



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 68288

от "21" апреля 2022.

П Р И К А З

15 марта 2022 г.

Москва

№ 1684

**Об утверждении порядка проведения  
диспансерного наблюдения за взрослыми**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54513).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. № 168н

**Порядок  
проведения диспансерного наблюдения за взрослыми**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц<sup>1</sup>.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра<sup>2</sup>.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

---

<sup>1</sup> Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219).

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206).

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

Руководитель обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70 %;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90 %;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»<sup>3</sup> (далее соответственно – фельдшер, акушер пункта).

7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-

---

<sup>3</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-кардиологом, а также Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложениях № 1–3 к настоящему Порядку.

В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности) осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

12. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- 7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий<sup>4</sup>.

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:

---

<sup>4</sup> Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577).

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»<sup>5</sup> (далее – контрольная карта), за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер,

---

<sup>5</sup> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.



Приложение № 1  
к Порядку проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» марта 2022 г. № 168н

**Перечень  
хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,  
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением в врачом-терапевтом**

| № п/п | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения                     | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания  |
|-------|---|---|---|---|---------------------------------------|---|
| 1     | I10-I15   | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в       | Вес (индекс массы тела <sup>2</sup> ), окружность талии, статус курения; артериальное давление <sup>3</sup> , | Пожизненно                            | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии |

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – ИМТ

<sup>3</sup> Далее – АД

|   |                           |   |  |  |  |
|---|---------------------------|---|--|--|--|
|   |                           |   | год  | частота сердечных сокращений <sup>4</sup> ;<br>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br>холестерин-липопротеины низкой плотности <sup>5</sup> (не реже 1 раза в год);<br>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <sup>6</sup> (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <sup>7</sup> (не реже 1 раза в год) | 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям                   |
| 2 | I20-I25<br>Z95.1<br>Z95.5 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии   | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:<br>- после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на |

<sup>4</sup> Далее – ЧСС

<sup>5</sup> Далее – ХС-ЛПНП

<sup>6</sup> Далее – ЭКГ

<sup>7</sup> Далее – ЭхоКГ

|   |         |   |  |  |   |
|---|---------|---|--|--|---|
|   |         |   |  | варфарином – международное нормализованное отношение <sup>8</sup> (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года) | коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и/или маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I-II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 3 | I44-I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма<br>Наличие искусственного водителя сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентом при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1   | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии. Прием (осмотр,  |
|   | Z95.0   |   |  |  |   |

<sup>8</sup> Далее – МНО

|   |     |                           |  |   |            |  |
|---|-----|---------------------------|--|---|------------|--|
|   |     |                           |  | <p>раза в год);<br/>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br/>отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>   |            | <p>консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>  |
| 4 | 150 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br/>АД, ЧСС;<br/>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br/>отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);<br/>пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/>уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года);<br/>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> | Пожизненно | <p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса <math>\geq 40\%</math>, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.<br/>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> |

|   |       |   |   |  |  |  |  |
|---|-------|---|---|--|--|--|--|
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) | отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ – фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год); отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 6 | E78   | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами – трансаминазы и   | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40 %, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла  |  | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки >8,0 |

|   |              |           |   |  |            |  |
|---|--------------|-----------|---|--|------------|--|
|   |              |           |   | креатининазы <sup>9</sup> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);<br>уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий – (не реже 1 раза в год) |            | ммоль/л (или) ХС-ЛПНП >5,0 ммоль/л (или) триглицериды >10 ммоль/л (или) подозрения на переносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла.<br>При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям) |
| 7 | R73.0, R73.9 | Предиабет | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)   |

<sup>9</sup> Далее – КФК

|    |                      |   |   |  |   |   |
|----|----------------------|---|---|--|---|---|
| 8  | E11                  | Инсулиннезависимый сахарный диабет  | В соответствии с клиническими рекомендациями  | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения<br>АД;<br>ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,   | Пожизненно                                      | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)  |
| 9  | I69.0-I69.4<br>I67.8 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>Другие уточненные поражения сосудов мозга | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии стагинами – трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП | Пожизненно                                      | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога  |
| 10 | K20                  | Эзофагит  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев   | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <sup>10</sup>  | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям   |
| 11 | K21.0                | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога                                  | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндрической метаплазии – без пищевода Баррета) – отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС;  | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической |

<sup>10</sup> Далее – ЭГДС

|    |       |                               |   |   |  |  |  |
|----|-------|-------------------------------|---|---|--|--|--|
| 12 | K25   | Язва желудка                  |   |   | при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией – пищевод Барретта – отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | метаплазией – пищевод Барретта – прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |
| 13 | K26   | Язва двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов                                       | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов  | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)   | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |
| 14 | K31.7 | Полип желудка                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год       | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов  | В течение 5 лет с момента последнего обострения  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям<br>Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |



|    |                         |   |  |  |            |  |
|----|-------------------------|---|--|--|------------|--|
| 15 | K86                     | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год   | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача хирурга по медицинским показаниям |
| 16 | J41.0, J41.1, J41.8     | Рецидивирующий и хронический бронхиты   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; насыщение кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача пульмонолога (по медицинским показаниям)  |
| 17 | J44.0<br>J44.8<br>J44.9 | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей<br>Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений;<br>функция внешнего дыхания <sup>11</sup> (согласно клиническим рекомендациям); насыщение кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача пульмонолога (по медицинским показаниям)  |
| 18 | J47.0                   | Бронхоэктатическая болезнь  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений<br>ФВД (согласно клиническим рекомендациям); насыщение кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)                                     | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача пульмонолога (по медицинским показаниям)  |

<sup>11</sup> Далее – ФВД

|    |                                  |  |  |   |  |  |
|----|----------------------------------|--|--|---|--|--|
| 19 | J45.0<br>J45.1<br>J45.8<br>J45.9 | Астма с преобладанием<br>аллергического компонента<br>Неаллергическая астма<br>Смешанная астма<br>Астма неуточненная   | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1-3 раз<br>в год | Достижение полного или<br>частичного контроля<br>бронхиальной астмы<br>ФВД (согласно клиническим<br>рекомендациям)  | Пожизненно   | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>пульмонолога, врача-<br>аллерголога (по<br>медицинским показаниям) |
| 20 | J12, J13, J14                    | Состояние после перенесенной<br>пневмонии  | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза в<br>год  | Сатурация кислорода в крови<br>(согласно клиническим<br>рекомендациям)  | Срок<br>диспансерного<br>наблюдения<br>определяется<br>лечащим врачом<br>индивидуально с<br>учетом<br>рекомендаций<br>врача-<br>пульмонолога   | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>пульмонолога<br>(по медицинским<br>показаниям)                     |
| 21 | J84.1                            | Интерстициальные заболевания<br>легких   | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза в<br>год  | Отсутствие или<br>уменьшение частоты<br>обострений<br>ФВД (согласно клиническим<br>рекомендациям);<br>сатурация кислорода в крови<br>(согласно клиническим<br>рекомендациям)  | Пожизненно   | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>пульмонолога<br>(по медицинским<br>показаниям)                     |
| 22 | N18.1                            | Состояние после перенесенной<br>острой почечной<br>недостаточности, пациенты<br>в стабильном состоянии,<br>с хронической почечной<br>недостаточностью 1 стадии, а<br>также пациенты, страдающие<br>хронической болезнью почек<br>(независимо от ее причины и<br>стадии), в стабильном состоянии с<br>хронической почечной<br>недостаточностью 1 стадии | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 4 раз в<br>год   | АД (согласно клиническим<br>рекомендациям);<br>ХС-ЛПНП (согласно<br>клиническим рекомендациям);<br>скорость клубочковой<br>фильтрации (согласно<br>клиническим рекомендациям) | После<br>перенесенной<br>острой почечной<br>недостаточности -<br>срок диспансерного<br>наблюдения<br>определяется<br>лечащим врачом<br>индивидуально с<br>учетом<br>рекомендаций<br>врача-нефролога; | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>нефролога 1 раз в год  |

|    |                |   |   |   |   |  |
|----|----------------|---|---|---|---|--|
|    |                |   |   |   | пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно  |  |
| 23 | N18.9          | Хроническая болезнь почек неуточненная                  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)   | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год   |
| 24 | M81.5          | Идиопатический остеопороз                               | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4<br>K29.5 | Хронический гастрит<br>Хронический гастрит неуточненный | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <sup>12</sup> по результатам ЭГДС с множественной биопсией   | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)  |

<sup>12</sup> Далее – ЗНО

|    |                |   |  |   |  |   |
|----|----------------|---|--|---|--|---|
| 26 | D12.6          | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией  | Пожизненно                               | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 27 | K31.7          | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.         | Пожизненно                               | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1   | Полип прямой кишки  | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа – не реже 2 раз в год; тубулярного полипа – не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3х лет при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 29 | K50<br>K51     | Болезнь Крона (регионарный энтерит)<br>Язвенный колит                                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | Пожизненно                               | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 30 | K22.0<br>K22.2 | Ахалазия кардиальной части пищевода<br>Непроходимость пищевода                        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией          | Пожизненно                               | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |

|    |                      |   |  |   |   |   |
|----|----------------------|---|--|---|---|---|
| 31 | K22.7                | Пищевод Барретта  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год        | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией  | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)   |
| 32 | K70.3<br>K74.3-K74.6 | Алкогольный цирроз печени<br>Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <sup>13</sup> или компьютерной томографии <sup>14</sup> , или магнитно-резонансной томографии <sup>15</sup> ; повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>16</sup> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и(или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени)                 |
| 33 | D13.4                | Гепатоцеллюлярная аденома   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год         | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови  | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы            | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии) |

<sup>13</sup> Далее – УЗИ<sup>14</sup> Далее – КТ<sup>15</sup> Далее – МРТ<sup>16</sup> Далее – АФП

|    |       |                       |   |   |   |   |
|----|-------|-----------------------|---|---|---|---|
| 34 | D37.6 | Полип желчного пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря) | Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии) |
|----|-------|-----------------------|---|---|---|---|

Приложение № 2  
к Порядку проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» марта 2022 г. № 168н

**Перечень  
хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,  
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением  
врачом-кардиологом**

| № | Код по<br>Международной<br>статистической<br>классификации<br>болезней<br>и проблем,<br>связанных со<br>здоровьем, 10-го<br>пересмотра <sup>1</sup> | Хроническое заболевание,<br>функциональное расстройство,<br>иное состояние, при наличии<br>которых устанавливается<br>диспансерное наблюдение | Минимальная<br>периодичность<br>диспансерных<br>приемов<br>(осмотров,<br>консультаций) | Контролируемые показатели<br>состояния здоровья в рамках<br>проведения диспансерного<br>наблюдения                     | Длительность<br>диспансерного<br>наблюдения | Примечания  |
|---|---|---|--|--|---|---|
| 1 | I05-I09<br>I34-I37  | Хронические ревматические<br>болезни сердца<br>Неревматические поражения<br>митрального клапана, аортального                                  | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 2 раз                | Вес (индекс массы тела <sup>2</sup> ),<br>окружность талии, статус<br>курения;<br>артериальное давление <sup>3</sup> , | Пожизненно                                  | Диспансерное наблюдение<br>врачом-кардиологом<br>осуществляется при пороках<br>сердца и крупных сосудов |

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – ИМТ

<sup>3</sup> Далее – АД

|   |                    |   |              |  |  |
|---|--------------------|---|--------------|--|--|
|   | <p>I51.0-I51.2</p> | <p>клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии<br/>Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br/>Аневризма и расслоение аорты<br/>Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заместителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p> | <p>в год</p> | <p>частота сердечных сокращений<sup>4</sup> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации<sup>5</sup>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином – международное нормализованное отношение<sup>6</sup> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<sup>7</sup> (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы<sup>8</sup> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год); для пациентов с аневризмой</p> |  |
| <p>I71<br/>Z95.2-Z95.4,Z95.8,<br/>Z95.9</p> |                    |   |              |  |  |

<sup>4</sup> Далее – ЧСС

<sup>5</sup> Далее – СКФ

<sup>6</sup> Далее – МНО

<sup>7</sup> Далее – ЭКГ

<sup>8</sup> Далее – ЭхоКГ



|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты &gt;40 мм) – компьютерная томографическая ангиография<sup>9</sup> – через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40-50 мм – ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессирующего расширения аорты &gt;3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50-54 мм – не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после</p> |
|--|--|--|--|--|--|

<sup>9</sup> Далее – КТ-ангиография

|   |                           |   |  |  |            |  |
|---|---------------------------|---|--|--|------------|--|
| 2 | I10-I15                   | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | вмешательства, далее – ежегодно  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии |
| 3 | I20-I25<br>Z95.1<br>Z95.5 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>холестерин-липопротеины низкой плотности <sup>10</sup> (не реже 2 раз в год);<br>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных   |

<sup>10</sup> Далее – ХС-ЛПНП

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  | <p>раза в год);<br/> клинический анализ крови<br/> (не реже 1 раза в год);<br/> ХС-ЛПНП (не реже 2 раз<br/> в год);<br/> пациентам при терапии<br/> варфарином – МНО (не реже 2<br/> раз в год);<br/> ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br/> Рентгенография органов<br/> грудной клетки (не реже 1 раз<br/> в год);<br/> ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br/> пациентам после применения<br/> высокотехнологичных методов<br/> лечения на коронарных<br/> артериях – нагрузочное<br/> тестирование (не реже 1 раза<br/> в 2 года)</p> |  | <p>расстройствах:<br/> перенесенный инфаркт<br/> миокарда и его осложнения<br/> в первые 12 месяцев после<br/> установки диагноза,<br/> стенокардия напряжения III-<br/> IV функционального<br/> класса<sup>11</sup>,<br/> состояния после<br/> высокотехнологичных<br/> методов лечения на<br/> коронарных артериях<br/> (чрескожное коронарное<br/> вмешательство и<br/> аортокоронарное и(или)<br/> маммокоронарное<br/> шунтирование)<br/> в первые 12 мес. после<br/> вмешательства,<br/> ишемическая болезнь сердца<br/> при неэффективности<br/> медикаментозной терапии<br/> (рефрактерные симптомы,<br/> недостижение целевых<br/> уровней АД, ЧСС, ХС-<br/> ЛПНП),<br/> ишемическая болезнь сердца<br/> при наличии сердечной<br/> недостаточности и (или)<br/> жизнеугрожающих<br/> нарушений ритма,<br/> ишемическая болезнь сердца<br/> в сочетании с сахарным<br/> диабетом и (или)</p> |
|--|--|--|---|--|---|

<sup>11</sup> Далее – ФК

|   |                       |   |  |  |            |   |   |
|---|-----------------------|---|--|--|------------|---|---|
| 4 | 126                   | Легочная эмболия  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии – в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях | хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии |
| 5 | 127.0<br>128<br>127.2 | Первичная легочная гипертензия<br>Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием<br>Другая вторичная легочная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз       | Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический  | Пожизненно |   |   |

|                     |   |  |   |  |
|---------------------|---|--|---|--|
| I27.8               | гипертензия<br>Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  | в год  | <p>биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br/>         клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br/>         уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)<sup>12</sup> (не реже 1 раза в год);<br/>         пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/>         ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br/>         Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br/>         тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год);<br/>         ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br/>         эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)</p> |  |
| 6<br>I33<br>I38-I39 | Острый и подострый эндокардит<br>Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br/>         АД, ЧСС;<br/>         общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка<sup>13</sup>) (не реже 2 раз в год);<br/>         клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);</p>   | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите</p> |

<sup>12</sup> Далес – NT-proBNP<sup>13</sup> Далес – СРБ

|   |                     |   |   |  |                                       |   |
|---|---------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|
|   |                     | <p>пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/>ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br/>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br/>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p> |   |  |                                       |   |
| 7 | I40<br>I41<br>I51.4 | <p>Острый миокардит<br/>Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br/>Миокардит неуточненный</p>   | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br/>АД, ЧСС;<br/>общепатетический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br/>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно – на фоне иммуносупрессивной терапии);<br/>пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/>ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br/>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br/>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);<br/>СРБ и NT-проВНР – при наличии признаков прогрессии заболевания.</p> | <p>12 месяцев после выздоровления</p> | <p>Дистансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:<br/>перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит</p> |
| 8 | I42                 | Кардиомиопатия  | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>Вес (ИМТ), статус курения;<br/>АД, ЧСС;<br/>общепатетический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1</p>   | <p>Пожизненно</p>                     |   |

|                                      |  |  |   |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|---|--|--|--|
|                                      |  |  |   | <p>раза в год);<br/> клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br/> пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/> ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br/> рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br/> ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);<br/> мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>   | <p>Пожизненно</p>  |  |
| <p>9</p> <p>144-I49</p> <p>Z95.0</p> |  | <p>Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма<br/> Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br/> АД, ЧСС;<br/> общепатевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br/> клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br/> ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br/> пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);<br/> ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br/> рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br/> ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br/> мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br/> тестирование работы</p> | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:<br/> жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства,</p> |  |

|    |       |                                   |  |  |            |  |  |
|----|-------|-----------------------------------|--|--|------------|--|--|
|    |       |                                   |  | имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее – не реже 1 раза в год)   |            |  | катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний |
| 10 | 150   | Сердечная недостаточность         | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторингирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б-3 стадии и (или) с фракцией выброса <sup>14</sup> и левого желудочка <40% и (или) III-IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ $\geq 40\%$ в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии |  |
| 11 | 165.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями,                        | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при  |  |

<sup>14</sup> Далее – фракция выброса



|        |   |  |  |  |  |   |
|--------|---|--|--|--|--|---|
|        |   |  | но не реже 2 раз в год   | <p>общетеραπεvтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p> |  | <p>следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройств:</p> <p>стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением</p> <p>периферических артерий или артерий другого сосудистого русла</p> |
| 12 E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетеραπεvтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p> | Пожизненно   | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки &gt;8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП &gt;5,0 ммоль/л и (или) триглицериды &gt;10 ммоль/л) и (или) подозрение на переносимость гиполлипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний</p> |   |

|    |         |  |  |                                    |  |  |
|----|---------|--|--|------------------------------------|--|--|
|    |         |  |  |                                    |  | <p>(до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла</p>                               |
| 13 | Q20-Q28 | <p>Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 – не реже 2 раз в год)</p> | <p>ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)</p> | <p>Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения<br/>Пожизненно при других кодах в группе</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ</p> |

Приложение № 3  
к Порядку проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» марта 2022 г. № 168н

**Перечень  
хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,  
которые предшествуют развитию злокачественных новообразований,  
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение  
за взрослым населением врачами-специалистами**

| № п/п  | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения  | Длительность диспансерного наблюдения                 | Примечания   |
|--|---|---|---|--|---|--|
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста</b> |   |   |   |  |   |  |
| 1.   | V18.0-V18.2   | Хронический вирусный гепатит В и(или) хронический вирусный гепатит С  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза         | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <sup>2</sup> или магнитно-резонансной томографии <sup>3</sup> ; | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским |

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – УЗИ

<sup>3</sup> Далее – МРТ

|  |                                  |   |   |   |   |  |  |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|--|--|
|  |                                  |   | в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>4</sup> крови  | карциномы   | показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров допустительных объемных образований в паренхиме печени)   |  |
| 2.   | B20-B24                          | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)  | Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции      | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции   | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл – 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мкл – консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев |  |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога</b> |                                  |   |   |   |   |  |  |
| 3.   | E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I)) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет                 | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования <sup>5</sup> | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS $\geq 4$ , и(или) наличие атипии клеток по результатам цитологического  |  |

<sup>4</sup> Далее – АФП

<sup>5</sup> Далее – ЗНО

|    |                              |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------|--|--|--|--|--|
|    |                              |  |  | <p>крови;<br/>уровень кальция мочи;<br/>отсутствие структурных изменений парашитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников;<br/>отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости;<br/>отсутствие данных о ЗНО по результатам<br/>эзофагогастродуоденоскопии с биопсией</p> |  | <p>исследования пунктата (Bethesda <math>\geq</math> III).<br/>Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией,<br/>изменения уровня, хромогранна А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида,<br/>панкреатического полипептида крови,<br/>паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)</p> |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1<br>D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Исключение ЗНО щитовидной железы, парашитовидных желез;<br/>уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям)<br/>и паратиреоидного гормона;<br/>уровень кальцитонина крови, хромогранна А;<br/>уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови</p>                                    | <p>Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS <math>\geq</math> 4, и(или) наличие атипичи клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda <math>\geq</math> III),<br/>изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина</p>  |

|    |       |   |   |  |   |  |
|----|-------|---|---|--|---|--|
|    |       |   |   |  |   | <p>крови, раково-эмбриональный антиген<sup>6</sup>, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии<sup>7</sup> или МРТ надпочечников</p> |
| 5. | E34.5 | Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона <sup>8</sup> , уровень лактатдегидрогеназы крови <sup>9</sup> | До момента удаления гонад (при наличии показаний) | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)</p>   |
| 6. | E22.0 | Акромегалия   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза       | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией;  | Пожизненно  | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским</p>  |

<sup>6</sup> Далее – РЭА

<sup>7</sup> Далее – КТ

<sup>8</sup> Далее – ХГЧ

<sup>9</sup> Далее – ЛДГ

|    |                                  |  |   |  |  |
|----|----------------------------------|--|---|--|--|
|    |                                  |  | в год   | отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии   | показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).<br>При семейном полипозе толстой кишки – решение вопроса о выполнении профилактической колоэктомии  |
| 7. | E04.1<br>E04.2<br>E05.1<br>E05.2 | Нетоксический одноузловой зоб<br>Нетоксический многоузловой зоб<br>Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом<br>Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО  |
| 8. | D35.1<br>E21.0                   | Аденома паращитовидной железы.<br>Первичный гиперпаратиреоз  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS $\geq 4$ и/или наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл. |
|    |                                  |  |   |  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин $> 3$ ммоль/л,   |

|  |       |                      |  |  |   |  |
|--|-------|----------------------|--|--|---|--|
|  |       |                      |  | <p>сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)</p>   |   | <p>размер опухоли &gt;3 см.<br/>Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования.<br/>Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)</p>   |
| 9.   | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года | <p>Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ);<br/>уровень калия, натрия, глюкозы. АД;<br/>проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;<br/>при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина</p> | <p>Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли &gt;4 см.<br/>Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность – более 20 ЕДН и низкое выведение контраста).<br/>Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования</p> |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-невролога</b> |       |                      |  |  |   |  |
| 10.  | Q85.1 | Туберозный склероз   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга  | Пожизненно  | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие</p>  |



|  |       |  |   |  |   | объемных образований по данным МРТ)  |
|--|-------|--|---|--|---|--|
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-хирурга</b> |       |  |   |  |   |  |
| 11.  | D11   | Доброчастное новообразование больших слюнных желез | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)                   |
| 12.  | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия                   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии            | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-уролога</b> |       |  |   |  |   |  |
| 13.  | D30.3 | Папилломы, полипы мочевого пузыря                  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией        | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)                   |
| 14.  | D30.4 | Папилломы, полипы мочеиспускательного канала       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по   | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований)   |

|     |       |                            |   |   |            |  |
|-----|-------|----------------------------|---|---|------------|--|
| 15. | N48.0 | Лейкоплакия полового члена | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопсии по показаниям   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак) |
| 16. | D41.0 | Сложные кисты почки        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)     |
| 17. | D30.0 | Ангиомиолипома почки       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)   |

|  |       |  |   |   |            |  |
|--|-------|--|---|---|------------|--|
| 18.  | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии;<br>уровень простатспецифического антигена <sup>10</sup> в сыворотке крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пункта) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда</b> |       |  |   |   |            |  |
| 19.  | M96   | Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов  | До 10 лет  | Прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов)  |
| 20.  | M88   | Болезнь Пеллжета (костей) деформирующий остейт   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)                         | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ, наличие  |

<sup>10</sup> Далее – ПСА

|     |       |  |   |  |  |   |
|-----|-------|--|---|--|--|---|
| 21. | D16   | Солидарные и множественные остеохондромы         | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ и(или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85   | Фиброзная дисплазия                              | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ   | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 23. | Q78.4 | Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Ольлье). | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ   | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |

|   |                  | Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога   |   | по результатам биопсии)   |  |
|---|------------------|--|---|---|--|
| 24.   | D31<br><br>D23.1 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата<br>Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее – 1 раз в год | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века | Пожизненно<br><br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога</b> |                  |  |   |   |  |
| 25.   | J38.1            | Полип голосовой складки и гортани  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО  |
| 26.   | D14.1            | Папилломатоз, фиброматоз гортани   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза   | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)   |

|     |       |  |   |  |   |   |
|-----|-------|--|---|--|---|---|
|     |       |  | в год   |  |   | показаниям<br>(нарастающая осиплость,<br>фиксация голосовой<br>складки, признаки<br>атипии<br>при морфологическом<br>исследовании биоптата)   |
| 27. | D14.2 | Доброкачественное<br>новообразование<br>трахеи | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие изменений<br>по результатам осмотра врача-<br>специалиста, трахеоскопии с<br>биопсией   | Пожизненно  | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским<br>показаниям (увеличение<br>размеров<br>дополнительного<br>объемного образования,<br>появление новых очагов,<br>контактная<br>кровоточивость,<br>появление эрозий<br>на его поверхности, а<br>также дисплазия/ рак по<br>результатам биопсии) |
| 28. | D14.0 | Инвертированная<br>папиллома полости<br>носа   | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие изменений<br>по результатам осмотра врача-<br>специалиста, зеркальной<br>фиброскопии полости носа<br>и носоглотки,<br>КТ или МРТ лицевого скелета;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>патолого-<br>анатомического<br>подтверждения ЗНО | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским<br>показаниям<br>(увеличение размеров<br>дополнительного<br>объемного образования,<br>появление новых очагов,<br>контактная<br>кровоточивость,<br>появление эрозий на его<br>поверхности,<br>а также дисплазия/ рак<br>по результатам биопсии) |
| 29. | J33   | Полип носа                                     | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 2 раз           | Отсутствие изменений<br>по результатам осмотра врача-<br>специалиста,<br>зеркальной фиброскопии полости  | В течение 5 лет<br>с момента<br>хирургического<br>лечения   | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским  |

|     |   |   |   |  |  |  |   |
|-----|---|---|---|--|--|--|---|
|     |   |   |   | носа и носоглотки,<br>КТ или МРТ лицевого скелета;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии  |  |  | показаниям<br>(увеличение размеров<br>дополнительного<br>объемного образования,<br>появление новых очагов,<br>контактная<br>кровооточивость,<br>появление эрозий на его<br>поверхности,<br>а также дисплазия/рак<br>по результатам биопсии)   |
| 30. | D14                                       | Новообразование<br>среднего уха   | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие изменений<br>по результатам осмотра врача-<br>специалиста,<br>микроотоскопии,<br>КТ или МРТ височных костей;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения |  | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским<br>показаниям (увеличение<br>размеров<br>дополнительного<br>объемного образования,<br>появление новых очагов,<br>контактная<br>кровооточивость,<br>появление эрозий<br>на его поверхности,<br>а также дисплазия/рак по<br>результатам биопсии) |
| 31. | D10.4<br>D10.5<br>D10.6<br>D10.7<br>D10.9 | Доброкачественное<br>новообразование<br>миндалины<br>Доброкачественное<br>новообразование<br>других частей<br>ротоглотки<br>Доброкачественное<br>новообразование<br>носоглотки<br>Доброкачественное<br>новообразование<br>гортаноглотки<br>Доброкачественное<br>новообразование | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие изменений<br>по результатам осмотра врача-<br>специалиста<br>и эндоскопического<br>исследования;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии             | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения |  | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским<br>показаниям (увеличение<br>размеров<br>дополнительного<br>объемного образования,<br>появление новых очагов,<br>контактная<br>кровооточивость,<br>появление эрозий<br>на его поверхности,<br>а также дисплазия/рак<br>по результатам биопсии) |

|  |       |  |   |  |  |   |
|--|-------|--|---|--|--|---|
| 32.  |       | глотки неуточненной локализации<br>Хронический ларингит и ларинготрахеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 33.  | J31   | Хронический ринит, назофарингит, фарингит                                | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога</b> |       |  |   |  |  |   |
| 34.  | K13.2 | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией  | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)  |



|     |                                  |   |   |  |  |  |
|-----|----------------------------------|---|---|--|--|--|
| 35. | K13.0                            | Абразивный хейлит<br>Манганотти,<br>ограниченный<br>гиперкератоз,<br>бородавчатый предрак   | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам ломинесцентной<br>стоматоскопии с прицельной<br>биопсией   | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога<br>по медицинским<br>показаниям (признаки<br>атипии по данным<br>морфологического<br>исследования и(или)<br>изменение клинических<br>параметров образования)    |
| 36. | D10.0<br>D10.1<br>D10.2<br>D10.3 | Доброчастное<br>новообразование губы<br>Доброчастное<br>новообразование языка<br>Доброчастное<br>новообразование дна<br>полости рта<br>Доброчастное<br>новообразование<br>других неуточненных<br>частей рта | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие признаков<br>прогрессирования: изменения<br>размеров, консистенции, формы<br>образований по данным<br>обследования, рецидивов после<br>проведенного лечения;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога<br>по медицинским<br>показаниям (признаки<br>атипии по данным<br>морфологического<br>исследования и(или)<br>изменение клинических<br>параметров образования)    |
| 37. | K13.7                            | Меланоз полости рта   | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие признаков<br>прогрессирования: изменения<br>размеров, консистенции, формы<br>образований по данным<br>обследования;<br>отсутствие данных о ЗНО<br>по результатам биопсии  | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога<br>по медицинским<br>показаниям (признаки<br>атипии по данным<br>морфологического<br>исследования<br>и(или) изменение<br>клинических параметров<br>образования) |
| 38. | Q78.1                            | Полипозная<br>фиброзная дисплазия   | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие признаков<br>прогрессирования: появление<br>и (или) увеличение структурных<br>изменений костной ткани;<br>отсутствие данных о ЗНО по<br>результатам биопсии   | Пожизненно<br>или до хирургического<br>лечения при отсутствии<br>гистологического<br>подтверждения | Прием (осмотр,<br>консультация) врача-<br>онколога по<br>медицинским<br>показаниям (признаки<br>атипии по данным<br>морфологического<br>исследования<br>и(или) изменение   |

|  |       |  |   |   |  |  |
|--|-------|--|---|---|--|--|
| 39.  | L43   | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | клинических параметров образования)<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога</b> |       |  |   |   |  |  |
| 40.  | D22   | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипичских множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипичских множественных невусов с меланомой) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)  |
| 41.  | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)  | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)  |
| 42.  | D23   | Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи   | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки  |

|     |       |   |  |   |            |  |
|-----|-------|---|--|---|------------|--|
| 43. | L57.1 | Актинический кератоз  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| 44. | L82   | Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год  | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)  |
| 45. | Q82.1 | Ксеродерма пигментная   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее – 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)  |

Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога

|     |       |                                 |  |  |                                 |   |
|-----|-------|---------------------------------|--|--|---------------------------------|---|
| 46. | N84   | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее – ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании  | 5 лет – при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного))  |
| 47. | E28.2 | Синдром поликистоза яичников    | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и HE-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений – 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы – ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и HE4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза).<br>Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости.<br>Консультация врача-дерматовенеролога |

|     |       |                                   |   |  |            |  |
|-----|-------|-----------------------------------|---|--|------------|--|
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки           | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)   | Пожизненно | <p>при наличии жалоб на акне и выпадение волос.<br/>Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)</p> |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза – отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной | 5 лет      | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивировавшей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p>   |

|     |       |   |   |   |        |  |
|-----|-------|---|---|---|--------|--|
| 50. | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала   | 5 лет  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичи клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичская гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки<br>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее – не реже 1 раза | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза – отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой   |

|     |       |   |   |  |  |  |   |
|-----|-------|---|---|--|--|--|---|
| 52. | N87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | в год в течение 20 лет  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее – не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет   | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет   | дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразование неопределенного или неизвестного характера яичника  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФЦ, РЭА, ХГЧ, отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | Пожизненно (до излечения)  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденции к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФЦ, РЭА, ХГЧ, при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, SNEC) |   |

| Диспансерное наблюдение у врача-онколога |     |  |  |  |   |
|--|-----|--|--|--|---|
| 54.                                      | D24 | Добррокачественное новообразование молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет |
| 55.                                      | N60 | Добррокачественная дисплазия молочной железы       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала  | До 60 лет, но не менее 5 лет                |