

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2016 г.

Регистрационный № 096-1116



МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Авторы: к.м.н. М.Л. Лущик, С.В. Шиманец, к.м.н. А.В. Карман, Е.А. Жалейко, к.м.н. О.П. Матылевич, к.м.н. Н.А. Ярошевич, д.м.н., профессор Л.И. Данилова

Минск, 2016

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

СД 2 типа	сахарный диабет 2 типа
МЖ	молочная железа
ПЖ	предстательная железа
ЩЖ	щитовидная железа
ТТГ	тиротропный гормон
св.Т4	свободный тироксин
АД	артериальное давление
ХсЛПВП	холестерол липопротеинов высокой плотности
ХсЛПНП	холестерол липопротеинов низкой плотности
ТГл	триацилглицерол
ИМТ	индекс массы тела

Настоящая инструкция содержит регионально адаптированный метод оценки повышенного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной, щитовидной и предстательной желез среди лиц, пострадавших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также иных граждан Республики Беларусь, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на профилактику развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Настоящая инструкция предназначена для врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-эндокринологов, врачей-кардиологов, врачей-онкологов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению Республики Беларусь.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

- 1.1. E11 Сахарный диабет 2 типа.
- E66 Ожирение (включая разделы E66.0-E66.9).
- 1.2. C73 Злокачественное новообразование щитовидной железы.
C73.9 Злокачественное новообразование щитовидной железы.
- D34 Доброкачественное новообразование щитовидной железы.
D34.9 Доброкачественное новообразование щитовидной железы.

- D44.0 Новообразования неопределенного характера щитовидной железы.
- R94.6 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции щитовидной железы.
- E35.0 Нарушения щитовидной железы при болезнях, классифицированных в др. рубриках.
- 1.3. D29.1 Доброкачественное новообразование предстательной железы.
- D40.0 Новообразование неопределенного характера предстательной железы.
- C61.9 Злокачественное новообразование предстательной железы.
- 1.4. C50 Злокачественное новообразование молочной железы.
- C50.9 Злокачественное новообразование молочной железы неуточненной части.
- D05 Карцинома in situ молочной железы.
- D05.0 Дольковая карцинома in situ.
- D05.1 Внутрипротоковая карцинома in situ.
- D05.7 Другая карцинома in situ молочной железы.
- D05.9 Карцинома in situ молочной железы неуточненная.
- D24 Доброкачественное новообразование молочной железы.
- D24.9 Доброкачественное новообразование молочной железы.
- D48.6 Новообразование неопределенного характера молочной железы.

2. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

Для реализации метода, изложенного в данной инструкции требуются:

- результаты антропометрического исследования с оценкой роста, веса, окружности талии, окружности бедер, расчета индекса массы тела пациента;

- результаты сонографического исследования щитовидной, молочной и предстательной железы по утвержденной методике с применением цифрового ультразвукового диагностического аппарата высокого/экспертного класса;
- результаты определения уровня гликированного гемоглобина HbA_{1c} в цельной капиллярной крови с использованием референсного метода определения (высокоаффинная жидкостная хроматография);
- результаты определения уровней триацилглицеролов, ХсЛПВП и ХсЛПНП в сыворотке крови;
- результаты определения уровней тиротропного гормона, св.Т4, антител тиреоидной пероксидазе, антител к тироглобулину, общего и свободного простатспецифического антигена в сыворотке крови высокочувствительными наборами 2-3 поколения;

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Абсолютные противопоказания отсутствуют.

4. ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

На первом этапе в ходе медицинского осмотра определяется круг лиц с показаниями к применению метода, изложенного в настоящей инструкции.

При выполнении медицинского осмотра, сборе и оценке анамнестических данных обязательно учитывают анамнестические факторы риска в соответствии с Приложением 1 и 2 к настоящей инструкции.

В ходе выполнения медицинского осмотра оценивают клинические и лабораторно-диагностические признаки в соответствии с Приложением 3 к настоящей инструкции и при выявлении отклонений проводится сонографическое исследование в соответствии с перечнем утвержденных методик (Приложение 4).

Результаты клинической оценки состояния пациента с учетом антропометрических данных, результатов пальпации щитовидной,

молочной/грудной или предстательной желез интерпретируют в соответствии с алгоритмом, приведенным в приложении 5.

На 2-м этапе выполнения метода пациентам мужского и женского пола проводится итоговое анкетирование с оценкой модифицируемых и немодифицируемых факторов риска и оценкой общего балльного счета в соответствии с Приложениями 6-9 к настоящей инструкции.

На 3-м и 4-м этапах в соответствии с набранным количеством баллов пациенту устанавливается индивидуальная степень риска развития онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (Приложение 10 и 11 к настоящей инструкции соответственно). При наличии модифицируемых факторов риска – пациент получает рекомендации по их коррекции.

На 5-м этапе — формируются индивидуальные планы диагностики и наблюдения, исходя из установленной степени риска и интервалов повторных визитов в соответствии с Приложением 12.

Повторная оценка риска у пациента возможна при выполнении рекомендаций по коррекции модифицируемых факторов — не ранее, чем через 2 интервала наблюдения для установленной степени риска.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК

Определение метаболических, гормональных показателей и лабораторных маркеров онкологических заболеваний в сертифицированных клинических лабораториях с должным контролем качества выполняемых исследований позволяет избежать ошибок.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1 – Сведения из анамнеза, учитываемые при медицинском осмотре пациента женского пола

Пациенты женского пола
Возрастной интервал на момент осмотра
Старт висцерального ожирения в послеродовом периоде
Старт висцерального ожирения в пубертатном периоде
Старт висцерального ожирения и метаболических нарушений в перименопаузальный период
Анамнез первичной овариальной дисфункции
Анамнез вторичной овариальной дисфункции
Анамнез предиабета
Анамнез сахарного диабета 2 типа
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа
Семейный анамнез ранних сосудистых катастроф
Семейный анамнез рака МЖ (до менопаузы, перименопаузального или постменопаузального возраста)
Семейные случаи аденом гипофиза (соматотропиномы, кортикотропиномы, пролактиномы)
Семейные случаи гиперпаратироза
Семейные случаи новообразований поджелудочной железы
Анамнез табакокурения
Анамнез употребления алкоголя
Характер физической активности
Семейный анамнез рака ЩЖ
Семейный анамнез синдрома множественных эндокринных неоплазий

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 2 – Сведения из анамнеза, учитываемые при медицинском осмотре пациента мужского пола

Пациенты мужского пола
Возраст на момент осмотра
Старт висцерального ожирения до 25 лет
Старт висцерального ожирения после 25 лет
Старт висцерального ожирения и метаболических нарушений после 45 лет
Анамнез предиабета
Анамнез сахарного диабета 2 типа
Анамнез сердечно-сосудистых заболеваний
Семейный анамнез ранних сосудистых катастроф
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа
Семейный анамнез рака предстательной железы (возрастной период)
Семейный анамнез рака ЩЖ
Семейный анамнез синдрома множественных эндокринных неоплазий
Семейные случаи аденом гипофиза (соматотропиномы, кортикотропиномы, пролактиномы)
Семейные случаи гиперпаратироза
Семейные случаи новообразований поджелудочной железы
Анамнез табакокурения
Анамнез употребления алкоголя
Характер физической активности

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

1) Клинические признаки, оцениваемые при стратификации пациентов по направлениям диагностического алгоритма:

- абдоминальное ожирение;
- нигроидный акантоз;
- фенотипические признаки метаболического синдрома;
- пальпаторные признаки патологических изменений в щитовидной, молочной или предстательной железах.

2) Оценка лабораторных диагностических параметров тироидного и липидного статуса.

Значение показателя	Интерпретация
(ТТГ >4,5 мМЕ/л ≤ 7,0 мМЕ/л)	снижение тироидной функции, гипотироз субклинический
(ТТГ >7,0 мМЕ/л)	клинический гипотироз
(>2,5-4,5 мМЕ/л)	неадекватные величины ТТГ для лиц до 35 лет
≥1,2 ммоль/л	триацилглицерол
≤1,03 ммоль/л	ХсЛПВП

3) Верификация наличия метаболического синдрома в соответствии с критериями ВОЗ (2005).

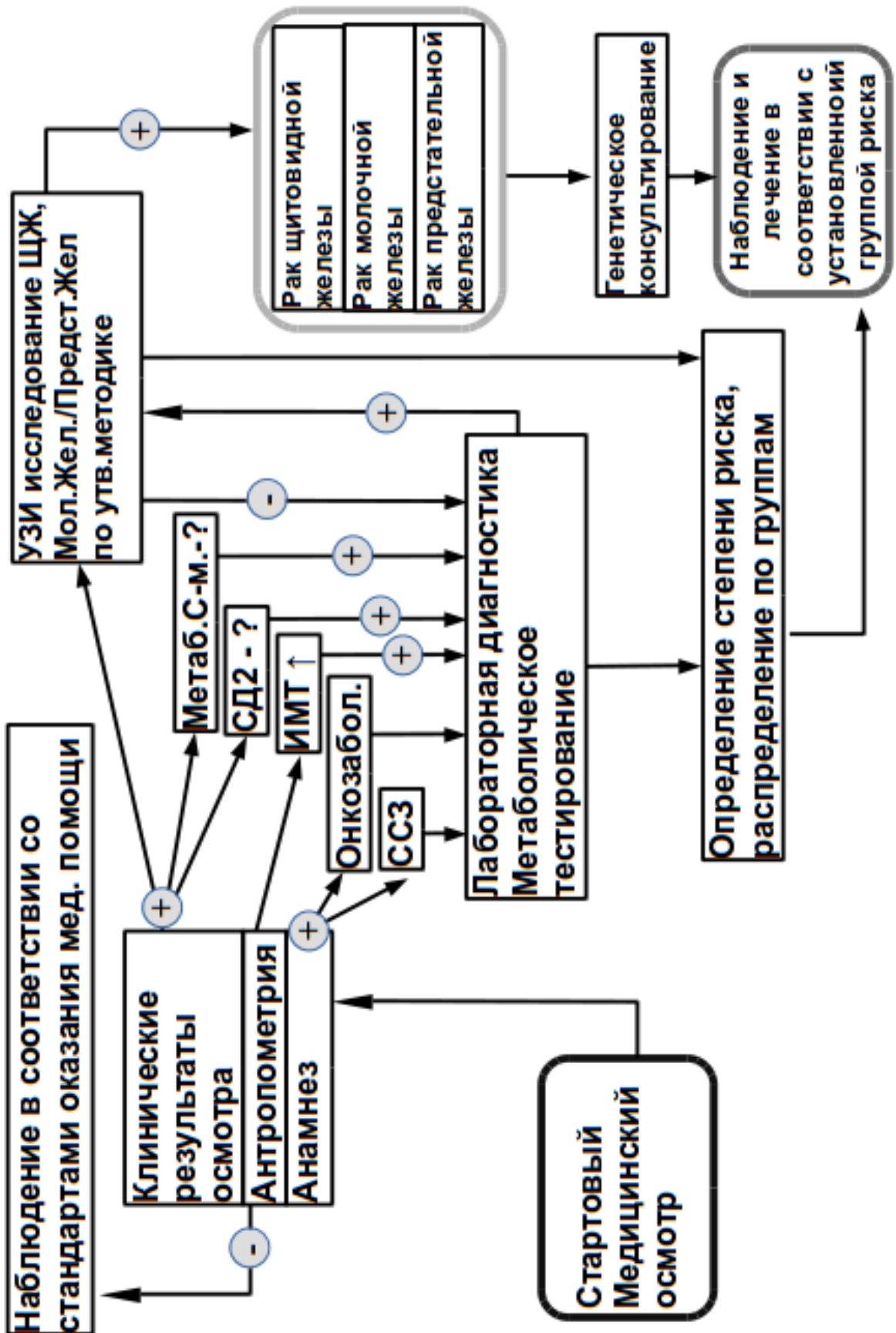
- ИМТ ≥ 27 кг/м²
- окружность талии (ОТ) > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин
- Артериальное давление более 130/85 мм рт. ст.)
- триацилглицерол $\geq 1,2$ ммоль/л;
- ХсЛПВП $\leq 1,03$ ммоль/л;
- глюкоза плазмы крови натощак $\geq 5,6$ ммоль/л или нарушение тощаковой гликемии;

При наличии двух и более вышеуказанных критериев (в любом сочетании) верифицируют метаболический синдром.

Клинико-сонографические исследования щитовидной, молочной и предстательной желез.

При выявлении подтвержденного лабораторно нарушения функции ЩЖ/ПЖ и/или пальпируемого новообразования ЩЖ, МЖ/ПЖ выполняется сонографическое исследование со стратификацией рисков сонографического исследования в соответствии с инструкциями по применению методов диагностики Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

- 1) «Метод дифференциальной диагностики новообразований щитовидной железы» №261-1215 (24.12.2015).
- 2) «Организация и проведение комплексных профилактических осмотров женщин для раннего выявления новообразований органов репродуктивной системы» №179-1110 (16.03.2011).
- 3) «Селективный скрининг рака предстательной железы на популяционном уровне» (№109–1015, утвержденная 04.11.2015г. Министерством здравоохранения Республики Беларусь).



ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 3. – Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц женского пола

Факторы риска	Баллы
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ	
Висцеральное распределение жировой ткани	3
Индекс массы тела ≥ 25 кг/м ²	1
Индекс массы тела ≥ 25 -27 кг/м ²	2
Индекс массы тела ≥ 27 кг/м ²	3
АД $> 140/90$ мм рт ст	2
Неоптимальные индивидуальные значения ТТГ $> 2,5$ -4,5 мМЕ/л	1
Неоптимальные индивидуальные значения ТТГ $> 4,5$ -7,0 мМЕ/л	2
Гипотироз (лабораторно подтвержденный) ТТГ $> 7,0$ мМЕ/л	3
Метаболический синдром перименопаузального возраста	2
Метаболический синдром постменопаузального возраста	2
Дефицит физической активности (менее 150 минут в неделю)	2
Гликированный гемоглобин $> 5,7$ -6,1%	2
Или гликемия натощак в венозной плазме $> 6,1$, но $< 7,0$ ммоль/л	
Через 2 часа после 75 г глюкозы $> 7,8$, но $< 11,0$ ммоль/л	
Гликированный гемоглобин $> 6,1$ -7,0%	2
Гликированный гемоглобин $> 7,0$ -8,0	3
Гликированный гемоглобин $> 8,0$ %	3
ХсЛПНП $> 2,6$ ммоль/л	2
Триацилглицеролы $> 1,7$ ммоль/л	2
Любой вид табакокурения, в т.ч. электронные сигареты	2
НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ **	
Анамнез воздействия радиационного фактора (внешнего и/или внутреннего)	1
Наличие онкологического заболевания	3*
Анамнез ранних сосудистых катастроф у родственников первой линии (родители, сибсы-братья/сестры)	3
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа (родители, сибсы-братья/сестры)	3

Примечание:

* - Если принято решение о дальнейшем наблюдении такого пациента – индивидуальный риск ССЗ удваивается

** - При наличии любого положительного немодифицируемого фактора – общая сумма баллов в модифицируемой части таблицы - удваивается

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Таблица 4 - Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска онкологических заболеваний (рака щитовидной и молочной желез) у лиц женского пола

Факторы риска	Баллы
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ	
Висцеральное ожирение	3
Абдоминальное ожирение	3
Индекс массы тела ≥ 25 кг/м ²	1
Индекс массы тела $\geq 25-27$ кг/м ²	2
Индекс массы тела ≥ 27 кг/м ²	3
Неоптимальные индивидуальные значения ТТГ $> 2,5-4,5$ мМЕ/л	1
Неоптимальные индивидуальные значения (лабораторно подтвержденные) ТТГ $> 4,5-7,0$ мМЕ/л	2
Гипотироз (клинически и лабораторно подтвержденный) ТТГ $> 7,0$ мМЕ/л	3*
Метаболический синдром перименопаузального возраста	3
Метаболический синдром постменопаузального возраста	3
Дефицит физической активности (менее 150 минут в неделю)	2
Гликированный гемоглобин $> 5,7-6,1\%$ Или гликемия натощак в венозной плазме $> 6,1$ ммоль/л, но $< 7,0$ ммоль/л Через 2 часа после 75 г глюкозы $> 7,8$, но $< 11,0$ ммоль/л	2
Гликированный гемоглобин $> 6,1-7,0\%$	2
Гликированный гемоглобин $> 7,0-8,0\%$	3
Гликированный гемоглобин $> 8,0\%$	3*
ХсЛПНП $> 2,6$ ммоль/л	2
ТГл $> 1,7$ ммоль/л	2
Употребление алкоголя в любых количествах	3
Наличие сонографически подтвержденного новообразования молочной железы (с отсутствием сонографических признаков малигнизации)	2
Наличие сонографически подтвержденного новообразования молочной железы (с наличием сонографических признаков малигнизации)	3**

Наличие сонографически подтвержденных новообразований щитовидной железы (с низким риском малигнизации)	1
Наличие сонографически подтвержденных новообразований щитовидной железы (с рисками возможной малигнизации)	2
НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ **	
Анамнез радиационного облучения (внешнего и/или внутреннего)	3
Семейный анамнез рака молочной железы до менопаузы (мать и дальние родственницы) ***	3
Семейный анамнез рака молочной железы в перименопаузальном и постменопаузальном периоде (мать и дальние родственницы) ***	2
Семейный анамнез онкологических заболеваний (родители, сибсы, дальние родственники)	1
Анамнез рака щитовидной железы у родственников первой линии (сибсы-братья/сестры)	1
Семейный анамнез рака щитовидной железы (родители и дальние родственники)	1
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа (родители, сибсы, дальние родственники)	2
Семейный анамнез сочетания сахарного диабета 2 типа и рака – предстательной железы (родители, сибсы, дальние родственники)	3
Семейный анамнез синдромов множественных эндокринных неоплазий	2

Примечание:

* - Индивидуальный риск рака ЩЖ удваивается

** - При наличии любого положительного немодифицируемого фактора – общая сумма баллов в модифицируемой части таблицы – удваивается

*** Проведение молекулярно-генетического тестирования и обследования согласно протокола

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Таблица 5 – Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц мужского пола

Факторы риска	Баллы
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ	
АД >140/90 мм рт ст	2
Индекс массы тела ≥ 25 кг/м ²	1
Индекс массы тела $\geq 25-27$ кг/м ²	2
Индекс массы тела ≥ 27 кг/м ²	3
Окружность талии >94 см	2
Окружность талии >102 см	3
Неоптимальные индивидуальные значения ТТГ > 2,5-7,0 мМЕ/л	2
Гипотироз (лабораторно подтвержденный) ТТГ > 7,0 мМЕ/л	3
Дефицит физической активности (менее 150 минут в неделю)	2
Гликированный гемоглобин >5,7-6,1%	2
Или гликемия натощак в венозной плазме >6,1, но <7,0 ммоль/л	
Через 2 часа после 75 г глюкозы >7,8, но <11,0 ммоль/л	
Гликированный гемоглобин >6,1-7,0%	3
Гликированный гемоглобин >7,0-8,0	3
Гликированный гемоглобин >8,0%	3*
ХсЛПНП >2,6 ммоль/л	2
Триацилглицеролы >1,7 ммоль/л	2
Любой вид табакокурения, в т.ч. электронные сигареты	3
НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ **	
Анамнез воздействия радиационного фактора (внешнего и/или внутреннего)	1
Наличие онкологического заболевания	3**
Анамнез ранних сосудистых катастроф у родственников первой линии (родители, сибсы-братья/сестры)	3
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа (родители, сибсы-братья/сестры)	3

Примечание:

* - Новообразования с высоким риском малигнизации отсеиваются на этапе сонографической оценки. Если принято решение о дальнейшем наблюдении такого пациента без вмешательства – индивидуально риск удваивается.

** - индивидуальный риск удваивается

*** - При наличии любого положительного немодифицируемого фактора – общая сумма баллов в модифицируемой части таблицы - удваивается

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Таблица 6 – Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска онкологических заболеваний (рака щитовидной и предстательной желез) у лиц мужского пола

Факторы риска	Баллы
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ	
Индекс массы тела ≥ 25 -27 кг/м ²	1
Индекс массы тела ≥ 27 -32 кг/м ²	2
Индекс массы тела > 32 кг/м ²	3
Неоптимальные индивидуальные значения ТТГ $> 2,5$ -4,5 мМЕ/л	1
Неоптимальные индивидуальные значения (лабораторно подтвержденные) ТТГ $> 4,5$ -7,0 мМЕ/л	2
Гипотироз (клинически и лабораторно подтвержденный) ТТГ $> 7,0$ мМЕ/л	3
Гликированный гемоглобин $> 5,7$ -6,1% Или гликемия натощак в венозной плазме $> 6,1$, но $< 7,0$ ммоль/л Через 2 часа после 75 г глюкозы $> 7,8$, но $< 11,0$ ммоль/л	2
Гликированный гемоглобин $> 6,1$ -7,0	2
Гликированный гемоглобин $> 7,0$ -8,0%	3*
Гликированный гемоглобин $> 8,0\%$	3**
ХсЛПНП $> 2,6$ ммоль/л	2
Триацилглицеролы $> 1,7$ ммоль/л	2
Дефицит физической активности (менее 150 минут в неделю)	2
Употребление алкоголя в любых количествах	3
Наличие сонографически подтвержденного новообразования предстательной железы (с отсутствием сонографических признаков малигнизации)	2*
Уровень общего ПСА $> 4,0$ нг/мл и/или скорость его прироста $\geq 1,0$ нг/мл/год	3**
Положительный результат пальцевого ректального исследования	2*
Наличие сонографически подтвержденных новообразований щитовидной железы (с низким риском малигнизации)	1

Наличие сонографически подтвержденных новообразований щитовидной железы (с рисками возможной малигнизации)	3**
НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ **	
Анамнез радиационного облучения (внешнего и/или внутреннего)	3
Семейный анамнез рака предстательной железы до 60 лет (отец и дальние родственники) ****	3
Семейный анамнез рака предстательной железы в возрасте старше 60 лет (отец и дальние родственники) ****	2
Семейный анамнез онкологических заболеваний (родители, сибсы, дальние родственники)	1
Анамнез рака щитовидной железы у родственников первой линии (сибсы-братья/сестры)	3
Семейный анамнез рака щитовидной железы (родители и дальние родственники)	2
Семейный анамнез сахарного диабета 2 типа (родители, сибсы, дальние родственники)	2
Семейный анамнез сочетания сахарного диабета 2 типа и рака – предстательной железы, щитовидной железы (родители, сибсы, дальние родственники) ****	3
Семейный анамнез синдромов множественных эндокринных неоплазий****	2

Примечание:

* - Пациенты с подозрением на рак предстательной железы направляются для завершения диагностического поиска согласно стандартам оказания медицинской помощи в РБ;

**Новообразования ЩЖ с высоким риском малигнизации отсеиваются на этапе сонографической оценки. Если принято решение о дальнейшем наблюдении такого пациента без вмешательства – индивидуальный риск удваивается.

*** - При наличии любого положительного немодифицируемого фактора – общая сумма баллов в модифицируемой части таблицы – удваивается

**** Проведение молекулярно-генетического тестирования и обследования согласно протоколу оказания медицинской помощи в РБ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

1) Ранжирование групп риска онкологических заболеваний (рака щитовидной, молочной железы) у пациентов женского пола:

Высокий риск	25 баллов и выше*
Повышенный риск	10-24 баллов*
Низкий риск	1-9 баллов

* - При наличии анамнестических сведений о раке молочной железы у родственников первой линии родства - принимается решение о молекулярно-генетическом исследовании возможной наследственной предрасположенности в соответствии с утвержденной инструкции по применению «Молекулярно-генетическая диагностика мутаций в онкогене BRCA1 (300T>G, 5382insc) у пациентов с раком молочной железы и раком яичника методом полимеразной цепной реакции» (№ 064-0611, 16.09.2014).

2) Ранжирование групп риска онкологических заболеваний (рака щитовидной, предстательной железы) среди пациентов мужского пола:

Высокий риск	30 баллов и выше*
Повышенный риск	10-29 баллов*
Низкий риск	1-9 баллов

* - При наличии анамнестических сведений о раке молочной железы у родственников первой линии родства - принимается решение о молекулярно-генетическом исследовании возможной наследственной предрасположенности в соответствии с утвержденной инструкции по применению «Метод оценки экспрессии прогностических факторов при раке предстательной железы на этапе дооперационной морфологической диагностики» («№233-1213, 10.05.2013), «Модифицированный метод молекулярно-генетического тестирования маркеров злокачественного процесса в ткани предстательной железы» (№122-1013, 24.03.2014).

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

1) Ранжирование групп риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов женского пола:

Высокий риск	28 баллов и выше*
Повышенный риск	12-27 баллов*
Низкий риск	1-11 баллов

* - пациенты с наличием немодифицируемых факторов могут быть отнесены только в группу повышенного и высокого риска

2) Ранжирование групп риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов мужского пола:

Высокий риск	30 баллов и выше*
Повышенный риск	12-29 баллов*
Низкий риск	1-11 баллов

* - пациенты с наличием немодифицируемых факторов могут быть отнесены только в группу повышенного и высокого риска

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Интервалы наблюдения и лечебные алгоритмы, исходя из установленной группы риска:

Высокий риск онкологических или Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний	1 раз в 6 месяцев*
Повышенный риск онкологических или Повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний	1 раз в 12 месяцев*
Низкий риск онкологических или Низкий риск сердечно-сосудистых заболеваний	С той же частотой, что и пациенты без метаболических и тиреоидных нарушений

* - В ходе динамического наблюдения при повторных визитах для снижения установленных рисков и профилактики развития онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний применяют методы, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь в инструкциях по применению:

- «Индивидуализированная дифференцированная программа реабилитации пациентов с метаболическим синдромом» (№157-1112, 28.12.2012г.),
- «Метод медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией» (№067-0715, 04.09.2015г.),
- «Метод диагностики ранних сосудистых осложнений сахарного диабета 2 типа для оценки риска развития ишемической болезни сердца у лиц трудоспособного возраста» (№213-1210, 08.04.2011г.),
- «Мультифокальная биопсия предстательной железы под трансректальным ультразвуковым контролем» (№003-0109, 04.02.2015г.),
- «Метод дифференциальной диагностики новообразований щитовидной железы» (№ 261-1215, 24.12.2015 г.),
- «Иммуногистохимические методы определения прогностических факторов при раке молочной железы» (№134-1108, 05.03. 2009г.),
- «Наблюдение за пациентками со злокачественными новообразованиями молочной железы, относящимися к группам высокого риска развития метастатических опухолей» (№ 099-0913, 04.10.2013).