

|  |
| --- |
| Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н"Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.04.2022 N 68288) |
| Документ предоставлен **КонсультантПлюс** [**www.consultant.ru**](http://www.consultant.ru/) |

Зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. N 68288

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИКАЗ**

**от 15 марта 2022 г. N 168н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА**

**ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 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. N 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).

1. 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 <1>.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219).

1. 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 <2>.

--------------------------------

<2> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный N 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. N 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный N 67206).

1. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
2. установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
3. получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
4. 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;

1. уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
2. 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;
3. 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.

1. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:
2. врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
3. врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
4. врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
5. 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. N 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" <3> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

--------------------------------

<3> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

1. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:
2. формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
3. информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;
4. обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.
5. 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.

1. 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 N 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.

1. 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.
2. 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.

1. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:
2. устанавливает группу диспансерного наблюдения;
3. ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
4. информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
5. организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
6. 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;
7. 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;
8. осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <4>.

--------------------------------

<4> Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

1. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:
2. оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
3. установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
4. 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;
5. 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;
6. 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).
7. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" <5> (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).

--------------------------------

<5> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 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 N 36160), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614) и от 2 ноября 2020 г. N 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный N 61121).

1. 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, 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 N 1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н

# ПЕРЕЧЕНЬ

**ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Код по Международно й статистической классификации болезней и проблем,связанных со здоровьем, 10- го пересмотра<1> | 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 год | Вес (индекс массы тела<2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление<3>, частота сердечныхсокращений <4>; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин- липопротеины низкойплотности <5> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<6> (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии.Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <7> (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 2 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | 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);пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <8> (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:* после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершении диспансерного наблюдения у врача- кардиолога;
* при стенокардии напряжения I - II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям
 |
| Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата |
| Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года) |  |  |
| 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 | 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);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии. Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям |
| Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | I50 | 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 скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз 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 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2a стадии и I - II функционального класса по классификации Нью- Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) ифракцией выброса  40%,за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | желудочка (не реже 2 раз в год);отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз | В соответствии с | Вес (ИМТ), окружность | Пожизненно | Диспансерное наблюдение |
|  |  | сонной артерии | клиническими | талии, статус курения; |  | врачом-терапевтом |
|  |  |  | рекомендациями, | АД, ЧСС; |  | осуществляется при |
|  |  |  | но не реже 2 раз в | ХС-ЛПНП (не реже 2 раз |  | стенозе внутренней сонной |
|  |  |  | год | в год); |  | артерии от 40%, за |
|  |  |  |  | уровень стеноза сонных |  | исключением сочетания с |
|  |  |  |  | артерий по данным |  | ишемической болезнью |
|  |  |  |  | ультразвукового |  | сердца и симптомным |
|  |  |  |  | допплеровского |  | атеросклеротическим |
|  |  |  |  | исследования сонных |  | поражением |
|  |  |  |  | артерий (не реже 1 раза в |  | периферических артерий |
|  |  |  |  | год) |  | или артерий другого |
|  |  |  |  |  |  | сосудистого русла |
| 6 | E78 | Нарушения обмена | В соответствии с | Вес (ИМТ), окружность | Пожизненно | Диспансерное наблюдение |
|  |  | липопротеинов и другие | клиническими | талии, статус курения; |  | врачом-терапевтом |
|  |  | липидемии | рекомендациями, | АД, ЧСС; |  | осуществляется при |
|  |  |  | но не реже 1 раза | ХС-ЛПНП и |  | гиперхолестеринемии, за |
|  |  |  | в год | триглицеридов (не реже 1 |  | исключением тяжелой |
|  |  |  |  | раза в год); |  | дислипидемии (общий |
|  |  |  |  | при терапии статинами - |  | холестерин сыворотки > 8,0 |
|  |  |  |  | трансаминазы и |  | ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП |
|  |  |  |  | креатинкиназы <9> |  | > 5,0 ммоль/л и (или) |
|  |  |  |  | (через 4 недели от начала |  | триглицериды > 10 |
|  |  |  |  | терапии или при |  | ммоль/л) и (или) |
|  |  |  |  | мышечных симптомах); |  | подозрения на |
|  |  |  |  | уровень стеноза сонных |  | непереносимость |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | артерий по данным ультразвукового допплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) |  | 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.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 год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 8 | E11 | Инсулиннезависимый сахарный диабет | В соответствии с клиническими рекомендациями | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД;ХС-ЛПНП,гликированный гемоглобин, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 9 | I69.0 - I69.4 | Последствия субарахноидального | В соответствии с клиническими | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | кровоизлияния, | рекомендациями, | глюкоза плазмы крови |  | невролога |
|  | внтричерепного | при этом в | (натощак); |  |
|  | кровоизлияния, другого | первый год | АД, ЧСС; |  |
|  | нетравматического | диспансерного | ЭКГ; |  |
|  | внутричерепного | наблюдения не | при терапии статинами - |  |
|  | кровоизлияния, | реже 1 раз в 3 | трансаминазы и КФК |  |
|  | последствия инфаркта | месяца, затем не | (через 4 недели от начала |  |
|  | мозга и инсульта, не | реже 1 раза в 6 | терапии или при |  |
|  | уточненные как | месяцев | мышечных симптомах); |  |
|  | кровоизлияния или |  | ХС-ЛПНП |  |
|  | инфаркт мозга |  |  |  |
| I67.8 | Другие уточненные |  |  |  |
|  | поражения сосудов мозга |  |  |  |
| 10 | K20 | Эзофагит | В соответствии с | Отсутствие рецидивов | В течение 3 лет | Прием (осмотр, |
|  |  |  | клиническими | эрозивного процесса по | с момента | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | данным | последнего | гастроэнтеролога по |
|  |  |  | но не реже 1 раза | эзофагогастродуоденоско | обострения | медицинским показаниям |
|  |  |  | в 6 месяцев | пии <10> |  |  |
| 11 | K21.0 | Гастроэзофагеальный | В соответствии с | При | В течение 5 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | рефлюкс с эзофагитом | клиническими | гастроэзофагеальном | с момента | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | рефлюксе с эзофагитом | последнего | гастроэнтеролога по |
|  |  |  | но не реже 1 раза | (без цилиндроклеточной | обострения | медицинским показаниям; |
|  |  |  | в 6 месяцев или | метаплазии - без |  | При гастроэзофагеальном |
|  |  |  | по рекомендации | пищевода Баррета) - |  | рефлюксе с эзофагитом и |
|  |  |  | врача- | отсутствие рецидивов |  | цилиндроклеточной |
|  |  |  | гастроэнтеролога | эрозивного процесса по |  | метаплазией - пищевод |
|  |  |  |  | данным ЭГДС; |  | Барретта - прием (осмотр, |
|  |  |  |  | при гастроэзофагеальном |  | консультация) врача- |
|  |  |  |  | рефлюксе с эзофагитом и |  | гастроэнтеролога 1 раз в |
|  |  |  |  | цилиндроклеточной |  | год. |
|  |  |  |  | метаплазией - пищевод |  | Прием (осмотр, |
|  |  |  |  | Барретта - отсутствие |  | консультация) врача- |
|  |  |  |  | прогрессирования |  | онколога по медицинским |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | эндоскопических и |  | показаниям, прием (осмотр, |
| морфологических | консультация) врача- |
| изменений по данным | хирурга по медицинским |
| ЭГДС с биопсией | показаниям |
| 12 | K25 | Язва желудка | В соответствии с | Отсутствие или | В течение всей | Прием (осмотр, |
|  |  |  | клиническими | уменьшение частоты | жизни с | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | рецидивов | момента | гастроэнтеролога 1 раз в |
|  |  |  | но не реже 1 раза |  | установления | год. |
|  |  |  | в 6 месяцев |  | диагноза (или | Прием (осмотр, |
|  |  |  |  |  | до выявления | консультация) врача- |
|  |  |  |  |  | малигнизации) | онколога по медицинским |
|  |  |  |  |  |  | показаниям |
| 13 | K26 | Язва двенадцатиперстной | В соответствии с | Отсутствие или | В течение 5 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | кишки | клиническими | уменьшение частоты | с момента | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | рецидивов | последнего | гастроэнтеролога по |
|  |  |  | но не реже 1 раза |  | обострения | медицинским показаниям |
|  |  |  | в год |  |  |  |
| 14 | K31.7 | Полип желудка | В соответствии с | Отсутствие | В течение всей | Прием (осмотр, |
|  |  |  | клиническими | прогрессирования и | жизни с | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | морфологических | момента | гастроэнтеролога 1 раз в |
|  |  |  | но не реже 1 раза | изменений по данным | установления | год. |
|  |  |  | в год | ЭГДС с биопсией | диагноза (или | Прием (осмотр, |
|  |  |  |  |  | до выявления | консультация) врача- |
|  |  |  |  |  | малигнизации) | онколога по медицинским |
|  |  |  |  |  |  | показаниям |
| 15 | K86 | Хронический панкреатит | В соответствии с | Отсутствие | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | с внешнесекреторной | клиническими | прогрессирования |  | консультация) врача- |
|  |  | недостаточностью | рекомендациями, | белково-энергетической |  | гастроэнтеролога 1 раз в |
|  |  |  | но не реже 2 раз в | недостаточности |  | год. |
|  |  |  | год |  |  | 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; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 17 | J44.0 | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнегодыхания <11> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| J44.8 | Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь |
| J44.9 | Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная |
| 18 | J47.0 | Бронхоэктатическая болезнь | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 19 | J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога, врача- |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | пациенты, страдающие |  | рекомендациям) | лечащим |  |
| хронической болезнью |  | врачом |
| почек (независимо от ее |  | индивидуально |
| причины и стадии), в |  | с учетом |
| стабильном состоянии с |  | рекомендаций |
| хронической почечной |  | врача- |
| недостаточностью 1 |  | нефролога; |
| стадии |  | пациенты, |
|  |  | страдающие |
|  |  | хронической |
|  |  | болезнью почек |
|  |  | - пожизненно |
| 23 | N18.9 | Хроническая болезнь | В соответствии с | АД (согласно | Срок | Прием (осмотр, |
|  |  | почки неуточненная | клиническими | клиническим | диспансерного | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | рекомендациям); | наблюдения | нефролога 1 раз в год |
|  |  |  | но не реже 1 раза | скорость клубочковой | определяется |  |
|  |  |  | в год | фильтрации (согласно | лечащим |  |
|  |  |  |  | клиническим | врачом |  |
|  |  |  |  | рекомендациям) | индивидуально |  |
|  |  |  |  |  | с учетом |  |
|  |  |  |  |  | рекомендаций |  |
|  |  |  |  |  | врача- |  |
|  |  |  |  |  | нефролога |  |
| 24 | M81.5 | Идиопатический | В соответствии с | Биохимический анализ | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | остеопороз | клиническими | крови с определением |  | консультация) врача - |
|  |  |  | рекомендациями, | уровня общего кальция, |  | акушера-гинеколога (для |
|  |  |  | но не реже 1 раза | креатинина и щелочной |  | женщин с остеопорозом, |
|  |  |  | в год | фосфатазы (согласно |  | развившимся в течение 3 |
|  |  |  |  | клиническим |  | лет после наступления |
|  |  |  |  | рекомендациям); |  | менопаузы), врача- |
|  |  |  |  | денситометрия шейки |  | эндокринолога, врача- |
|  |  |  |  | бедра и поясничного |  | ревматолога по |
|  |  |  |  | отдела позвоночника |  | медицинским показаниям |
|  |  |  |  | (согласно клиническим |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | рекомендациям) |  |  |
| 25 | K29.4 | Хронический атрофический гастрит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| K29.5 | Хронический гастрит неуточненный |
| 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 смножественной 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 результатамЭГДС 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: гиперпластическо го 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 | Болезнь Крона (регионарный энтерит) | В соответствии с клиническими | Отсутствие данных о ЗНО по результатам | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | K51 | Язвенный колит | рекомендациями, но не реже 1 раза в год | колоноскопии с множественной биопсией. |  | онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 30 | K22.0 | Ахалазия кардиальной части пищевода | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатамЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| K22.2 | Непроходимость пищевода |
| 31 | K22.7 | Пищевод Барретта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатамЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 32 | K70.3 | Алкогольный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвуковогоисследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина<16> крови | Пожизненно или довыявления/лече ния гепатоцеллюляр ной 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) |
| K74.3 - K74.6 | Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз,билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени |
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных оЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюляр ной аденомы | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от |

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

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

<9> Далее - КФК.

<10> Далее - ЭГДС.

<11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

Приложение N 2 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н

# ПЕРЕЧЕНЬ

**ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Код по Международно й статистической классификации болезней и проблем,связанных со здоровьем, 10- го пересмотра<1> | 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 | I05 - I09 | Хронические ревматические болезни | В соответствии с клиническими | Вес (индекс массы тела<2>), окружность талии, | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | сердца | рекомендациями, но не реже 2 раз в год | статус курения; артериальное давление<3>, частота сердечныхсокращений <4> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<7> (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 |  | осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов |
| I34 - I37 | Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии |
| I51.0 - I51.2 | Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках |
| I71 | Аневризма и расслоение аорты |
| Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 | Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных |

|  |
| --- |
| эхокардиограммы <8> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год);для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм) - компьютерная томографическая ангиография <9> - 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, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54мм - 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 вмешательства, далее - ежегодно |  |  |
| 2 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;оценка домашнего мониторирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);холестерин- липопротеины низкой плотности <10> (не реже 2 раз в год); | 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 C4 и выше стадии |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 3 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | 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 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);пациентам после применения высокотехнологичных | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III- IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь |
| Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата |
| Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года) |  | сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС- ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек C4 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 |
| 4 | I26 | Легочная эмболия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;общетерапевтический | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | год | 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) |  | артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0 | Первичная легочная гипертензия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения; АД, ЧСС,пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа) <12> (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); | Пожизненно |  |
| I28 | Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием |
| I27.2 | Другая вторичная легочная гипертензия |
| I27.8 | Другие уточненные формы легочно- сердечной недостаточности |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ЭКГ (не реже 1 раз в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);эргоспирометрия (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 6 | I33 | Острый и подострый эндокардит | 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 и определением уровня C- реактивного белка <13>) (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);ЭКГ (не реже 1 раза в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите |
| I38 - I39 | Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| 7 | I40 | Острый миокардит | В соответствии с | Вес (ИМТ), окружность | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | I41 | Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках | клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | 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; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 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);CРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания. | после выздоровления | врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит |
| I51.4 | Миокардит неуточненный |
| 8 | I42 | Кардиомиопатия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), 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); | Пожизненно |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 2 раз в год);рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 9 | 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 | 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 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 2 раз в год);рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);мониторирование ЭКГ | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек C4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, |
| Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | (не реже 1 раза в год); тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) |  | катетерная аблация по поводу сердечно- сосудистых заболеваний |
| 10 | I50 | 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); мониторирование 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 <14> левого желудочка < 40% и (или) III - IVфункционального класса по классификации Нью- Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2a стадии и I - II функционального класса по классификации Нью- Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ 40% в сочетании ссахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | 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;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раз в год);дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | 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 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП итриглицериды (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);дуплексное сканирование брахиоцефальных | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | артерий (не реже 1 раза в |  | терапии ввиду развития |
| год) | побочных эффектов или |
|  | недостаточная ее |
|  | эффективность и (или) |
|  | ранний анамнез сердечно- |
|  | сосудистых заболеваний |
|  | (до 50 лет), в том числе |
|  | после реваскуляризации |
|  | вследствие |
|  | атеросклеротического |
|  | поражения сосудистого |
|  | русла |
| 13 | Q20 - Q28 | Врожденные аномалии | В соответствии с | ЭхоКГ (не реже 1 раз в | Не менее 5 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | (пороки развития) | клиническими | год) | при кодах | консультация) врача |
|  |  | системы кровообращения | рекомендациями, |  | Q21.0, Q21.1, | сердечно-сосудистого |
|  |  | (Состояние после | но не реже 1 раза |  | Q21.4 после | хирурга при отклонении |
|  |  | оперативного лечения | в год (при кодах |  | оперативного | соответствующих |
|  |  | врожденных аномалий | Q21.3, Q22.4, |  | лечения | контролируемых |
|  |  | [пороков развития] | Q22.5 - не реже 2 |  | Пожизненно | показателей по данным |
|  |  | системы | раз в год) |  | при других | ЭхоКГ |
|  |  | кровообращения) |  |  | кодах в группе |  |

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - CРБ.

<14> Далее - фракция выброса.

Приложение N 3 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н

# ПЕРЕЧЕНЬ

**ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДШЕСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Код по | Хроническое | Минимальная | Контролируемые | Длительность | Примечания |
| п/п | Международно | заболевание, | периодичность | показатели состояния | диспансерного |  |
|  | й | функциональное | диспансерных | здоровья в рамках | наблюдения |  |
|  | статистической | расстройство, иное | приемов | проведения |  |  |
|  | Классификации | состояние, при наличии | (осмотров, | диспансерного |  |  |
|  | болезней и | которых устанавливается | консультаций) | наблюдения |  |  |
|  | проблем, | диспансерное |  |  |  |  |
|  | связанных со | наблюдение |  |  |  |  |
|  | здоровьем, 10- |  |  |  |  |  |
|  | го пересмотра |  |  |  |  |  |
|  | <1> |  |  |  |  |  |
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста |
| 1. | B18.0 - B18.2 | Хронический вирусный | В соответствии с | Отсутствие | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | гепатит B и (или) | клиническими | прогрессирования по | или до | консультация) врача- |
|  |  | хронический вирусный | рекомендациями, | данным ультразвукового | выявления/лече | онколога по медицинским |
|  |  | гепатит C | но не реже 1 раза | исследования <2> или | ния | показаниям (изменения |
|  |  |  | в 12 месяцев для | магнитно-резонансной | гепатоцеллюляр | уровня АФП сыворотки |
|  |  |  | пациентов без | томографии <3>; | ной карциномы | крови, отличающиеся от |
|  |  |  | фиброза или | повышение уровня |  | референсных значений, |
|  |  |  | цирроза печени и | альфа-фетопротеина <4> |  | появление или увеличение |
|  |  |  | не реже 1 раза в 6 | крови |  | размеров дополнительных |
|  |  |  | месяцев для |  |  | объемных образований в |
|  |  |  | пациентов с |  |  | паренхиме печени) |
|  |  |  | тяжелым |  |  |  |
|  |  |  | фиброзом или |  |  |  |
|  |  |  | циррозом печени |  |  |  |
| 2. | B20 - B24 | Болезнь, вызванная | Наблюдение | Контроль лабораторных | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | вирусом | врачом- | показателей в |  | консультация) врача- |
|  |  | иммунодефицита | инфекционистом | соответствии с |  | онколога 1 раз в год. |
|  |  | человека (ВИЧ) | в соответствии с | клиническими |  | У женщин при 3 стадии и |
|  |  |  | клиническими | рекомендациями по |  | количестве CD4+ клеток |
|  |  |  | рекомендациями | вопросам оказания |  | 200 и более на мкл - 1 раз в |
|  |  |  | по вопросам | медицинской помощи |  | год консультация врача- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | при ВИЧ-инфекции |  | акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача- акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев |
| Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога |
| 3. | E34.8, D13.7,D35.0 - D35.2, D35.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА- I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 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 A, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови;уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости;отсутствие данных о ЗНО | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения злокачественно го новообразовани я <5> | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (атипия клетокв пунктате) (TIRADS  4,и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата(Bethesda  III).Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина A, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | по результатам эзофагогастродуоденоско пии с биопсией |  | референсных значений) |
| 4. | D44.8, D35.0, | Множественная | В соответствии с | Исключение ЗНО | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  | D35.1 D35.8 | эндокринная неоплазия: | клиническими | щитовидной железы, | или до | консультация) врача- |
|  |  | тип 2A (Синдром Сиппла);тип 2B (Синдром Горлина) | рекомендациями, но не реже 2 раз в год | паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона;уровень кальцитонина крови, хромогранина A; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови | хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения ЗНО | онколога по медицинским показаниям (TIRADS  4, и (или) наличие атипии клеток по результатамцитологического исследования пунктата (Bethesda  III), изменение уровня гормонов щитовидной железы(согласно клиническим рекомендациям) ипаратиреоидного гормона, |
|  |  |  |  |  |  | кальцитонина крови, |
|  |  |  |  |  |  | раковоэмбриональный |
|  |  |  |  |  |  | антиген <6>, хромогранина |
|  |  |  |  |  |  | A, 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | <7> или МРТ надпочечников |
| 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 даннымУЗИ органов малого таза,УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям;уровень АФП, бета хорионического гормона,<8>, уровень лактатдегидрогеназы крови <9> | До момента удаления гонад (при наличии показаний) | 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) |
| 6. | E22.0 | Акромегалия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемныхобразований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии |
| 7. | E04.1 | Нетоксический одноузловой зоб | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по | Пожизненно или до хирургического | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским |
| E04.2 | Нетоксический |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | многоузловой зоб | но не реже 1 раза в год | 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/морфоло гическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения ЗНО | показаниям, TIRADS  4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата(Bethesda  III),повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл. |
| E05.1 | Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом |
| E05.2 | Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом |
| 8. | D35.1 | Аденома паращитовидной железы. | 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; сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям) | Без хирургического лечения - пожизненно.После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции. | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см.Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования.Множественные аденомы паращитовидных желез |
| E21.0 | Первичный гиперпаратиреоз |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | (синдром МЭН1, МЭН2А и др.) |
| 9. | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года | Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД;проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталома х надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см.Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста).Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования |
| Диспансерное наблюдение у врача-невролога |
| 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 | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ) |
| Диспансерное наблюдение у врача-хирурга |
| 11. | D11 | Доброкачественное новообразование | В соответствии с клиническими | Отсутствие структурных изменений ткани | Пожизненно или до | Прием (осмотр, консультация) врача- |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | по результатам уретероскопии с биопсией |  | пункции/биопсии) |
| 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 исследованиямазка/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 | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога |
| 24. | D31 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата | 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 | 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) |
| D23.1 | Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век |
| Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога |
| 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 | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ларингоскопии с биопсией | подтверждения ЗНО | морфологическом исследовании биоптата) |
| 26. | D14.1 | Папилломатоз, фиброматоз гортани | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата) |
| 27. | D14.2 | Доброкачественное | В соответствии с | Отсутствие изменений по | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | новообразование трахеи | клиническими | результатам осмотра |  | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | врача-специалиста, |  | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | трахеоскопии с биопсией |  | показаниям (увеличение |
|  |  |  | в год |  |  | размеров дополнительного |
|  |  |  |  |  |  | объемного образования, |
|  |  |  |  |  |  | появление новых очагов, |
|  |  |  |  |  |  | контактная |
|  |  |  |  |  |  | кровоточивость, появление |
|  |  |  |  |  |  | эрозий на его поверхности, |
|  |  |  |  |  |  | а также дисплазия/рак по |
|  |  |  |  |  |  | результатам биопсии) |
| 28. | D14.0 | Инвертированная | В соответствии с | Отсутствие изменений по | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | папиллома полости носа | клиническими | результатам осмотра | или до | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | врача-специалиста, | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | зеркальной фиброскопии | лечения при | показаниям (увеличение |
|  |  |  | в год | полости носа и | отсутствии | размеров дополнительного |
|  |  |  |  | носоглотки, КТ или МРТ | патолого- | объемного образования, |
|  |  |  |  | лицевого скелета; | анатомического | появление новых очагов, |
|  |  |  |  | отсутствие данных о ЗНО | подтверждения | контактная |
|  |  |  |  | по результатам биопсии | ЗНО | кровоточивость, появление |
|  |  |  |  |  |  | эрозий на его поверхности, |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 29. | J33 | Полип носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | В течение 5 лет с момента хирургического лечения | 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) |
| 30. | D14 | Новообразование среднего уха | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологическо го 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) |
| 31. | D10.4 | Доброкачественное новообразование миндалины | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования;отсутствие данных о ЗНО | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологическо | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, |
| D10.5 | Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | D10.6 | Доброкачественное новообразование носоглотки |  | по результатам биопсии | го подтверждения | появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| D10.7 | Доброкачественное новообразование гортаноглотки |
| D10.9 | Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации |
| 32. | J37 | Хронический ларингит и | В соответствии с | Отсутствие изменений по | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | ларинготрахеит | клиническими | результатам осмотра | или до | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | врача-специалиста, | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | Фиброларингоскопии; | лечения при | показаниям (увеличение |
|  |  |  | в год | отсутствие данных о ЗНО | отсутствии | размеров дополнительного |
|  |  |  |  | по результатам биопсии | гистологическо | объемного образования, |
|  |  |  |  |  | го | появление новых очагов, |
|  |  |  |  |  | подтверждения | контактная |
|  |  |  |  |  |  | кровоточивость, появление |
|  |  |  |  |  |  | эрозий на его поверхности, |
|  |  |  |  |  |  | а также дисплазия/рак по |
|  |  |  |  |  |  | результатам биопсии) |
| 33. | J31 | Хронический ринит, | В соответствии с | Отсутствие изменений по | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | назофарингит, фарингит | клиническими | результатам осмотра | или до | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | специалиста, зеркальной | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | фиброскопии полости | лечения при | показаниям (увеличение |
|  |  |  | в год | носа и глотки, КТ или | отсутствии | размеров дополнительного |
|  |  |  |  | МРТ лицевого скелета; | гистологическо | объемного образования, |
|  |  |  |  | отсутствие данных о ЗНО | го | появление новых очагов, |
|  |  |  |  | по результатам биопсии | подтверждения | контактная |
|  |  |  |  |  |  | кровоточивость, появление |
|  |  |  |  |  |  | эрозий на его поверхности, |
|  |  |  |  |  |  | а также дисплазия/рак по |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | результатам биопсии) |
| Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога |
| 34. | K13.2 | Лейкоплакия и другие | В соответствии с | Отсутствие данных о | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | изменения эпителия | клиническими | ЗНО по результатам | или до | консультация) врача- |
|  |  | полости рта, включая | рекомендациями, | люминесцентной | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  | языка | но не реже 2 раз в | стоматоскопии с | лечения при | показаниям (дисплазия/рак |
|  |  |  | год | прицельной биопсией | отсутствии | по результатам биопсии) |
|  |  |  |  |  | гистологическо |  |
|  |  |  |  |  | го |  |
|  |  |  |  |  | подтверждения |  |
| 35. | K13.0 | Абразивный хейлит | В соответствии с | Отсутствие данных о | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | Манганотти, | клиническими | ЗНО по результатам | или до | консультация) врача- |
|  |  | ограниченный | рекомендациями, | люминесцентной | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  | гиперкератоз, | но не реже 1 раза | стоматоскопии с | лечения при | показаниям (признаки |
|  |  | бородавчатый предрак | в год | прицельной биопсией | отсутствии | атипии по данным |
|  |  |  |  |  | гистологическо | морфологического |
|  |  |  |  |  | го | исследования и (или) |
|  |  |  |  |  | подтверждения | изменение клинических |
|  |  |  |  |  |  | параметров образования) |
| 36. | D10.0 D10.1 D10.2D10.3 | Доброкачественное новообразование губыДоброкачественное новообразование языкаДоброкачественное новообразование дна полости ртаДоброкачественное новообразование других неуточненных частей рта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологическо го подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 37. | K13.7 | Меланоз полости рта | В соответствии с | Отсутствие признаков | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  |  | клиническими | прогрессирования: | или до | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | изменения размеров, | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | консистенции, формы | лечения при | показаниям (признаки |
|  |  |  | в год | образований по данным | отсутствии | атипии по данным |
|  |  |  |  | обследования; | гистологическо | морфологического |
|  |  |  |  | отсутствие данных о ЗНО | го | исследования и (или) |
|  |  |  |  | по результатам биопсии | подтверждения | изменение клинических |
|  |  |  |  |  |  | параметров образования) |
| 38. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная | В соответствии с | Отсутствие признаков | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | дисплазия | клиническими | прогрессирования: | или до | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | появление и (или) | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | увеличение структурных | лечения при | показаниям (признаки |
|  |  |  | в год | изменений костной | отсутствии | атипии по данным |
|  |  |  |  | ткани; | гистологическо | морфологического |
|  |  |  |  | отсутствие данных о ЗНО | го | исследования и (или) |
|  |  |  |  | по результатам биопсии | подтверждения | изменение клинических |
|  |  |  |  |  |  | параметров образования) |
| 39. | L43 | Красный плоский лишай | В соответствии с | Отсутствие данных о | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | (плоский лишай | клиническими | ЗНО по результатам | или до | консультация) врача- |
|  |  | слизистой оболочки рта) | рекомендациями, | люминесцентной | хирургического | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 2 раз в | стоматоскопии с | лечения при | показаниям (признаки |
|  |  |  | год | прицельной биопсией | отсутствии | атипии по данным |
|  |  |  |  |  | гистологическо | морфологического |
|  |  |  |  |  | го | исследования и (или) |
|  |  |  |  |  | подтверждения | изменение клинических |
|  |  |  |  |  |  | параметров образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога |
| 40. | D22 | Синдром | В соответствии с | Отсутствие признаков | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | диспластических | клиническими | малигнизации |  | консультация) врача- |
|  |  | невусов, синдром FAMM | рекомендациями, | новообразований кожи |  | онколога по медицинским |
|  |  | (семейный синдром | но не реже 1 раза | или появления новых |  | показаниям (признаки |
|  |  | атипических | в год | злокачественных |  | атипии по данным |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) |  | новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) |  | 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 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) |
| 43. | L57.1 | Актинический кератоз | В соответствии с клиническими | Отсутствие признаков малигнизации | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | год | (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) |  |  |
| Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога |
| 46. | N84 | Полипы шейки матки и | В соответствии с | Отсутствие изменений по | 5 лет - при | Прием (осмотр, |
|  |  | эндометрия | клиническими | данным УЗИ органов | отсутствии | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | малого таза. Отсутствие | рецидива | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже чем 1 | данных о ЗНО по |  | показаниям (наличие в |
|  |  |  | раз в 6 месяцев в | результатам |  | полученном материале |
|  |  |  | течение первого | морфологического |  | интраэпителиальной |
|  |  |  | года, далее - | исследования материала, |  | неоплазии, атипической |
|  |  |  | ежегодно до 5 лет | полученного при |  | гиперплазии эндометрия, |
|  |  |  |  | полипэктомии или |  | аденокарциномы, рака (in |
|  |  |  |  | раздельном |  | situ, инвазивного) |
|  |  |  |  | диагностическом |  |  |
|  |  |  |  | выскабливании |  |  |
| 47. | E28.2 | Синдром поликистоза | В соответствии с | Уровень половых | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | яичников | клиническими | гормонов (согласно |  | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | клиническим |  | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | рекомендациям); |  | показаниям (тенденция к |
|  |  |  | в год | отсутствие объемных |  | увеличению уровня |
|  |  |  |  | образований по |  | онкомаркеров CA-125 и |
|  |  |  |  | результатам УЗИ |  | HE4 при динамическом |
|  |  |  |  | щитовидной железы, |  | наблюдении, гиперплазия |
|  |  |  |  | паращитовидных желез и |  | эндометрия, а также |
|  |  |  |  | органов малого таза; |  | появление ультразвуковых |
|  |  |  |  | уровень онкомаркеров |  | признаков малигнизации, |
|  |  |  |  | CA-125 и HE-4 |  | появление объемных |
|  |  |  |  | сыворотки крови; |  | образований по |
|  |  |  |  | уровень глюкозы по |  | результатам УЗИ |
|  |  |  |  | результатам |  | щитовидной железы, |
|  |  |  |  | перорального |  | паращитовидных желез и |
|  |  |  |  | глюкозотолерантного |  | органов малого таза). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | теста (каждые 1 - 3 года в |  | Консультация врача- |
| зависимости от наличия | эндокринолога для |
| факторов риска развития | проведения перорального |
| нарушений углеводного | глюкозотолерантного теста |
| обмена), липидный | при необходимости. |
| профиль (при отсутствии | Консультация врача- |
| нарушений - 1 раз в 2 | дерматовенеролога при |
| года, при отклонениях от | наличии жалоб на акне и |
| нормы - ежегодно); | выпадение волос. |
| индекс массы тела, | Консультация врача- |
| окружность талии, | диетолога с целью |
| уровень артериального | модификации образа жизни |
| давления |  |
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки | В соответствии с | Отсутствие атипических | Пожизненно | Прием (осмотр, |
|  |  | матки | клиническими | клеток по результатам |  | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | цитологического |  | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | исследования мазков с |  | показаниям (наличие |
|  |  |  | в год | шейки матки (1 раз в год) |  | атипических клеток по |
|  |  |  |  |  |  | результатам |
|  |  |  |  |  |  | цитологического |
|  |  |  |  |  |  | исследования, тяжелой |
|  |  |  |  |  |  | дисплазии (CIN III), рака in |
|  |  |  |  |  |  | situ, инвазивного рака по |
|  |  |  |  |  |  | результатам |
|  |  |  |  |  |  | морфологического |
|  |  |  |  |  |  | исследования биоптата |
|  |  |  |  |  |  | шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия | В соответствии с | Отсутствие рецидива | 5 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | эндометрия | клиническими | заболевания, по |  | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | результатам УЗИ органов |  | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 1 раза | малого таза - отсутствие |  | показаниям (наличие |
|  |  |  | в год | увеличения толщины |  | рецидивирующей |
|  |  |  |  | эндометрия более 5 мм |  | гиперплазии в |
|  |  |  |  | на 5 - 7 день цикла или |  | постменопаузе по |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | более 4 мм в |  | результатам УЗИ), |
| постменопузе; | увеличение М-эхо в |
| отсутствие признаков | динамике по результатам |
| рецидива гиперплазии | УЗИ, наличие атипии |
| эндометрия или | клеток в полученном |
| злокачественной | материале |
| трансформации по | (эндометриальная |
| результатам | интраэпителиальная |
| морфологического | неоплазия, атипическая |
| исследования биоптата | гиперплазия эндометрия, |
| эндометрия (1 раз в год); | аденокарцинома) |
| отсутствие данных о ЗНО |  |
| по результатам |  |
| морфологического |  |
| исследования материала, |  |
| полученного при |  |
| аспирационной биопсии |  |
| эндометрия и (или) |  |
| гистероскопии, |  |
| раздельном |  |
| диагностическом |  |
| выскабливании полости |  |
| матки и цервикального |  |
| канала |  |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная | В соответствии с | Отсутствие рецидива | 5 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | гиперплазия эндометрия | клиническими | заболевания по |  | консультация) врача- |
|  |  |  | рекомендациями, | результатам УЗИ органов |  | онколога по медицинским |
|  |  |  | но не реже 2 раз в | малого таза - отсутствие |  | показаниям (наличие |
|  |  |  | год | увеличения толщины |  | патологии эндометрия |
|  |  |  |  | эндометрия более 5 мм |  | (полип, гиперплазия по |
|  |  |  |  | на 5 - 7 день цикла и |  | результатам УЗИ), |
|  |  |  |  | более 4 мм в |  | увеличение М-эхо в |
|  |  |  |  | постменопузе; |  | динамике по результатам |
|  |  |  |  | отсутствие признаков |  | УЗИ, наличие атипии |
|  |  |  |  | рецидива гиперплазии |  | клеток в полученном |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | эндометрия или |  | материале |
| злокачественной | (эндометриальная |
| трансформации по | интраэпителиальная |
| результатам | неоплазия, атипическая |
| морфологического | гиперплазия эндометрия, |
| исследования биоптата | аденокарцинома) |
| 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 |  |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия | В соответствии с | Отсутствие данных о | 20 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | шейки матки | клиническими | ЗНО по результатам |  | консультация) врача- |
|  |  | Цервикальная | рекомендациями, | цитологического |  | онколога по медицинским |
|  |  | интраэпителиальная | но не реже 2 раза | исследования мазков с |  | показаниям (наличие |
|  |  | неоплазия (CIN) II | в год в течение 1 | шейки матки |  | атипических клеток по |
|  |  | степени | года после |  |  | результатам |
|  |  |  | хирургического |  |  | цитологического |
|  |  |  | лечения, далее - |  |  | исследования, тяжелой |
|  |  |  | не реже 1 раза в |  |  | дисплазии (CINIII), рака in |
|  |  |  | год в течение 20 |  |  | situ, инвазивного рака по |
|  |  |  | лет |  |  | результатам |
|  |  |  |  |  |  | морфологического |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | исследования биоптата шейки матки) |
| 52. | N87.2 | Резко выраженная | В соответствии с | Отсутствие атипических | 20 лет | Прием (осмотр, |
|  |  | дисплазия шейки матки, | клиническими | клеток по результатам |  | консультация) врача- |
|  |  | не классифицированная в | рекомендациями, | цитологического |  | онколога по медицинским |
|  |  | других рубриках | но не позднее 3 | исследования мазков с |  | показаниям (наличие |
|  |  | Цервикальная | месяцев после | шейки матки |  | атипических клеток по |
|  |  | интраэпителиальная | хирургического |  |  | результатам |
|  |  | неоплазия (CIN) III | лечения, далее - |  |  | цитологического |
|  |  | степени | не реже 2 раз в |  |  | исследования, тяжелой |
|  |  |  | год в течение 2 |  |  | дисплазии (CINIII), рака in |
|  |  |  | лет, далее |  |  | situ, инвазивного рака по |
|  |  |  | ежегодно в |  |  | результатам |
|  |  |  | течение 20 лет |  |  | морфологического |
|  |  |  |  |  |  | исследования биоптата |
|  |  |  |  |  |  | шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования | В соответствии с | Уровень сывороточного | Пожизненно (до | Прием (осмотр, |
|  |  | неопределенного или | клиническими | онкомаркера CA-125, | излечения) | консультация) врача- |
|  |  | неизвестного характера | рекомендациями, | HE4, ингибин B, ЛДГ, |  | онколога по медицинским |
|  |  | яичника | но не реже чем 2 | АФП, РЭА, ХГЧ; |  | показаниям (появление |
|  |  |  | раза в год | отсутствие |  | ультразвуковых признаков |
|  |  |  |  | прогрессирования по |  | малигнизации, тенденция к |
|  |  |  |  | результатам УЗИ и (или) |  | увеличению уровня |
|  |  |  |  | МРТ органов малого таза |  | сывороточных |
|  |  |  |  | и брюшной полости: |  | онкомаркеров CA-125, |
|  |  |  |  | увеличение размеров и |  | HE4, ингибин B, ЛДГ, |
|  |  |  |  | кистозно-солидная |  | АФП, РЭА, ХГЧ; при |
|  |  |  |  | структура яичников, |  | выявлении мутации генов |
|  |  |  |  | васкуляризация кист, |  | BRCA1 и BRCA2, CHEC) |
|  |  |  |  | наличие папиллярных |  |  |
|  |  |  |  | разрастаний по наружной |  |  |
|  |  |  |  | или внутренней |  |  |
|  |  |  |  | поверхности кист, |  |  |
|  |  |  |  | появление солидного |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза |  |  |
| Диспансерное наблюдение у врача-онколога |
| 54. | D24 | Доброкачественное | В соответствии с | Отсутствие изменений по | До наступления |  |
|  |  | новообразование | клиническими | данным осмотра, | менопаузы, но |
|  |  | молочной железы | рекомендациями, | пальпации молочных | не менее 5 лет |
|  |  |  | но не реже чем 1 | желез, шейно- |  |
|  |  |  | раз в год | 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 |  |
| 55. | N60 | Доброкачественная | В соответствии с | Отсутствие данных о | До 60 лет, но не |  |
|  |  | дисплазия молочной | клиническими | ЗНО по результатам | менее 5 лет |
|  |  | железы | рекомендациями, | биопсии, |  |
|  |  |  | но не реже чем 1 | цитологического |  |
|  |  |  | раз в год | исследования |  |
|  |  |  |  | пункционного материала |  |

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.