МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

ОТ 15 МАРТА 2022 ГОДА N 168Н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ**[ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ](http://docs.cntd.ru/document/350170247%236560IO)**

(с изменениями на 28 февраля 2024 года)

Информация об изменяющих документах

Документ с изменениями, внесенными:

[приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509) (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 22.03.2024, N 0001202403220030) (действует до 1 сентября 2028 года).

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,](http://docs.cntd.ru/document/902312609%238Q80M1) ст.4219)

приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми](http://docs.cntd.ru/document/350170247%236560IO).
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](http://docs.cntd.ru/document/554149141%2364U0IK) 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

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 года, регистрационный N 68288

УТВЕРЖДЕН приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года N 168н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(с изменениями на 28 февраля 2024 года)

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!.
2. 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).](http://docs.cntd.ru/document/902312609%238Q20LV)
3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

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

1. [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка](http://docs.cntd.ru/document/607124051%237D20K3) 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](http://docs.cntd.ru/document/728105756%2364S0IJ) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный N 67206).
2. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
3. установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
4. получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

Руководитель обеспечивает:

1. охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%;
2. охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
3. установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в [пункте 6 настоящего Порядка](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DE0K7), в сроки, указанные в [пункте 4 настоящего Порядка](http://docs.cntd.ru/document/350170247%2365E0IS);
4. достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
5. сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
6. снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
7. уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
8. уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
9. снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

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

1. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико­санитарную 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''^ (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).](http://docs.cntd.ru/document/902339307)
6. 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](http://docs.cntd.ru/document/542611776) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г, регистрационный N 49561).

Работодатель вправе организовать диспансерное наблюдение в отношении работников, а работающие застрахованные лица вправе пройти диспансерное наблюдение по месту работы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период 3(1).

(Абзац дополнительно включен с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%236580IP))

3(1) Раздел IV "Базовая программа обязательного медицинского страхования" Программы государственных гарантий [бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержден](http://docs.cntd.ru/document/1304475562%237DG0K8)ной [постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353](http://docs.cntd.ru/document/1304475562%2364S0IJ).

(Сноска дополнительно включена с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%2365C0IR))

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, определённых 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](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DE0K7), 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](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DO0K9).

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.
3. Медицинский работник, указанный в [пункте 6 настоящего Порядка](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DE0K7), при проведении диспансерного наблюдения:
4. устанавливает группу диспансерного наблюдения;
5. ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
6. информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
7. организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
8. 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;
9. 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;
10. [осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и](http://docs.cntd.ru/document/542614511%236500IL) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий 4.
11. [Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об](http://docs.cntd.ru/document/542614511)

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](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DE0K7), 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''^ (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).

[б Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российского Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об](http://docs.cntd.ru/document/420245402) 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](http://docs.cntd.ru/document/542620432%237D20K3) Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614) и [от 2 ноября 2020 г. N 1186н](http://docs.cntd.ru/document/566424215%237D20K3) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г, регистрационный N 61121).

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения 6 доступность информации о результатах приемов (осмотров,

консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинским организациям субъекта Российской Федерации, оказывающим первичную медико­санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица.

(Абзац дополнительно включен с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237D60K4))

6 [Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609%23A7E0N9).

(Сноска дополнительно включена с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237DC0K7)) Посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения 7, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)"8 и иных информационных систем, предусмотренных [частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609%23BOE0OQ).

(Абзац дополнительно включен с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237D60K4))

1. [Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной](http://docs.cntd.ru/document/728122057%237D20K3) системе в сфере здравоохранения".

(Сноска дополнительно включена с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237DC0K7))

1. Положение о Федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и [муниципальных услуг (функций)", утвержденное](http://docs.cntd.ru/document/902308701%238OS0LR) [постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 № 861](http://docs.cntd.ru/document/902308701%237D20K3)

(Сноска дополнительно включена с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237DC0K7))

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего застрахованного лица, обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в контрольной карте.

(Абзац дополнительно включен с 23 марта 2024 года [приказом Минздрава России от 28 февраля 2024 года N 91н](http://docs.cntd.ru/document/1305276509%237D60K4))

1. Медицинский работник, указанный в [пункте 6 настоящего Порядка](http://docs.cntd.ru/document/350170247%237DE0K7), 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 года N 168н

ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ

ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/  п | Код по  Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10­го пересмотра! | 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 | Палее - [МКБ-10](http://docs.cntd.ru/document/902286265). |  |  |  |  |  |
| 1 | 110-115 | 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 сердечных сокращений 4;  скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. |

1. Далее - ИМТ.

холестерин­липопротеины низкой плотности 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);

Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы? (не реже 1 раза в год)

1. Далее - АД.
2. Далее - ЧСС.
3. Далее-ХС-ЛПНП.
4. Далее - ЭКГ.

3 Далее - ЭхоКГ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ишемическая болезнь | В соответствии с | Вес (ИМТ), окружность | Пожизненно | Диспансерное |
| сердца | клиническими | талии, статус курения; |  | наблюдение врачом- |
|  | рекомендациями,  но |  |  | терапевтом |
| Наличие | не реже 2 раз в год | АД, ЧСС; |  | осуществляется: |
| аортокоронарного |  |  |  | - после |
| шунтового |  | скорость клубочковой |  | перенесенного |
| трансплантата |  | фильтрации (не реже 1 |  | инфаркта миокарда и |
|  |  |  |  | его осложнения, а |
| Наличие коронарного |  | раза в год); |  | также после |
| ангиопластического |  |  |  | применения |
| имплантата и |  | ХС-ЛПНП (не реже 2 |  | высокотехнологичных |
| трансплантата |  | раз в год); |  | методов лечения на коронарных артериях |
|  |  | пациентам при |  | (чрескожное |
|  |  | терапии варфарином - |  | коронарное |
|  |  | международное |  | вмешательство и |
|  |  | нормализованное |  | аортокоронарное и |
|  |  | отношение® ()(не |  | (или) |
|  |  | реже 2 раз в год); |  | маммарокоронарное шунтирование) по |

8 Далее-МНО.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I44-I49 | Предсердно- | В соответствии с | Вес (ИМТ), окружность | Пожизненно | Диспансерное |
|  | желудочковая  [атриовентрикулярная] | клиническими | талии, статус курения; |  | наблюдение врачом- |
| Z95.0 | блокада и блокада | рекомендациями, |  |  | терапевтом |
|  | левой ножки пучка | но не реже 2 раз в | АД, ЧСС; |  | осуществляется при |
|  | [Гиса]; другие | год |  |  | предсердной |
|  | нарушения |  | скорость клубочковой |  | экстрасистолии, |
|  | проводимости; |  | фильтрации (не реже 1 |  | желудочковой |
|  | остановка сердца; |  | раза в год); |  | экстрасистолии, |
|  | пароксизмальная |  |  |  | наджелудочковой |
|  | тахикардия; |  | ХС-ЛПНП (не реже 2 |  | тахикардии, |
|  | фибрилляция и |  | раз в год); |  | желудочковой |
|  | трепетание |  |  |  | тахикардии на фоне |
|  | предсердий; другие |  | пациентам при |  | эффективной |
|  | нарушения сердечного |  | терапии варфарином - |  | антиаритмической |
|  | ритма Наличие |  | МНО (не реже 2 раз в |  | терапии. |
|  | искусственного водителя сердечного |  | год); |  | Прием (осмотр, |
|  | ритма |  | отсутствие признаков |  | консультация) врача- |
|  |  |  | прогрессирования |  | кардиолога по |
|  |  |  | заболевания по |  | медицинским |
|  |  |  | результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); |  | показаниям |
|  |  |  | отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); |  |  |
|  |  |  | отсутствие признаков прогрессирования заболевания и |  |  |
|  |  |  | подтверждение  эффективности |  |  |

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 применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)

завершению диспансерного наблюдения у врача- кардиолога;

- при стенокардии напряжения I-II функционального класса.

Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | антиаритмического лечения по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) |  |  |
| 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 (В-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 желудочка (не реже 2 раз в год);  отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется при хронической сердечной  недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по  классификации Нью- Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса >40%, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.  Прием (осмотр, консультация) врача- кардиолога по медицинским показаниям |
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с  клиническими  рекомендациями, | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | но не реже 2 раз в год | АД, ЧСС;  ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);  уровень стеноза сонных артерий по данным  ультразвукового допплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) |  | осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 6 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;  АД, ЧСС;  ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год);  при терапии статинами -трансаминазы и креатин кин азы У (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);  уровень стеноза сонных артерий по данным  ультразвукового допплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется при гиперхолистеринемии, за исключением тяжелой  дислипидемии (общий холестерин сыворотки >8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП >5,0 ммоль/ л и (или)  триглицериды >10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно­сосудистых 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 |
|  | Далее - КФК. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией |  | онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр,  консультация) врача- хирурга по медицинским показаниям |
| 12 | K25 | Язва желудка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год.  Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям |
| 13 | K26 | Язва  двенадцатиперстной  кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 14 | K31.7 | Полип желудка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год.  Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям |
| 15 | K86 | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие  прогрессирования  белково­  энергетической  недостаточности | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год.  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  J44.8 | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей  Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений;  функция внешнего дыхания! 1 (согласно  клиническим  рекомендациям); | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| J44.9 | Хроническая |  | сатурация кислорода в |  |
|  | обструктивная |  | крови (согласно |  |
|  | легочная болезнь |  | клиническим |  |
|  | неуточненная |  | рекомендациям) |  |

И Далее - ФВД.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии |  | клиническим  рекомендациям) | с учетом рекомендаций врача- нефролога;  пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно |  |
| 23 | N18.9 | Хроническая болезнь почки неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям);  скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | Срок  диспансерного  наблюдения  определяется  лечащим  врачом  индивидуально с учетом рекомендаций врача- нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога 1 раз в год |
| 24 | M81.5 | Идиопатический  остеопороз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям);  денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача- эндокринолога, врача- ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4  K29.5 | Хронический атрофический гастрит  Хронический гастрит неуточненный | 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) |

12 Далее - ЗНО.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26 | D12.6 | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца- Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 27 | K31.7 | Полипы желудка и  двенадцатиперстной  кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1 | Полип прямой кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией | В течение 3-х 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 рекомендациями, но | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по |
|  | K51 | Язвенный колит | не реже 1 раза в год | множественной  биопсией |  | медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 30 | K22.0  K22.2 | Ахалазия  кардиальной части пищевода  Непроходимость  пищевода | В соответствии с клиническими рекомендациями, но  не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по  медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 31 | K22.7 | Пищевод Барретта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 32 | K70.3 | Алкогольный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового | Пожизненно или до выявления/ | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по |
|  | K74.3-K74.6 | Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и  неуточненный цирроз печени | не реже 1 раза в 3­4 месяца | исследования^ или компьютерной томографии 14, или магнитно-резонансной томографии 15 ;  повышение уровня апьфа-  фетопротеина1б крови | лечения  гепатоцеллю-  лярной  карциномы | медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |

13 Далее - УЗИ.

14 Далее - КТ.

15 Далее - МРТ.

16 Далее - АФП.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная  аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии;  повышение уровня АФП крови | Пожизненно или до удаления гепатоцеллю- лярной аденомы | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы,  злокачественный рост по данным биопсии) |
| 34 | D37.6 | Полип желчного пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря) | Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии) |

Приложение N 2 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года N 168н

ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ

ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Код по  Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10­го пересмотра! | 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 Далее - [МКБ-10](http://docs.cntd.ru/document/902286265). | | | | | | |
| 1 | I05-I09 | Хронические ревматические болезни сердца | В соответствии с  клиническими  рекомендациями, | Вес (индекс массы тела 2), окружность талии, статус курения; | Пожизненно | Диспансерное  наблюдение  врачом-  кардиологом |

I34-I37

I51.0-I51.2

I71

Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | но не реже 2 раз |  |  | осуществляется |
|  | в год |  |  | при пороках сердца и |
| Неревматические |  | артериальное |  | крупных |
| поражения |  | давление®, частота |  | сосудов |
| митрального |  | сердечных |  |  |
| клапана, аортального клапана, |  | сокращений 4 |  |  |
| трехстворчатого |  | (согласно |  |  |
| клапана, поражения |  | клиническим |  |  |
| клапана легочной |  | рекомендациям); |  |  |
| артерии  Дефект перегородки |  | общетерапевтический |  |  |
| сердца |  | биохимический |  |  |
| приобретенный, |  | анализ крови (с |  |  |
| разрыв сухожилий |  | расчетом скорости |  |  |
| хорды, не |  | клубочковой |  |  |
| классифицированный |  | фильтрации^) (не |  |  |
| в других рубриках, разрыв сосочковой |  | реже 1 раза в год); |  |  |
| мышцы, не классифицированный в других рубриках |  | клинический анализ крови |  |  |
| Аневризма и |  | (не реже 1 раза в год); |  |  |
| расслоение аорты |  | пациентам при терапии |  |  |
| Наличие протеза |  | варфарином - |  |  |
| сердечного клапана, |  | международное |  |  |
| наличие |  | нормализованное |  |  |
| ксеногенного |  | отношение^ ()(не |  |  |
| сердечного клапана, наличие другого |  | реже 2 раз в год); |  |  |
| заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и |  | отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам |  |  |
| сосудистых |  | электрокардиограммы |  |  |
| имплантатов и |  | 7 (не реже 1 раз в |  |  |
| трансплантатов, |  |  |  |
| наличие сердечного и сосудистого |  | год); |  |  |
| имплантата и |  | отсутствие признаков |  |  |
| трансплантата |  | застоя в легких по |  |  |
| неуточненных |  | данным  рентгенографии |  |  |
|  |  | органов грудной |  |  |
|  |  | клетки (не реже 1 раз в год); |  |  |
|  |  | отсутствие признаков прогрессирования заболевания по |  |  |
|  |  | результатам эхокардиограммы® - |  |  |
|  |  | 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 50-54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции;

пациентам после хирургической коррекции аорты и/ или ее

магистральных ветвей КТ-

ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно

1. Далее - ИМТ.
2. Далее - АД.
3. Далее - ЧСС.
4. Далее - СКФ.
5. Далее - МНО.
6. Далее - ЭКГ.

Далее - ЭхоКГ

9 Далее - КТ-ангиография.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | I10- | Болезни, | В соответствии с | Вес (ИМТ), | Пожизненно | Диспансерное наблюдение |
|  | I15 | характеризующиеся | клиническими | окружность талии, |  | врачом-кардиологом |
|  |  | повышенным | рекомендациями, | статус курения; |  | осуществляется при |
|  |  | кровяным давлением | но не реже 2 раз |  |  | артериальной гипертензии, |
|  |  |  | в год | АД, ЧСС; |  | резистентной к |
|  |  |  |  |  |  | медикаментозной терапии и |
|  |  |  |  | оценка домашнего |  | (или) в сочетании с сахарным |
|  |  |  |  | мониторирования |  | диабетом и (или) хронической |
|  |  |  |  | артериального |  | болезнью почек С4 и выше |
|  |  |  |  | давления и |  | стадии |

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);

холестерин­липопротеины низкой плотностиЮ (не реже 2 раз в год);

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

Ю Далее - ХС-ЛПНП.

I20-

I25

Z95.1

Z95.5

Ишемическая болезнь сердца

Наличие

аортокоронарного

шунтового

трансплантата

Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата

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 - MHO (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 методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)

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 111-1V 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 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 С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических

4

5

И Далее - ФК.

I26

I27.0

I28

Легочная эмболия

В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год

Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;

АД, ЧСС;

общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);

клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);

пациентам при терапии варфарином - MHO (не реже 4 раз в год);

ЭКГ (не реже 1 раз в год);

рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);

12 месяцев

Первичная легочная гипертензия

В соответствии с клиническими рекомендациями но

Другие болезни не реже 2 раз в

легочных сосудов с их год соответствующим описанием

I27.2 Другая вторичная

легочная гипертензия

I27.8 Другие уточненные формы легочно­сердечной недостаточности

ЭхоКГ (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 (В-типа)12

Пожизненно

артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии

Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях

(не реже 1 раза в год);

пациентам при терапии варфарином - MHO (не реже 2 раз в год);

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)

12 Далее - NT-proBNP.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | I33 | Острый и подострый | В соответствии с | Вес (ИМТ), | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение |
|  |  | эндокардит | клиническими | окружность талии, | после | врачом-кардиологом |
|  |  |  | рекомендациями, | статус курения; | выздоровления |  |
|  |  |  | но |  |  |  |
|  | I38- | Эндокардит, клапан не | не реже 2 раз в | АД, ЧСС; |  | осуществляется при |
|  | I39 | уточнен, эндокардит и | год |  |  | перенесенном инфекционном |
|  |  | поражения клапанов |  | общетерапевтический |  | эндокардите |
|  |  | сердца при болезнях, |  | биохимический |  |  |
|  |  | классифицированных |  | анализ крови (с |  |  |
|  |  | в других рубриках |  | расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка 13 ) (не реже 2 раз в год); |  |  |
|  |  |  |  | клинический анализ |  |  |
|  |  |  |  | крови (не реже 2 раз в год); |  |  |
|  |  |  |  | пациентам при терапии варфарином - MHO (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)

13 Далее - СРБ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 140  141  I51.4 | Острый миокардит  Миокардит при болезнях,  классифицированных в других рубриках  Миокардит  неуточненный | 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;  ежемесячно - на фоне  иммуносупрессивной  терапии);  пациентам при терапии варфарином - MHO (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);  СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания | 12 месяцев после  выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом  осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях,  функциональных  расстройствах:  перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит |
| 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 - MHO (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- | Предсердно- | В соответствии с | Вес (ИМТ), | Пожизненно | Диспансерное наблюдение |
|  | I49 | желудочковая | клиническими | окружность талии, |  | врачом-кардиологом |
|  |  | [атриовентрикулярная] | рекомендациями, | статус курения; |  | осуществляется при |
|  |  | блокада и блокада | но не реже 2 раз |  |  | следующих заболеваниях, |
|  |  | левой ножки пучка | в год | АД, ЧСС; |  | состояниях, функциональных |
|  |  | [Гиса], другие нарушения |  | общетерапевтический |  | расстройствах: |
|  |  | проводимости, |  | биохимический |  | жизнеугрожающие формы |
|  |  | остановка сердца, |  | анализ крови (с |  | нарушений сердечного ритма и |
|  |  | пароксизмальная |  | расчетом СКФ) (не |  |  |
|  |  | тахикардия, фибрилляция и |  | реже 1 раза в год); |  |  |
|  |  | трепетание |  | клинический анализ |  |  |
|  |  | предсердий, другие |  | крови (не реже 1 раза |  |  |
|  |  | нарушения сердечного ритма |  | в год); |  |  |
|  | Z95.0 | Наличие |  | ХС-ЛПНП (не реже 2 |  | проводимости,пароксизмальная |
|  |  | искусственного |  | раз в год); |  | тахикардия, фибрилляция и |
|  |  | водителя сердечного |  |  |  | трепетание предсердий в |
|  |  | ритма |  | пациентам при |  | сочетании с сахарным |
|  |  |  |  | терапии варфарином |  | диабетом и (или) хронической |
|  |  |  |  | - MHO (не реже 2 раз |  | болезнью почек С4 и выше |
|  |  |  |  | в год); |  | стадии и (или) высоким риском |
|  |  |  |  |  |  | кровотечений в связи с другими |
|  |  |  |  | ЭКГ (не реже 2 раз в |  | заболеваниями и (или) |
|  |  |  |  | год); |  | состояниями, наличие |
|  |  |  |  |  |  | имплантируемого электронного |
|  |  |  |  | рентгенография |  | устройства, катетерная аблация |
|  |  |  |  | органов грудной |  | по поводу сердечно- |
|  |  |  |  | клетки (не реже 1 раз в год); |  | сосудистых заболеваний |
|  |  |  |  | ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); |  |  |
|  |  |  |  | мониторирование ЭКГ (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) |  |  |
| 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 - MHO (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 выброса14 левого желудочка <40% и (или) III-IV функционального класса по классификации Нью- Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1- 2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ >40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии |

14 Далее - фракция выброса.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I65.2 | Закупорка и стеноз | В соответствии с | Вес (ИМТ), | Пожизненно | Диспансерное наблюдение |
|  | сонной артерии | клиническими | окружность талии, |  | врачом-кардиологом |
|  |  | рекомендациями, | статус курения; |  | осуществляется при |
|  |  | но не реже 2 раз |  |  | следующих заболеваниях, |
|  |  | в год | АД, ЧСС; |  | состояниях, функциональных |
|  |  |  |  |  | расстройствах: |
|  |  |  | общетерапевтический  биохимический |  | стеноз внутренней сонной |
|  |  |  | анализ крови (с |  | артерии от 40% при сочетании |
|  |  |  | расчетом СКФ) (не |  | с ишемической болезнью |
|  |  |  | реже 1 раза в год); |  | сердца и симптомным атеросклеротическим |
|  |  |  | клинический анализ |  | поражением периферических |
|  |  |  | крови (не реже 1 раза |  | артерий или артерий другого |
|  |  |  | в год); |  | сосудистого русла |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 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) |  |  |
| 12 | Е78 | 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 и триглицериды (не реже 2 раз в год);  ЭКГ (не реже 1 раза в год);  дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | 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 >5,0 ммоль/л и (или) триглицериды >10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно­сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла |
| 13 | Q20-  Q28 | Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы  кровообращения) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год) | ЭхоКГ (не реже 1 раз в год) | Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4 после оперативного лечения. Пожизненно при других кодах в группе | Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ |

Приложение N 3 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года 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  п/п | Код по  Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10­го пересмотра! | 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 Далее - [МКБ-10](http://docs.cntd.ru/document/902286265). | | | | | | |
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста | | | | | | |
| 1. | B18.0-B18.2 | Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования 2 или магнитно-резонансной томографии 3;  повышение уровня альфа- фетопротеина4 крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 1. Далее - УЗИ. 2. Далее - МРТ. 3. Далее - АФП. | | | | | | |
| 2. | B20-B24 | Болезнь, вызванная вирусом  иммунодефицита человека (ВИЧ) | Наблюдение  врачом-  инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера- гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача- |

акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E34.8, | Множественный | В соответствии с | Уровень глюкозы, инсулина, | Пожизненно или до | Прием (осмотр, |
| D13.7, | эндокринный | клиническими | пролактина, | хирургического | консультация) врача- |
| D35.0-D35.2, | аденоматоз, тип I | рекомендациями, | инсулиноподобного фактора | лечения при | онколога по |
| D35.8 | (МЭА-I, синдром | но не реже 1 | роста-1 крови, хромогранина | отсутствии | медицинским |
|  | Вернера) | раза в год. | А, глюкагона, гастрина | патолого- | показаниям (атипия |
|  |  |  | вазоинтестинального | анатомического | клеток в пунктате) |
|  | (Синдром | При стойкой | полипептида, | подтверждения | (TIRADS >4, и (или) |
|  | множественной | ремиссии | панкреатического | злокачественного | наличие атипии |
|  | эндокринной | увеличение | полипептида крови, | новообразования^ | клеток по |
|  | неоплазии 1 типа | интервала до 3-5 | паратиреоидного гормона, |  | результатам |
|  | (МЭН I) | лет | кальция (общий и |  | цитологического |
|  |  |  | ионизированный), фосфора |  | исследования |
|  |  |  | крови; |  | пунктата (Bethesda > III). Дисплазия или |
|  |  |  | уровень кальция мочи; |  | аденокарцинома по |
|  |  |  | отсутствие структурных |  | результатам ЭГДС с |
|  |  |  | изменений паращитовидных |  | множественной |
|  |  |  | желез, поджелудочной |  | биопсией, изменения |
|  |  |  | железы, надпочечников; |  | уровня, |
|  |  |  | отсутствие объемных |  | хромогранина А, |
|  |  |  | образований по данным МРТ |  | глюкагона, гастрина |
|  |  |  | гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ |  | вазоинтестинального |
|  |  |  | органов брюшной полости; |  | полипептида, |
|  |  |  | отсутствие данных о ЗНО по |  | панкреатического |
|  |  |  | результатам |  | полипептида крови, |
|  |  |  | эзофагогастродуоденоскопии |  | паратиреоидного |
|  |  |  | с биопсией |  | гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений) |

5 Далее - ЗНО.

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

крови, раково­эмбриональный антиген б, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови,

скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии 7 или МРТ надпочечников

6 Далее - РЭА.

7 Далее - КТ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | E34.5 | Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям;  уровень АФП, бета о хорионического гормона 8, уровень  лактатдегидрогеназы крови5 | 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 объемных образований 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 |
|  | : | Далее-ХГЧ. Далее - ЛДГ. |  |  |  |  |  |
| 7. |  | E04.1  E04.2  E05.1  E05.2 | Нетоксический одноузловой зоб  Нетоксический многоузловой зоб  Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом  Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом | В соответствии с  клиническими  рекомендациями,  но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по  данным УЗИ;  уровень тиреотропного  гормона в крови (согласно  клиническим  рекомендациям);  уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;  отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием;  цитологическая/ морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого­анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по  медицинским  показаниям, TIRADS 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda >  **но,**  повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл |
| 8. |  | D35.1  E21.0 | Аденома  паращитовидной  железы  Первичный  гиперпаратиреоз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования  паращитовидной железы при УЗИ;  уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;  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 (синдром МЭН1, МЭН2А и др.) |
| 9. |  | D35.0 | Аденома  надпочечника | В соответствии с клиническими | Оценка размеров образования надпочечника и | Не менее 5 лет при гормонально | Прием (осмотр, консультация) врача- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | рекомендациями, но не реже раза в 2 года | 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 | неактивных инциденталомах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до  хирургического  лечения | 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 больших слюнных желез | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ;  отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/ биопсии больших слюнных желез | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого­анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/ биопсии) |
| 12. | Q78.1 | Полиостозная  фиброзная  дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-уролога | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | D30.3 | Папилломы, полипы мочевого пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза;  отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/ биопсии) |
| 14. | D30.4 | Папилломы, полипы  мочеиспускательного  канала | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза;  отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам 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 исследования мазка/ соскоба, биопсии по показаниям | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак) |
| 16. | D41.0 | Сложные кисты почки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства:  оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak) |
| 17. | D30.0 | Ангиомиолипома  почки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям(рост образований, накопление контрастного вещества) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18. | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы;  отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии;  уровень  простатспецифического антигена Ю в сыворотке крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата) |
| Ю Далее - ПСА. | | | | | | |
| Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда | | | | | | |
| 19. | M96 | Поражения костно­мышечной системы после медицинских процедур на опорно­двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов | До 10 лет | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов) |
| 20. | M88 | Болезнь Педжета (костей)  деформирующий  остеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 21. | D16 | Солитарные и  множественные  остеохондромы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача- онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | синдрома,  нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная  дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача- онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома,  нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 23. | Q78.4 | Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача- онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома,  нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога | | | | | | |
| 24. | D31  D23.1 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата  Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в  год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании  переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит;  признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века | Пожизненно | 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) |
| 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 ларингоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого­анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при 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 патолого­анатомического 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  новообразование  трахеи | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- специалиста, трахеоскопии с биопсией | Пожизненно | 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) |
| 28. | D14.0 | Инвертированная папиллома полости носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза 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 | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого­анатомического подтверждения ЗНО | 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) |
| 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  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 31. | D10.4 | Доброкачественное  новообразование  миндалины | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- специалиста и эндоскопического | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским |
|  | D10.5  D10.6  D10.7  D10.9 | Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки  Доброкачественное  новообразование  носоглотки  Доброкачественное  новообразование  гортаноглотки  Доброкачественное  новообразование | год | исследования;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | подтверждения | показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | глотки неуточненной локализации |  |  |  |  |
| 32. | J37 | Хронический ларингит и ларинготрахеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- специалиста, фиброларингоскопии;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 33. | J31 | Хронический ринит,  назофарингит,  фарингит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| Д | | | испансерное наблюдение у врача-стоматолога | | | |
| 34. | K13.2 | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия/ рак по результатам биопсии) |
| 35. | K13.0 | Абразивный хейлит  Манганотти,  ограниченный  гиперкератоз,  бородавчатый  предрак | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 36. | D10.0  D10.1  D10.2  D10.3 | Доброкачественное  новообразование  губы  Доброкачественное  новообразование  языка  Доброкачественное новообразование дна полости рта  Доброкачественное 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  гистологического  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 клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| 38. | Q78.1 | Полиостозная  фиброзная  дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| 39. | L43 | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до  хирургического  лечения при  отсутствии  гистологического  подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога | | | | | | |
| 40. | D22 | Синдром диспластических невусов, синдром | В соответствии с  клиническими  рекомендациями, | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | но не реже 1 раза в год | появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) |  | медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| 41. | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| 42. | D23 | Невус Ядассона, синдром Горлина- Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи 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 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) |
| 44. | L82 | Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического исследования и (или) изменение клинических |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | параметров  образования) |
| 45. | Q82.1 | Ксеродерма  пигментная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года  диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным  морфологического  исследования и (или)  изменение  клинических  параметров  образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога | | | | | | |
| 46. | N84 | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании | 5 лет - при отсутствии рецидива | Прием (осмотр,  консультация) врача-  онколога по  медицинским  показаниям (наличие  в полученном  материале  интраэпителиальной  неоплазии,  атипической  гиперплазии  эндометрия,  аденокарциномы,  рака (in situ,  инвазивного) |
| 47. | E28.2 | Синдром  поликистоза  яичников | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям);  отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза;  уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови;  уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль  (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно);  индекс массы тела, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача- эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | окружность талии, уровень артериального давления |  | необходимости. Консультация врача- дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос.  Консультация врача- диетолога с целью модификации образа жизни |
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая  гиперплазия  эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе;  отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год);  отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная  гиперплазия  эндометрия | В соответствии с  клиническими  рекомендациями, | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | но не реже 2 раз в год | толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла и более 4 мм в постменопузе;  отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год);  отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала |  | показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки  Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после  хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет | Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 52. | N87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не  классифицированная в других рубриках  Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;  отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или)  МРТ органов малого таза и брюшной полости:  увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | Пожизненно (до излечения) | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;  при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, СНЕС) |
| Диспансерное наблюдение у врача-онколога | | | | | | |
| 54. | D24 | Доброкачественное новообразование молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно­надключичных и подмышечных зон;  отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография);  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет |  |
| 55. | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До 60 лет, но не менее 5 лет |  |

Редакция документа с учетом изменений и дополнений подготовлена АО "Кодекс"