

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 54513).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр

М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями

диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

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

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

<1> Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219).

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>.

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

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

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
 - 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

Руководитель обеспечивает:

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

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

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

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации

отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" <3> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

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

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

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

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

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

9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-кардиологом, а также Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию

злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложениях N 1 - 3 к настоящему Порядку.

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

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

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

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

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

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <4>.

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

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

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

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

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

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

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

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" <5> (далее - контрольная карта), за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

<5> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую

помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614) и от 2 ноября 2020 г. N 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный N 61121).

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

Приложение N 1

*к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения*

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

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

| N п/п | Код по Международной статистической классификации | Хроническое заболевание, функциональное расстройство | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|-------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|
|-------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|

| | болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | о, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | консультаций) | диспансерного наблюдения | | |
|---|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <5> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессир | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | ования заболевания по результатам электрокард иограммы <6> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессир ования заболевания по результатам эхокардиогр аммы <7> (не реже 1 раза в год) | | |
| 2 | I20 - I25 Z95.1 Z95.5 | Ишемическ ая болезнь сердца Наличие аортокорона рного шунтового транспланта та Наличие коронарног о ангиопласти ческого имплантата и транспланта та | В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность о талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочково й фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международ ное нормализов анное отношение <8> (не реже 2 раз в | Пожизненн о | Диспансерн ое наблюдение врачом- терапевтом осуществля ется: - после перенесенн ого инфаркта миокарда и его осложнения , а также после применения высокотехн ологических методов лечения на коронарных артериях (чрескожно е коронарное |

| | | | | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологических методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)</p> | | <p>вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии и напряжения I - II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> |
| З | I44 - I49 | Предсердно-желудочковая (атриовентр | В соответствии с клиническими | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; | Пожизненное | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом |

| | | | | | |
|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Z95.0 | <p>икулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> | <p>рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности</p> | <p>осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> |
|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|---|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | антиаритмического лечения по данным мониторинга 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- | 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 $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | | | | 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 | консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 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 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>статиными - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)</p> | <p>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 сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла.</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям) |
| 7 | R73.0, R73.9 | Предиабет | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 8 | E11 | Инсулинзависимый сахарный диабет | В соответствии с клиническими рекомендациями | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 9 | I69.0 - I69.4 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога |

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

| | | | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической метаплазией - пищевода Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | | и цилиндрической метаплазией - пищевода Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-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 двенадцати | В соответствии | Отсутствие или | В течение 5 лет с | Прием (осмотр, |

| | | | | | | |
|----|---------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | перстной кишки | и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | уменьшение частоты рецидивов | момента последнего обострения | 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 | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | крови (согласно клиническим рекомендациям) | | |
| 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 | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |

| | | | | | | |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | | | | крови (согласно клиническим рекомендациям) | | |
| 22 | N 18.1 | Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | 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 клиническим рекомендациям) | После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 23 | N 18.9 | Хроническая болезнь почек неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза | АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочково | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |

| | | | | | | |
|----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | в год | й фльтрации (согласно клинически м рекомедац иям) | ьно с учетом рекомедац ий врача- нефролога | |
| 24 | M81.5 | Идиопатиче ский остеопороз | В соответстви и с клинически ми рекомедац иями, но не реже 1 раза в год | Биохимичес кий анализ крови с определени ем уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клинически м рекомедац иям); денситомет рия шейки бедр и поясничног о отдела позвоночни ка (согласно клинически м рекомедац иям) | Пожизненн о | Прием (осмотр, консультаци я) врача - акушера- гинеколога (для женщин с остеопорозо м, развившимс я в течение 3 лет после наступлени я менопаузы), врача- эндокринол ога, врача- ревматолога по медицински м показаниям |
| 25 | K29.4 K29.5 | Хронически й атрофическ ий гастрит Хронически й гастрит неуточненн ый | В соответстви и с клинически ми рекомедац иями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачестве нных новообразов аниях <12> по результатам ЭГДС с множествен ной биопсией | Пожизненн о | Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (дисплазия или аденокарци нома по результатам |

| | | | | | | |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | биопсии) |
| 26 | D12.6 | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 27 | K31.7 | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1 | Полип прямой кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3х лет при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |

| | | | | | | |
|----|----------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | K50 K51 | Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 30 | K22.0 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 K74.3 - | Алкогольный цирроз печени Первичный | В соответствии с клиническими | Отсутствие данных о ЗНО по результатам | Пожизненно о или до выявления/лечения | Прием (осмотр, консультация) врача- |

| | | | | | | |
|----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | K74.6 | билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | ми рекомендации, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина <16> крови | гепатоцеллюлярной карциномы | онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и\или васкуляризации аденомы, |

| | | | | | | |
|----|-------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | злокачественный рост по данным биопсии) |
| 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) |

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

<9> Далее - КФК.

<10> Далее - ЭГДС.

<11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

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

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

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

| N | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | I05 - I09 I34 - I37 | Хронические ревматические болезни сердца Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4> (согласно | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов |

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

сердечного и
сосудистого
имплантата и
трансплантат
а
неуточненны
х

грудной
клетки (не
реже 1 раз в
год);
отсутствие
признаков
прогрессиров
ания
заболевания
по
результатам
эхокардиогра
ммы <8> -
диаметр
аорты (не
реже 1 раза в
год);
для
пациентов с
аневризмой
грудной
аорты
(расширение
любого
отдела
грудной
аорты > 40
мм) -
компьютерна
я
томографиче
ская
ангиография
<9> - через 6
мес. после
постановки
диагноза,
далее при
стабильном
состоянии
грудной
аорты и ее
максимально
м диаметре
40 - 50 мм -
ежегодно;

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | | | <p>при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двусторчатый 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 (транскатете</p> | | |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | | | | | |
|---|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | рной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно | | |
| 2 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>раза в год); холестерин- липопротеин ы низкой плотности <10> (не реже 2 раз в год); альбуминури я в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенограф ия органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p> | | |
| 3 | I20 - I25 Z95.1 Z95.5 | Ишемическа я болезнь сердца Наличие аортокоронари ного шунтового трансплантат а Наличие коронарного ангиопластич ного имплантата трансплантат а | В соответствии с клиническим рекомендаци ями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапев тический биохимическ ий 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 | Пожизненно | Диспансерно е наблюдение врачом- кардиологом осуществляе тся при следующих заболеваниях , состояниях, функциональ ных расстройства х: перенесенны й инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)</p> | <p>диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | наличии сердечной недостаточно сти и (или) жизнеугрожа ющих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинирова нной анти тромбот ической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферичес ких артерий и атеросклероз ом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегант ной или комбинирова нной анти тромбот ической |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | терапии |
| 4 | I26 | Легочная эмболия | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0 I28 | Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с | Пожизненно | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| | I27.2 I27.8 | Другая вторичная легочная гипертензия Другие уточненные формы легочно- сердечной недостаточно сти | | расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N- концевого пропептида натрийурети ческого гормона (В- типа) <12> (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенограф ия 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); эргоспироме трия (не реже 1 раза в год) | | |
| 6 | I33 I38 - I39 | Острый и подострый эндокардит Эндокардит, | В соответствии с клиническим | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; | 12 месяцев после выздоровлен ия | Диспансерно е наблюдение врачом- кардиологом |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках | и рекомендации, но не реже 2 раз в год | АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определение уровня С-реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | | осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите |
| 7 | I40 I41 I51.4 | Острый миокардит Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках Миокардит неуточненный | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных |

| | | | | | | |
|---|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | й | | СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания. | | 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 | Пожизненно | |

| | | | | | | |
|---|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p> | | |
| 9 | I44 - I49 | <p>Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий,</p> | <p>В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>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</p> | Пожизненно | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимост</p> |

| | | | | | | |
|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Z95.0 | другие нарушения сердечного ритма Наличие искусственного водителя сердечного ритма | | (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторинг 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) | | и, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечения в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний |
| 10 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p> | <p>расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса <14> 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</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|----|-------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | почек 4 и 5 стадии |
| 11 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>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)</p> | <p>х: 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 сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | 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 |

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - СРБ.

<14> Далее - фракция выброса.

Приложение N 3

к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

**ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ
СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДШЕСТВУЮТ
РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ
ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ**

| № п/п | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста | | | | | | |
| 1. | B18.0 - B18.2 | Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный | В соответствии с клиническими рекомендациями | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицински |

| | | | | | | |
|----|-----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | гепатит С | иями, 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 | исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа-фетопротеина <4> крови | карциномы | м показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 2. | B20 - B24 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача - акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | менее 200 на мл - консультация врача - акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|

| Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога | | | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I)) | В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина, вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологической анатомической подтверждения злокачественного новообразования <5> | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS >= 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda >= III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранин |

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

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | хромогранин а А; уровень метанефрино в и норметанефр инов суточной мочи или крови | | уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендаци ям) и паратиреоид ного гормона, кальцитонин а крови, раковоэмбри ональный антиген <6>, хромогранин а А, метанефрино в и норметанефр инов суточной мочи или крови отличающие ся от референсных значений), кальция крови, скорректиров анного по альбумину или ионизирован ного, отличающие ся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| | | | | | | |
|----|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | маммографи и | | данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографи и). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактич еской колэктомии |
| 7. | E04.1 E04.2 E05.1 E05.2 | Нетоксическ ий одноузловой зоб Нетоксическ ий многоузलो вой зоб Тиреотоксик оз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксик оз с токсическим многоузловы м зобом | В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропног о гормона в крови (согласно клиническим рекомендаци ям); уровень кальцитонин а в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическ | Пожизненно или до хирургическо го лечения при отсутствии патолого- анатомическо го подтвержден ия ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям, TIRADS >= 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологическ ого исследования пунктата (Bethesda >= III), повышение кальцитонин а крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл. |

| | | | | | | |
|----|----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | им или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | | |
| 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 атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множествен |

| | | | | | | |
|----|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | ные аденомы парациитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.) |
| 9. | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года | Оценка размеров образования надпочечника и характера накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрин в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокарцинома или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологичес |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------|
| | | | | | | кого 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 патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 12. | Q78.1 | Полиостозна | В | Отсутствие | Пожизненно | Прием |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | я фиброзная дисплазия | соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год | признаков прогрессирующего вания: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | | (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 | Отсутствие ультразвуковых признаков роста | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по |

| | | | | | | |
|-----|--------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | рекомендациями, но не реже 1 раза в год | образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией | | медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 15. | N 48.0 | 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 | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинн | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |

| | | | | | | |
|-----|-------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | В год | ого пространств а: 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 | | (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak) |
| 17. | D30.0 | Ангиомиоли пома 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; | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <10> в сыворотке крови | | 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) |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда | | | | | | |
|---------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. | М96 | Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов | До 10 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и |

| | | | | | | |
|-----|-----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | суставов) |
| 20. | M88 | Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеоит | 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | синдрома, нарушения 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 атипичии по данным морфологического исследования и (или) изменения | 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 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | клинических параметров образования кожи века | | 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 патологического 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 патологического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация |

| | | | | | | |
|-----|-------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании и 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 и 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 | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров |

| | | | | | | |
|-----|-----|------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | ия ЗНО | 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 и 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 D10.5 D10.6 D10.7 | Доброкачественное новообразование миндалина Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки Доброкачественное новообразование носоглотки Доброкачественное | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО 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 |

| | | | | | | |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | D10.9 | новообразование гортаноглотки и доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации | | | | кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 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 | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологичес | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | реже 1 раза в год | фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | кого подтвержден | показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
|--|--|--|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога | | | | | | |
|---------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34. | K13.2 | Лейкоплакия и другие 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, бородавчаты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |

| | | | | | | |
|-----|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | й предрак | год | прицельной биопсией | подтвержден ия | (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 прогрессирующего 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 прогрессирующего изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по | 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) |

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

| | | | | | | |
|-----|-------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо | соответствии с клиническими и рекомендациями, но не реже 1 раза в год | признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | | (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 и 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, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |

| | | | | | | |
|-----|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | цифрового картирования кожи) | | |
| 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 | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|--|--------------|
| | | | | исследования (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | | образования) |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|--|--------------|

| Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога | | | | | | |
|------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46. | N 84 | 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 | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеры |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров в 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, окружность талии,</p> | <p>в 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 необходимости. Консультация врача-дерматолога при наличии жалоб на акне и выпадение волос.</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|-----|--------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | уровень артериального давления | | Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни |
| 48. | N 88.0 | 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. | N 85.0 | 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 | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе;</p> <p>отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год);</p> <p>отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии,</p> <p>раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикально</p> | <p>гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ),</p> <p>увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ,</p> <p>наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|-----|--------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | го канала | | |
| 50. | N 85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |

| | | | | | | |
|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала | | |
| 51. | N 87.1 | 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 (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |

| | | | | | | |
|-----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52. | N 87.2 | 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 (CINIII), 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 | Пожизненно (до излечения) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточн |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | полости: увеличение размеров и кистозно- солидная структура яичников, васкуляриза ция кист, наличие папиллярны х разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | ых онкомаркеры в СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC) |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет | |

| | | | | | |
|-----|------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| | | | | степени васкуляризации по инструментальн ым методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | |
| 55. | N 60 | Доброкачествен ная 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 |

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.