	1 раз в
взрослых			эндокринные нару-		дование молочных	в учреждениях,		6 мес.
(синдром			шения, ранний		желез и перифериче-	где его нет, на-		
Вернера)			атеросклероз. С по-		ских лимфоузлов.	правлять на		
			вышенной частотой			более высокий		
			встречаются сарко-			территориаль-		
			мы,			ный технологи-		
			аденокарциномы			ческий уровень		
			эндокринных желез,		УЗИ молочных же-	по назначению	_	_
			внутренних органов,		лез.	врача-онколога		
			молочных желез,		Маммография.	по назначению	_	_
			меланомы, базалио-			врача-онколога		
			мы, плоско-		Клиническое обсле-	врач-акушер-	с 20 лет	1 раз в
			клеточный рак кожи		дование органов ма-	гинеколог		6 мес.
			(40-50 % риск).		лого таза и наруж-			
					ных половых			
					органов.			
					Пальцевое исследо-	врач-акушер-	_	1 раз в
					вание прямой кишки.	1 2 1		6 мес.
					Трансвагинальное	по назначению	с 35 лет или	_
					узи.	врача-акушера-	на 5-10 лет	
						гинеколога	раньше сро-	
							ка возникно-	
							вения самого	
							раннего РЯ в	
							семье	
					УЗИ щитовидной	по назначению	_	_
					железы, надпочечни-	врача-терапевта		
					ков.			
					УЗИ органов брюш-	по назначению	с 18 лет	1 раз в
					ной полости.	врача-терапевта		ГОД

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;		Мягкотканые сар-	по назначению		врач-онколог	с детского	1 раз в
Ли-	TP 53;		комы в	врача-онколога			возраста	год
Фраумени	17p13		подростковом,			при обнаруже-		
			юношеском и моло-			нии патологии,		
			дом возрасте,			перечисленной		
			ранний РМЖ, эм-			в столбце 4,		
			бриональные			консультации		
			опухоли у детей,			соответствую-		
			лейкозы, лимфогра-			щих специали-		
			нулематоз, опухоли			стов: врача-		
			головного мозга, рак			гематолога, вра-		
			мочевого пузыря и			ча-невролога		
			щитовидной желе-		F.			
			3Ы.			по назначению	_	_
			Риск возникновения		следование мягко-	врача-онколога		
			рака в возрасте до		тканых образований.			
			30 лет – около 50%,	06			. 10	
				Обучение само-		врач-онколог	с 18 лет	_
				обследованию				
			*	молочных желез.				
			венных новообразо- ваний.	Регулярное само-			с 18 лет	ежеме-
			вании.	обследование			C 16 Jiei	сячно
				молочных желез.				СЯЧПО
				молочных желез.	Клиническое обсле-	врач-онколог	с 20 лет	1 раз в
					дование молочных	вра 1-опколог	C 20 HC1	6 мес.
					желез и перифериче-			o mee.
					ских лимфоузлов.			
					УЗИ молочных же-	по назначению	_	_
					лез.	врача-онколога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;				Маммография.	по назначению	_	_
Ли-	TP 53;				7.0	врача-онколога	20	
Фраумени	17p13				Клиническое обсле-	врач-акушер-	с 20 лет	1 раз в
					дование органов ма-	гинеколог		6 мес.
					лого таза и наруж-			
					ных половых органов.			
					органов.			
					Пальцевое исследо-	врач-акушер-	_	1 раз в
					вание прямой кишки.	гинеколог		6 мес.
					Трансвагинальное	по назначению	с 35 лет или	_
					У3И.	врача-акушера-	на 5-10 лет	
						гинеколога	раньше сро-	
							ка возникно-	
							вения самого	
							раннего РЯ в	
					Общий анализ крови.	по назнапению	семье	_
					Оощии апализ крови.	врача-онколога		
						pu in cilitorici n		
					Стернальная пунк-	по назначению	_	_
					ция.	врача-гемато-		
						лога		
					Компьютерная томо-	по назначению	_	_
					графия или магни-	врача-онколога		
					тно-резонансная то-			
					мография головного мозга.			
					141031 a.			
					УЗИ щитовидной	по назначению	_	_
					железы.	врача-онколога		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Синдром	АД;				УЗИ органов	по назначению	_	_
Ли-	TP 53;				брюшной полости и	врача-онколога		
Фраумени	17p13				малого таза.			
					Цистоскопия.	по назначению	_	_
						врача-онколога		
					Общий анализ мо-	по назначению	_	_
					чи.	врача-онколога		
Атаксия-	AR;	Отсутствие	Повышенная чувстви-			врач-акушер-	с 18 лет	_
телеанги-		симптомов	тельность к мутаген-	обследованию		гинеколог		
эктазия	ATM;	или прогре-	ному действию иони-	молочных желез.				
	11q22	ссирующая		Регулярное само-			с 18 лет	ежеме-
		-	ния. Снижен гумо-					сячно
		леангиэктаз	ральный и клеточный	молочных желез.				
		ия.	иммунитет. Предрас-		Клиническое обсле-	врач-акушер-	с 25 лет	1 раз в
			положенность к		дование молочных	гинеколог		6 мес.
			инфекционным забо-		желез и перифериче-			
			леваниям.		ских лимфоузлов.			
			Лимфопролефератив-					
			ные заболевания: ост-		УЗИ молочных же-	по назначению	_	_
			рый лимфолейкоз,		лез.	врача-акушера-		
			лимфосаркомы, зло-		Маммография.	гинеколога		
			качественные лимфо-					
			мы в детском возрас-		Клиническое обсле-	врач-акушер-	с 25 лет	1 раз в
			те, а также кожная		дование органов ма-	гинеколог		6 мес.
			меланома. Рак тела		лого таза и наруж-			
			матки, яичников, же-		ных половых			
			лудка, кожи. Риск		органов.			
			злокачественных но-					
			вообразований у					
			гомозигот повышен					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Атаксия-	AR;	Отсутствие	в 100 раз по сравне-		Трансвагинальное и	по назначению	с 35 лет	1 раз в
телеанги-		симптомов	нию с популяцион-		трансабдоминальное	врача-акушера-	или на 5-10	6 мес.
эктазия	ATM;	или прогре-	ным. У гетерозигот-		УЗИ.	гинеколога	лет раньше	
	11q22	ссирующая	ных носителей				срока воз-	
		атаксия, те-	также повышен риск				никновения	
		леангиэктаз	перечисленных ло-				самого	
		ия.	кализаций				раннего	
			злокачественных				РЯ в семье	
			новообразований (у					
			мужчин в 3,8 раза, у		Анализ крови на СА-		с 35 лет	1 раз в
			женщин – 3,5 paза).		125.	врача-акушера-	или на 5-10	6 мес.
			РМЖ у женщин по-			гинеколога	лет раньше	
			вышен в 5,1 раза.				срока воз-	
							никновения	
							самого	
							раннего	
							РЯ в семье	
					Цитологическое ис-	по назначению	любой	1 раз в
					следование мазка из	врача-акушера-	с момента	год
					шейки матки на ати-	гинеколога	начала по-	ТОД
					пичные клетки.	пинсколога	ловой	
					пичные клетки.		жизни	
							жизии	
					Обследование мето-	по назначению	_	_
					дом ПЦР на генита-	врача-акушера-		
					льную папилломави-	гинеколога		
					русную инфекцию.			
					1			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Атаксия-	AR;	Отсутствие			Кольпоскопия с при-	врач-акушер-	_	_
телеанги-		симптомов			цельной биопсией и	гинеколог		
эктазия	ATM;	или прогре-			выскабливанием			
	11q22	ссирующая			цервикального кана-			
		атаксия, те-			ла при наличии			
		леангиэктаз			дисплазии шейки			
		ия.			матки в цитологиче-			
					ском заключении.			
					Аспирационная био-	по назначению	_	_
					псия эндометрия с	врача-акушера-		
					учетом данных УЗИ	гинеколога		
					(толщина М-ЭХО) и			
					выскабливание цер-			
					викального канала.			
					ACTO (			
					ФГДС (исключить	по назначению	_	_
					предрак и рак желуд-			
					ка).	гинеколога		
					Полное обследова-	врач-онколог	с 25 лет	1 раз в
					ние кожи (исключить	_	C 23 He1	_
					`			год
					меланому).			

<sup>\*\*\*\*</sup> Анализ крови на СА-125 (маркер РЯ) и на ПСА (маркер рака предстательной железы) определяется в лабораториях, в которых имеются иммуноферментные анализаторы.