



# СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив .....	4
Список сокращений и условных обозначений .....	8
Предисловие .....	9
<b>1. Онкологическая настороженность на амбулаторном этапе .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Паранеопластические синдромы .....</b>	<b>28</b>
2.1. Гематологические паранеопластические синдромы .....	29
2.2. Ревматологические паранеопластические синдромы .....	42
2.3. Дерматологические паранеопластические синдромы .....	50
2.4. Эндокринные паранеопластические синдромы .....	63
2.5. Неврологические паранеопластические синдромы .....	80
2.6. Нефрологические паранеопластические синдромы .....	96
2.7. Общие паранеопластические синдромы .....	101
Литература .....	112
Словарь терминов .....	119

# 1. ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

---

В настоящее время в структуре смертности в Российской Федерации и других странах онкологические заболевания являются одной из ведущих причин. Несмотря на рост показателей активного выявления онкологических заболеваний, верификация запущенных форм рака в Российской Федерации остается достаточно высокой. Часто это связано с трудностью диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии и поздним обращением пациента за медицинской помощью.

Решить эту задачу призваны два направления:

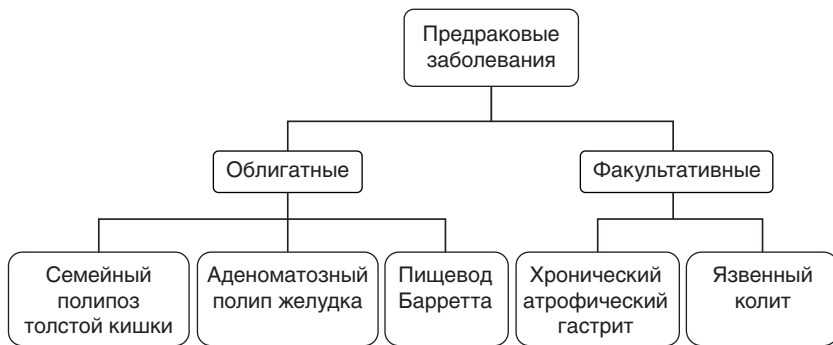
- проведение регулярной диспансеризации населения, включающей онкологический скрининг всех граждан в зависимости от возраста, и регулярное обследование граждан из группы риска по развитию злокачественных новообразований (ЗНО) — пациентов, имеющих «предраковые заболевания», лиц с неблагоприятным семейным анамнезом и предрасположенностью к онкологическим заболеваниям;
- своевременное и полное обследование пациентов с подозрением на ЗНО.

Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, должны проводиться в полном объеме в рамках диспансеризации населения (табл. 1).

**Таблица 1.** Мероприятия скрининга, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний

Локализация ЗНО	Возрастной период, мероприятия
Шейка матки	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 18 лет и старше — осмотр фельдшером/акушеркой/врачом — акушером-гинекологом 1 раз в год.</li> <li>▪ 18–64 года — цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года</li> </ul>
Молочные железы	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 40–75 лет — маммография молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года</li> </ul>
Предстательная железа	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 45, 50, 55, 60 и 64 года — определение простатспецифического антигена в крови</li> </ul>
Толстая кишка, прямая кишка	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 40–64 года — исследование кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года.</li> <li>▪ 65–75 лет — исследование кала на скрытую кровь 1 раз в год</li> </ul>
Пищевод, желудок двенадцатиперстная кишка	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 45 лет — эзофагогастродуоденоскопия однократно</li> </ul>

*Предраковые заболевания* — патологические процессы, с большей или меньшей частотой предшествующие злокачественным новообразованиям. Предраковые заболевания разделяются на *облигатные* — часто трансформирующиеся в ЗНО, и *факультативные* — с меньшей частотой озлокачествления. Предраковые заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта/врача общей практики, представлены на рис. 1.



**Рис. 1.** Классификация предраковых заболеваний

К предраковым относят и некоторые заболевания кожи, молочной железы, женских половых органов, что требует внимательного наблюдения соответствующих специалистов (табл. 2).

**Таблица 2.** Предраковые заболевания, являющихся показаниями к динамическому наблюдению специалистов

Специалисты	Заболевания
Гинеколог	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Дисплазия.</li><li>▪ Лейкоплакия.</li><li>▪ Эритроплакия шейки матки.</li><li>▪ Атипическая гиперплазия эндометрия</li></ul>
Маммолог	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Дисгормональная гиперплазия молочной железы</li></ul>
Дерматолог	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Болезнь Боуэна.</li><li>▪ Пигментная ксеродерма.</li><li>▪ Кожный рог.</li><li>▪ Кератоакантома</li></ul>

Однако нередки случаи поздней диагностики ЗНО из-за недостаточного или длительного обследования пациента при первичном обращении. Использование в работе врачей стандартов обследования пациентов и схемы марш-

рутизации пациента при подозрении на ЗНО играют в этом случае ключевую роль.

В Российской Федерации в последние годы одной из приоритетных задач является оказание профилактической медицинской помощи населению, в том числе ранняя диагностика онкологических заболеваний и своевременное начало лечения. Разрабатываются новые алгоритмы ранней диагностики ЗНО, внедряются проекты.

В данных нормативно-правовых актах утверждены перечень обследования пациента с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания, сроки обследования, в соответствии с которыми врач общей практики/врач-терапевт организует проведение исследований и консультаций пациентам с имеющимися жалобами. Также данные обследования проводятся пациентам, у которых в ходе профилактических и/или лечебно-диагностических мероприятий возникли подозрения на злокачественное новообразование. Жалобы пациента могут носить общий характер, связанный с интоксикацией, вызванной злокачественной опухолью, а также быть локальными, определяемыми поражением того или иного органа.

Диагностические исследования, необходимые при возникновении у пациента жалоб общего характера, приведены в табл. 3.