

ПРИКАЗ

09 января 2025г.

№25

пгт.Троицко-Печорск

«Об организации диспансерного наблюдения в ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»

В соответствии со ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказываю:

1. Утвердить Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» (Приложения № 1, 2, 3, 4).

2. Назначить ответственными за организацию диспансерного наблюдения за взрослыми:

2.1. по ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» - заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения Пыстину Н.Г.;

2.2. по поликлинике - заведующую поликлиникой Логинову В.А.

3. Заведующей амбулаторно-поликлинической службой не позднее 8 числа каждого месяца представлять сведения по подразделению заместителю главного врача медицинскому обслуживанию населения для обобщения и проведения анализа результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

3.1. сведения по охвату диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

3.2 сведения по охвату диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста;

3.3 сведения по диспансерному наблюдению медицинскими работниками (согласно п. 6 Приложения № 1) в сроки, установленные п. 4 Приложения № 1.

3.4 показатели достижения целевых значений состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

3.5 сведения о сокращении числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

3.6 сведения об уменьшении числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

3.7 сведения об уменьшении числа госпитализаций, в том числе по

экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

3.8 сведения о снижении показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

4 Заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения Пыстиной Н.Г

4.1 организовать диспансерное наблюдение за взрослыми в соответствии с перечнем заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением, в соответствии с приложениями № 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу;

4.2 не позднее 10 числа каждого месяца обобщать и проводить анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения с заслушиванием лечащих врачей на производственных совещаниях по утвержденному графику.

5 Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И. о. главного врача



Пыстина Н.Г.

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения в ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

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.

3. 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.

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

4.1. после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

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

5. Организацию диспансерного наблюдения осуществляют заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения, заведующая поликлиникой. Ответственные за организацию диспансерного наблюдения обеспечивают:

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

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

5.3. установление диспансерного наблюдения медицинскими работниками (согласно и. 7 Приложения №1) в сроки, установленные и. 4 Приложения № 1.

5.4. достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5.5. сокращение числа обращений по поводу обострений хронических

заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

5.6. 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;

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

5.8. 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;

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

Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения не позднее 10 числа каждого месяца организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения с заслушиванием лечащих врачей на производственных совещаниях по утвержденному графику.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники:

6.1. врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (далее - врач-терапевт));

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

6.3. фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта.

6.4. врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения медицинской профилактики.

7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинские работники (указанные в пункте 6):

7.1. формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

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

7.3. обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом - специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

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 (указанны в пункте 6) в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и 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.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

9. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении (2.3.4) к настоящему Порядку.

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 ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ», 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 (фельдшер) отделения медицинской профилактики 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 при проведении диспансерного наблюдения:

12.1. устанавливает группу диспансерного наблюдения;

12.2. ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

12.3. информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

12.4. организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

12.5. 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;

12.6. 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;

12.7. осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за

пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

13. Диспансерный прием включает:

13.1. оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

13.2. установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

13.3. 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;

13.4. 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;

13.5. 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 медицинской профилактики для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

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 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 он нуждается в диспансерном наблюдении.

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Далее - МКБ-10.						
1	I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p>Вес (индекс массы тела),</p> <p>окружность талии,</p> <p>статус курения;</p> <p>артериальное давление, частота сердечных сокращений;</p> <p>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);</p> <p>холестерин-липопротеины низкой плотности (не реже 1 раза в год);</p> <p>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы (не реже 1 раза</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии.</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>

Далее - ИМТ.

Далее - АД.

Далее - ЧСС.

Далее - ХС-ЛПНП.

Далее - ЭКГ.

Далее - ЭхоКГ.

2	120-125 Z95.1 Z95.5	Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологич ных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется: - после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологич ных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I-II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
---	-----------------------------------	---	--	--	------------	---

Далее - МНО.

3	144-149 Z95.0	Предсердно- желудочковая [атриовентрикуляр ная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости;	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой
---	----------------------	--	---	---	------------	---

		остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма Наличие искусственного водителя сердечного ритма		<p>фильтрации (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p>		<p>экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>
				<p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторингирования ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		
4	150	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический и биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа) (не реже 1 раза в 2 года);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса 40%, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>

				<p>рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		
5	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптоматической периферической 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	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год);</p> <p>при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);</p> <p>уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки >8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП >5,0 ммоль/л и (или) триглицериды >10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечнососудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии и (при уровне

общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

Далее - КФК.

7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
9	169.0-169.4	Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга Другие уточненные поражения сосудов мозга	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10	K20	Эзофагит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастроудоскопии	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
Далее - ЭГДС.						
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточно й метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточно	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям. При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточно й метаплазией - пищевод Баррета - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.

				й метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией		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 двенадцатиперстно й кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога по медицинским показаниям
14	K3 1.7	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 внешнесекреторно й недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково- энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
16	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога(по медицинским показаниям)
17	J44.0 J44.8 J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 1-3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога(по медицинским показаниям)
Далее - ФВД.						
18	J47.0	Бронхоэктатическа	В соответствии с	Отсутствие или	Пожизненно	Прием (осмотр,

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

					нефролога	
24	M81.5	Идиопатический остеопороз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
25	K29.4 K29.5	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
Далее - ЗНО.						
26	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
27	K31.7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	В течение 3-х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
29	K50 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-K74.6	Алкогольный цирроз печени Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования или компьютерной томографии, или магнитно-резонансной томографии; повышение уровня альфа-фетопротеина крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени
<p>Далее - УЗИ.</p> <p>Далее - КТ.</p> <p>Далее - МРТ.</p> <p>Далее - АФП.</p>						
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)

Приложение N3 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года N168н

		<p>сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p>		<p>признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы - диаметр аорты (не реже 1 раза в год);</p>		
				<p>для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты >40 мм) - компьютерная томографическая ангиография</p> <p>- через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40-50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты,</p>		

внезапной смерти, прогрессирующего расширения аорты >3 мм/год, аневризмы или расслоения любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50-54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции;

пациентам после хирургической коррекции аорты и/или

Далее -

ИМТ.

Далее -

ЧСС. Далее

- СКФ.

Далее -

МНО.

Далее - КТ-ангиография.

2	110-115	Болезни, характеризуются 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	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
---	---------	--	--	---	------------	---

				<p>дневников с указанием доз принимаемых препаратов;</p> <p>общетерапевтический</p> <p>биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>холестерин-липопротеины низкой плотности</p> <p>(не реже 2 раз в год);</p> <p>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p>		стадии
Далее - ХС-ЛПНП.						
3	120-125	Ишемическая болезнь сердца	В соответствии и с клиническими рекомендациями ИЯМИ, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом
	Z95.1	Наличие аортокоронарно-гошунтового трансплантата		АД, ЧСС;		
	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата		<p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p>		<p>осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III-IV функционального</p> <p>класса, состояния после высокотехнологических методов лечения на коронарных артериях (чрескожное</p>

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

ЭКГ (не реже 1
раза в год);

рентгенографи
я органов
грудной
клетки (не
реже 1 раз в
год);
Эхо КГ (не
реже 1 раза в
год);

пациентам
после
применения
высокотехноло
гичных
методов
лечения на
коронарных

коронарное

вмешательство и
аортокоронарное и
(или)
маммарокоронарное
шунтирование) в
первые 12 мес. после
вмешательства,
ишемическая болезнь
сердца при
неэффективности
медикаментозной
терапии
(рефрактерные
симптомы,
недостижение
целевых
уровней АД, ЧСС,
ХС-
ЛПНП),

ишемическая болезнь
сердца при наличии
сердечной
недостаточности и
(или)
жизнеугрожающих
нарушений ритма,
ишемическая болезнь
сердца в сочетании с
сахарным диабетом и
(или) хронической
болезнью почек С4 и
более стадии, при
комбинированной
анти тромботической
терапии, ишемическая
болезнь сердца в
сочетании с
симптомным
заболеванием
периферических
артерий и
атеросклерозом
другого сосудистого

Далее - ФК.

4	126	Легочная эмболия	В соответствии и с клинически ми рекомендац иями, но не	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;	12 месяцев	Диспансерное наблюдение врачом- кардиологом осуществляется при тромбоземболии легочной артерии - в течение 12 месяцев
---	-----	---------------------	---	---	------------	---

			реже 4 раз в год	<p>общепитательный</p> <p>биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год)</p>		после оказания медицинской помощи в стационарных условиях
5	127.0	Первичная легочная гипертензия	В соответствии с клиническими рекомендациями ИЯМИ, но не реже 2 раз в год	<p>Статус курения;</p> <p>АД, ЧСС, пульсоксиметрия</p> <p>в покое;</p> <p>общепитательный биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p>	Пожизненно	
	128	Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием				
	127.2	Другая вторичная легочная гипертензия				
	127.8	Другие уточненные формы легочносердечной недостаточности		<p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>уровень N-концевого пропептиданатрияуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>рентгенография органов</p>		

				<p>грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>тест 6- минутной ходьбы (не реже 1 раза в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)</p>		
Далее - NT-proBNP.						
6.	133	<p>Острый и подострый эндокардит</p> <p>138-139</p> <p>Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями ИЯМИ, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетеραπεvтический</p> <p>биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка) (не реже 2 раз в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p>	<p>12 месяцев после выздоровления</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом</p> <p>осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите</p>
Далее - СРВ.						
7	140	<p>Острый миокардит</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями ИЯМИ, но</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p>	<p>12 месяцев после выздоровления</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом</p>

	141	Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках	не реже 2 раз в год	АД, ЧСС; общетеραπεvтический биохимический анализ		осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях,
	151.4	Миокардит неуточненный		<p>крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>СРБиОТ-ргоBNP- при наличии признаков прогрессии заболевания</p>		<p>функциональных расстройств:</p> <p>перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит</p>
8	142	Кардиомиопатия	В соответствии и с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетеραπεvтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки</p>	Пожизненно	

				(не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирован не ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
9	144-149	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма	В соответствии и с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и
	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма		ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторирование ЭКГ (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)		проводимости пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечнососудистых заболеваний
10	150	Сердечная недостаточность	В соответствии и с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтич	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных

				год)		
1 2	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии и с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки >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 русла</p>
1 3	Q20-Q28	Врожденные anomalies (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных anomalies [пороков развития] системы кровообращения)	в соответствии и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год)	ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)	Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4 после оперативного лечения. Пожизненно при других кодах в группе	Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ

Приложение N4 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года N168н

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Далее - МКБ-10.						
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0-B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии ; повышение уровня альфа-фетопротейна крови	Пожизненно ИЛИ до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных образований в паренхиме печени)

Далее - УЗИ.

Далее - МРТ.

Далее - АФП.						
2.	B20-B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническим и 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-1, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I))	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромо Гранина А, глюкагона, гастриназоонтегинального полипептида, панкреатического полипептида крови, парагиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений параситовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастро дуо денос копии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологоанатомического подтверждения злокачественного новообразования	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (BethesdaIII). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастриназоонтегинального полипептида, панкреатического полипептида крови, парагиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)
Далее - ЗНО.						
4.	D44.8, D35.0, D35.1, D35.8	Множественная эндокринная неоплазия:	В соответствии с	Исключение ЗНО щитовидной железы, параситовидных желез;	Пожизненно или до хирургического	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога

		тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Г орлина)	клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранинаА; уровень метанефринов и нормметанефринов суточной мочи или крови	лечения при отсутствии патологоанатомического подтверждения ЗНО	по медицинским показаниям (TIRADS4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (BethesdaII), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина
						крови, раковоэмбриональный антиген ,хромогранина А, метанефринов и нормметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного , отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ надпочечников
Далее - РЭА. Далее						
- КТ.						
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета о хорионического гормона , уровень лактатдегидрогеназы крови	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГв крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)

6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профил активностью колэктомии
<p>Далее - ХГЧ.</p> <p>Далее - ЛДГ.</p>						
7.	E04.1	Е[етоксический одноузловой зоб	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ;	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, PIRADS 4 и/или наличие атипичности клеток по результатам цитологического исследования пунктата
	E04.2	Е[етоксический многоузловой зоб	но не реже 1 раза в год	уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям);	патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(Bethesda III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом		уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;		
	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом		отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ		
8.	D35.1	Аденома паращитовидной железы	В соответствии с клиническим рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при	Без хирургического лечения - пожизненно.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям:
	E2E0	Первичный гиперпаратиреоз		УЗИ;	После хирургического	

				уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	лечения - не менее 5 лет после операции	уровень общего кальция, скорректированного на альбумин >3 ммоль/л, размер опухоли >3 см. Морфологическая картина атипичической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и ДР-)
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими и рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы; АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрина в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоме 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 ЕДН и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
10	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими и 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 и рекомендациями, но не	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологоанатомического	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных

			реже 1 раза в год	ЗНО по результатам пункции/ биопсии больших слюнных желез	подтверждения ЗНО	за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
12	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
13	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническим и 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15	N48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническим и 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 insitu, инвазивный рак)
16	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних

				и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak		перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17	D30.0	Ангио миолипома почки	В соответствии с клиническим и 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена в сыворотке крови	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)

Далее - ПСА.

Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда

19	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорнодвигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническим и 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 остит	В соответствии с клиническим и 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

21	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	в соответствии с клиническим и 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 суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье)	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
24	D31 D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в	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)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при

			год	МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века		ультразвуковым исследованием переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
25	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологоанатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
26	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологоанатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

28	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологоанатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29	J33	Полип носа	В соответствии с клиническим 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 клиническим и 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	Доброкачественное новообразование миндалина Доброкачественное	в соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования;	Пожизненно ИЛИ до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение

		новообразование других частей ротоглотки		отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии		размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки				
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки				
	D10.9	Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				
32	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническим и 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога						
34	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)

35	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно ИЛИ до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36	D10.0	Доброкачественное новообразование губы	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно ИЛИ до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
	D10.1	Доброкачественное новообразование языка				
	D10.2	Доброкачественное новообразование дна полости рта				
	D10.3	Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта				
37	K13.7	Меланоз полости рта	в соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно ИЛИ до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническим и 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 атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	В соответствии с клиническим и 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 атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

						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 клиническим 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, 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
42	D23	Невус Ядассона, синдром Г орлина-Г ольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническим 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, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническим 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, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44	L82	Эруптивный себорейный кератоз(как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническим и 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	Ксеро дерма	В	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,

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

						выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни
48	N88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническим и рекомендация ми, 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 (CINIII), рака <i>in situ</i> , инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49	N85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническим и рекомендация ми, но не реже 1 раза в год	Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипич клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническим и рекомендация ми, 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	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-

				<p>злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год);</p> <p>отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала</p>		<p>охо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p>
51	N87.1	<p>Умеренная дисплазия шейки матки</p> <p>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени</p>	<p>в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет</p>	<p>Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки</p>	20 лет	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)</p>
52	N87.2	<p>Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках</p> <p>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени</p>	<p>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</p>	<p>Отсутствие атипичных клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки</p>	20 лет	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)</p>
53	D39.1	<p>Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника</p>	<p>в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год</p>	<p>Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;</p> <p>отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной</p>	Пожизненно (до излечения)	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к</p>

				<p>полости:</p> <p>увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза</p>	<p>увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;</p> <p>при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)</p>
--	--	--	--	---	--

1a

Диспансерное наблюдение у врача-онколога

54	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	<p>Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейнонадключичных и подмышечных зон;</p> <p>отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография);</p> <p>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала</p>	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	
55	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническим и 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	

