



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № 68288  
от 21 апреля 2022

ПРИКАЗ

15 марта 2022 г.

Москва

№ 1684

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

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

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

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

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

Министр

М.А. Мурашко

**УТВЕРЖДЕН**  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. № 108н

**Порядок**  
**проведения диспансерного наблюдения за взрослыми**

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

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

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

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

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

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

---

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

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206).

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

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

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

Руководитель обеспечивает:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

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

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

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

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

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

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

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



Приложение № 1  
к Порядку проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденного приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» марта 2022 г. № 188н

**Перечень**

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

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных принемов (осмотров, консультаций <sup>2</sup> )	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I10-I13	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением <sup>3</sup>	В соответствии с хроническими рекомендациями, но не реже 1 раза в	Вес (индекс массы тела <sup>4</sup> ), окружность талии, статус курения, артериальное давление <sup>5</sup> ,	Пожилому	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – ИМТ

<sup>3</sup> Далее – АД

			год	частота сердечных сокращений <sup>4</sup> ; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеиновых фракций <sup>5</sup> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <sup>6</sup> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <sup>7</sup> (не реже 1 раза в год)	2-3 этапами, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2	[20-125 Z95.1 Z95.5	Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата	В соответствии с клиническими рекомендациями 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); вакцинам при терапии	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется: - после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на

<sup>4</sup> Далее – ЧСС

<sup>5</sup> Далее – ХС-ЛПНП

<sup>6</sup> Далее – ЭКГ

<sup>7</sup> Далее – ЭхоКГ

				<p>варфарином – между-народное нормализованные отклонение<sup>8</sup> (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков инфаркта по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раз в 2 год)</p>	<p>коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарные шунты)</p> <p>маммокоронарное шунтирование до завершения</p> <p>экспертного наблюдения у врача-кардиолога:</p> <p>- при стенокардии напряжения I-II функционального класса.</p> <p><b>Прим.</b> (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>
3	144-149	<p>Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада II класса;</p> <p>блокада левой ножки пучка Гиса);</p> <p>другие нарушения проводимости;</p> <p>остановка сердца;</p> <p>пароксизмальная тахикардия;</p> <p>фибрилляция и другие нарушения предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС,</p> <p>скорость клубочковой 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</p>	<p>Длительное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.</p> <p><b>Прим.</b> (осмотр,</p>
	Z95.0				

<sup>8</sup> Далее – МНО

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

5	[65.2	Нарушения обмена липидов (дислипидемия) и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплероэхокардиографического исследования сонных артерий (не реже 1 раз в год)</p>	<p>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 раза в год); отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40 %, за исключением стеноза с ишемиической болезнью сердца и эмболиями атеросклеротическими поражениями периферических артерий или артерий аорты/сосудистого русла</p>
6	[67X	Нарушения обмена липидов (дислипидемия) и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 1 раза в год); при терапии статинами – трансаминазы и</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеремии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки &gt; 8,0</p>		<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеремии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки &gt; 8,0</p>

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

<sup>9</sup> Далее – КОЖ

			год						
8	E11	Инсулинонезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вс (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, внутрисерпозного кровоизлияния, артериального интракраниального кровоизлияния, внутрисерпозного кровоизлияния, 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 раз в 6 месяцев	Вс (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 рефлюкса эрозивного процесса по данным эзофагогастроэлюментоскопии <sup>10</sup>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям			
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с хиалагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без шланжарометрической метаплазии – без пищевода Баррета) – отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС.	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и шланжарометрической			

12	K25	Язва желудка			при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и щлундрокосточной метаплазией – пишевод Барретта – отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией		металлизией пищевода Барретта – прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Приним (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
13	K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Приним (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Приним (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
14	K31.7	Полки желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или прогрессирующая морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Отсутствие прогрессирующей морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Приним (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Приним (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям



15	K66	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожиленно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
16	J41.0, J41.1, J41.8	Резидирующей и хронической 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)	Пожиленно	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; функции внешнего дыхания <sup>1)</sup> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожиленно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
18	J47.0	Бронхоэктазическая болезнь	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожиленно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)

19	<p>14.5.0</p> <p>14.5.1</p> <p>14.5.8</p> <p>14.5.9</p>	<p>Астма с преобладанием аллергического компонента</p> <p>Неаллергическая астма</p> <p>Смешанная астма</p> <p>Астма неуточненная</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год</p>	<p>Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы</p> <p>ФВД (согласно клиническим рекомендациям)</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)</p>
20	<p>112, 113, 114</p>	<p>Состояние после перенесенной пневмонии</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p>	<p>Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)</p>	<p>Срок наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога</p>
21	<p>184.1</p>	<p>Интерстициальные заболевания легких</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p>	<p>(Наличие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям): сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)</p>
22	<p>118.1</p>	<p>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</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год</p>	<p>АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям): скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)</p>	<p>После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога;</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год</p>

					пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	
23	N18.9	Хроническая болезнь почек неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям): скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
24	M81.5	Идиопатический остеопороз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	По жизненным	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 неэрозивный гастрит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <sup>12</sup> по результатам ЭГДС с множественной биопсией	По жизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (диспансеризация или диспансеризация по результатам биопсии)

<sup>12</sup> Далее – ЗНО

26	D12.6	Семейная полипоз толстой кишки, синдром Гарнера, синдром Пейша-Еггерса, 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 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	3-е соответствие с клиническими рекомендациями при наличии: интерпласти-ческого 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 (ректальный 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	Пилеолод Каррета	Н соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Показательно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (диспепсия или асенокарцинома по результатам биопсии)
32	K70.3 K74.3-K74.6	Алкогольный цирроз печени Первичная биллиарная цирроз, вторичный биллиарный цирроз, биллиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <sup>13</sup> или компьютерной томографии <sup>14</sup> , или магнитно-резонансной томографии <sup>15</sup> ; повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>16</sup> крови	Показательно или до выявления желтушности карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и/или рост ложноположительных объемных образований в паренхиме печени)
33	D13.4	Гепатомеланокарная 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	Показательно или до удаления гепатомеланокарной 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, эмболизация ворот по данным биопсии)

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

34	D37.6	Полит. желчного пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Обуславливающие размеры об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	Показание или оперативного удаления желчного пузыря	Прям (осмотр, консультация) врача-онколога по межведомственным показаниям (узелковые размеры полипа, до появления инвазии)
----	-------	------------------------	---	---	---	--

Приложение № 2

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

от «15» марта 2022 г. № 168/н

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

Код по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
I 105-109	Хронические ревматические болезни сердца	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз	Вес (индекс массы тела <sup>2</sup> ), окружность талии, статус курения, артериальное давление <sup>3</sup>	Показанно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов
I34-I37	Неревматические поражения митрального клапана, портового				

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – ИМТ

<sup>3</sup> Далее – АД

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

<sup>4</sup> Далее - ЧСС

<sup>5</sup> Далее - СКФ

<sup>6</sup> Далее - МНО

<sup>7</sup> Далее - ЭКГ

<sup>8</sup> Далее - ЭхоКГ




грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты >40 мм) – компьютерная томографическая ангиография\* через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты в ее максимальном диаметре 40-50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (несконтролируемая артериальная гипертензия, двусторончатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная митральная регургитация, коарктация аорты, острая аневризма аневризм, расслоение аорты, инвазивный прогрессивный диссекционный аортит >1 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 коррекции (транскатетерной, гибридной) пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после

\* Далее – КТ-ангиография

			именная геликсия, далее ежегодно	Пожилому	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 стадий
2	I10-I13	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Все (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД, ЧСС; оценка домашнего мониторингов артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общестатистический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); холестерин-липидный индекс плотности <sup>10</sup> (не реже 2 раз в год); альбуминурия в рандомной порции мочи (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)	Пожилому
3	I20-I25 Z94.1 Z95.5	Ишемическая болезнь сердца Наличие вентрикулярного шумового транскататала Наличие коронарного ангиопластического вмешательства	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Все (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общестатистический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных

<sup>10</sup> Далее – ХС-ЛПНП



4	I26	Легочная эмболия		<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окуриваемость талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с речевым 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)</p>	12 месяцев	<p>Хронической болезнью почек С 4 и более стадии. при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или климбинированной антитромботической терапии</p>	<p>Длительное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии – в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p>
5	I27.0 I28 I27.2	<p>Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием Другая вторичная легочная</p>		<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз</p>	<p>Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое, общетерапевтический</p>	Пожизненно		

127.8	<p>гипертензия</p> <p>Другие уточненные формы левожелудочковой недостаточности</p>	в год	<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>уровень N-концевого пептида</p> <p>катриуретического гормона (B-типа)<sup>1,2</sup> (не реже 1 раза в год);</p> <p>показателю при введении варфарина M(IN) (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>тест б-мигнутной холтеры (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>	<p>12 месяцев после выдворения</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите</p>
6	<p>Острый и полострый эндокардит</p> <p>Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях</p> <p>классифицированных в других рубриках</p>	<p>в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность груди, статус курения; АД, ЧСС; общепериферический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня C-реактивного белка<sup>1,2</sup>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);</p>	<p>12 месяцев после выдворения</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите</p>

<sup>1</sup> Далец – NT-proBNP

<sup>2</sup> Далец – CRP

7				<p>назначам при герпес-вирусем – 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 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раз в год; ежемесячно – на фоне иммуносупрессивной терапии);</p> <p>назначам при герпес-вирусем 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>СРБ и NT-proBNP – при наличии признаков прогрессии забрюшиня.</p>	<p>12 месяцев после выздоровления</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: паренхимный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит</p>
140 141 141 4	<p>Острый миокардит</p> <p>Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p>Миокардит неуточненный</p>		<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>			
8	Кардиомиопатия		<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год)</p>	<p>Повышенно</p>	

			<p>раз 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); регистрация органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раз в год)</p>	<p>По жизненным показаниям</p>	
9	<p>Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [ЛНП], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	<p>Из соответствия с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; обширатерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раз в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); регистрация органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раз в год); тестирование работы</p>	<p>Дисбаланс наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушенной сердечной ритма и аритмических, 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 электрокардиостимулятора.</p>	
795.0					

				<p>имплантируемого электронного устройства 1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год)</p>	<p>категория абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний</p>	
10	150	Сердечная недостаточность	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общестервативный биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пашентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторингирование ЭКГ (не реже 1 раз в год)</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Дистансерице наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях: систолическая, функциональных расстройств; хроническая сердечная недостаточность 2Б-3 стадии и (или) с фракцией выброса <math>\leq 40\%</math> и левого желудочка <math>\leq 40\%</math> 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 <math>\geq 40\%</math> в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии</p>
11	163.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями,</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Дистансерице наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при</p>

и Далее - фракция выброса



		но не реже 2 раз в год	<p>обширательный анализ крови          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);          duplexное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>		<p>следующих заболеваний, 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</p>
12 E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД, ЧСС;          биохимический анализ крови          биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);          клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);          ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);          ЭКГ (не реже 1 раза в год);          duplexное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	<p>Ложиванию</p>	<p>Диспансеризм наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:          тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки &gt;8,0 ммоль/л и/или ХС-ЛПНП &gt;5,0 ммоль/л и/или триглицериды &gt;10 ммоль/л и/или) повышение на фоне дислипидемии атеросклеротической и полиартериальной патологии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и/или ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний</p>

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 Показанию при других кодах в группе	<p>(до 50 лет), в том числе после реваскуляризации периферических атеросклеротического поражения сосудистого русла</p> <p>Цирком (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ.</p>
----	---------	---	---	-----------------------------	--	---

Приложение № 3

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

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

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup>	Хронические заболевания, 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.	B18.0-B18.2	Хронический вирусный гепатит В (или) хронический вирусный гепатит С	Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <sup>2</sup> или магнитно-резонансной томографии <sup>3</sup>	По жизни или до выявления lesions гепатоте, дислипидий	Принес (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

<sup>1</sup> Далее – МКБ-10

<sup>2</sup> Далее – УЗИ

<sup>3</sup> Далее – МРТ

			в 12 месяцев для пациентов без фиброза или фиброза степени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>4</sup> , крили	маркеры	повышения (изменения уровня АФП сыворотки крови отклоняющиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров лимфатических образований в паренхиме печени)
2.	B20-B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями при ВИЧ-инфекции 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 в количестве CD4+ клеток ≥ 200 и более на мл – 1 раз в год консультация врача- акушера-гинеколога, при других стадиях в количестве CD4+ клеток менее 200 на мл – консультация врача- акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
3.	B34.8, D13.7, D35.0, D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип 1 (МЭА-1, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	Длительное наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии уменьшение интервала до 3-5 лет	Длительное наблюдение у врача-эндокринолога. Уровни глюкозы, инсулина, пролактина, пептинополипептида фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина, вазоинтестинального полипептида, кальцитриола крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий) и нормализованной), фосфора	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения значительного новообразования <sup>5</sup>	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (апатия клеток в пунктате) (TIRADS ≥4, узлик) наличие узловой кисток по результатам цитологического

<sup>4</sup> Далее – АФП<sup>5</sup> Далее – ЭНО

			<p>крови:</p> <p>уровень кальция мочы;</p> <p>отсутствие структурных изменений парашитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников;</p> <p>отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шей. УЗИ органов брюшной полости;</p> <p>отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастроэнтеродемографии с биопсией</p>	<p>исследования пункта (Verbesda ≥ II).</p> <p>Диспепсия</p> <p>или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией,</p> <p>изменения урина, хромографна А.</p> <p>глобулина, гастрин</p> <p>вазоинтестинального полипептида,</p> <p>панкреатического полипептида крови,</p> <p>паратиреоидного гормона, кальция (общего</p> <p>и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи (связывающегося от референсных значений)</p>
4.	D44.8.D35.0.D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Симпла); тип 2В (Синдром Горлина)	<p>Исключение ЗНО шитовидной железы, парашитовидных желез;</p> <p>уровень тиреотропной шитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям)</p> <p>и паратиреоидного гормона;</p> <p>уровень кальция в крови, хромографна А;</p> <p>уровень метафрефинов и норметафрефинов сугачной мочи или крови</p>	<p>Показаниями или до хирургического лечения при отсутствии патологического изменения ЭНО</p>
			<p>прием (осмотр, консультация) врача-околога по медицинским показаниям (TRADS ≥4, и(или) наличие вилки кисток по результатам шитологического исследования пункта) (Verbesda ≥ II).</p> <p>изменение уровня гормона шитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина</p>	

						<p>кровяк, раково-эмбриональный антиген<sup>0</sup>, хромограннин А, метанефронов и юрметанефронов суточной мочи или крови от различающихся значений), кальция крови.</p> <p>скорректированную по альбумину или концентрированную, отличающихся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ на позвоночнике</p>
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования позвонков (вариаблы дисгенеза гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона <sup>6</sup> , уровень лактатдегидрогеназы <sup>7</sup> крови	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	<p>Прям (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (результаты уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)</p>
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раз	Отсутствие данных в ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией;	Пожизненно	<p>Прям (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским</p>

<sup>0</sup> Далее - РЭА

<sup>1</sup> Далее - КТ

<sup>6</sup> Далее - ХГЧ

<sup>7</sup> Далее - ЛДГ

		в год	отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и моноклональных желез по данным УЗИ и маммографии		показателями (дисплазия или аневризмы) веноид по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и моноклональных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки решение вопроса о выполнении профилактической колоэктомии
7. E04.1 E04.2 E05.1 E05.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб Тиреоидиты с токсическим одноузловым зобом Тиреоидиты с токсическим многоузловым зобом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений тканей: зоба щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о УЗИ по результатам туксиновой биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая морфология повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ	Пожиленно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЭНО	Прям (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям. TIRADS >4 или наличие атпии в-злов по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda 3, II). повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
8. D35.1 E21.0	Данная парашитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования парашитовидной железы при УЗИ; уровень кальция (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови.	Без хирургического лечения - возможно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	Прям (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям; уровень общего кальция, скорректированного на альбумин >1 ммоль/л.

				<p>сцинтиграфия с технецием (<math>^{99m}Tc</math>) сестамибид (по показаниям); денситометрия (по показаниям)</p>	<p>размер опухоли &gt;3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным иммунопероксицидного гистологического исследования Множественные венозные параназальных желез (с синдромом МЭН1, МЭН2А и др.)</p>
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	<p>Оценка размеров образований надпочечника и характер накопления и выведения контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень кальция, натрия, глюкозы <math>A_{1/2}</math>; проба с дексаметазоном 1 мг. (Hор) метастазы в суточной моче или плазме крови. при артериальной гипертензии - уровень альдостерона в ренвине</p>	<p>Не менее 5 лет при гормонально активных энхистомах наблюдательных в остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.</p>
10.	Q85.1	Туберкулез склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p><b>Дистанционное наблюдение у врача-невролога</b> Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие</p>



					объемных образований по данным МРТ)
<b>Диспансерное наблюдение у врача-хирурга</b>					
11. D11	Доброкачественное новообразование фиброзных сплетных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших сплетных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции биопсии больших сплетных желез	Пожилие или до хирургического лечения при отсутствии патологического вазомоторного подтверждения ЗНО	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образованной, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
12. Q78.1	Полноостовная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования; выявление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожилие	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (притяжки атланта по данным морфологического исследования п(опи) в течение 12 месяцев клинических параметров образования)
<b>Диспансерное наблюдение у врача-уролога</b>					
13. D30.3	Папилломы 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	Пожилие	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образованной, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14. P30.4	Папилломы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по	Пожилие	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост

				результатам уретероскопии с биопсией			образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции (биопсии)
15.	N48.0	Левосторонняя половая 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	Повышенно		Присм (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образования), наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденция к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, и увеличение контраста накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Повышенно		Присм (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образования, накопление контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Аденомиомиома 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 визуализации	Повышенно		Присм (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (рост образования, накопление контрастного вещества)

18. D29.1	Простая костная интразотидальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физического осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЭНО по результатам функциональной биопсии; уровень прогатаксифидического антигена <sup>PSA</sup> в сыворотке крови	Пожизненно	Приним (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня PSA в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЭНО по результатам морфологического исследования пункта)
<b>Диспансерные наблюдения у врача-травматолога-ортопеда</b>					
19. M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков перелома или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов	До 10 лет	Приним (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (патогне при наличии гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов)
20. M88	Калельнь (костей) деформирующая остеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ; отсутствие данных о ЭНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	Приним (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

21.	Q16	Солитарные и множественные остеоидхондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов (или) КТ (или) МРТ (или) скантинграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно при наличии неулучшаемых новообразований	Данных о ЗНО по результатам биопсии) Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появления болевого синдрома, нарушения функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
22.	M85	Фиброзная энхондроза	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов (или) КТ (или) МРТ	Пожизненно при наличии неулучшаемых новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появления болевого синдрома, нарушения функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов (или) КТ (или) МРТ	Пожизненно при наличии неулучшаемых новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появления болевого синдрома, нарушения функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)

		Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога		по результатам биопсии)		
24.	D31 D23.1	<p>Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата</p> <p>Доброкачественные новообразования кожи века, включая складку века</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее 1 раз в год</p>	<p>Отсутствие изменений при фотретинографии и заднего отрезка глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атпии по данным морфологического исследования и (или) изменениям в клинических параметрах образования века</p>	<p>Показательно</p>	<p>Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фотретинографии переднего и заднего отрезков глаза, отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ, МРТ орбит, признаки атпии по данным морфологического исследования и (или) изменениям клинических параметров образования кожи века)</p>
25.	J38.1	<p>Поллипоз слизистой складки и гортани</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p>	<p>Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врач-специалист; отсутствие данных Ф 311)</p> <p>по результатам ларингоскопии с биопсией</p>	<p>Показательно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО</p>	<p>Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, факсация голосовой складки, признаки атпии при морфологическом исследовании биоптата)</p>
26.	D14.1	<p>Папиллома, фиброматоз гортани</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза</p>	<p>Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалист, ларингоскопии с биопсией</p>	<p>Показательно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-</p>	<p>Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским</p>

			в год		анатомического подтверждения ЗНО	показаниям (перастающая осиплость, фиксация голосовой складки, припухлость атипичной 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	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским критериям (увеличение размеров лимфатического объема образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности); рак по результатам биопсии)
28	D14.0	Инвертированная ланциллима полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальный фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или по хирургическому лечению при отсутствии патологического анатомического подтверждения ЗНО	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров лимфатического объема образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности); рак по результатам биопсии)
29.	I33	Полип носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

				в год	носа и носоглотки. КТ или МРТ: наличие опухоли скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии		показаниям Существенные размеры дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровооточивость, появление трещин на его поверхности. а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30	D14	Шовобразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- оториноларинголога, микротоаскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Показанием или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Показаниям Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медикаментозным показаниям (увеличение размеров лопулительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровооточивость, появление трещин на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)	
31.	D10.4	Доброякачественное новообразование мышечины	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	Показанием или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Показаниям Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медикаментозным показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровооточивость, появление трещин на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)	
	D10.5	Доброякачественное новообразование других частей ротной полости					
	D10.6	Доброякачественное новообразование носоглотки					
	D10.7	Доброякачественное новообразование гортаноглотки					
	D10.9	Доброякачественные новообразования					

32.	плотки неуточненной локализации	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	Позитивно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров, дополнительные объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозия на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
33	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра специалистом, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Позитивно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров, дополнительное объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, повреждение уязвимых его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)	
<b>Диспансерное наблюдение у врача-отоларинголога</b>						
34.	К13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителиальной полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО стоматоскопии с прицельной биопсией	Позитивно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия; рак по результатам биопсии)



35.	K13.0	Аbrasивный эрозит Миндагити, ограниченный гиперкератоз, бородатчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Положительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прям (осмотр, консультация) врача- онколога и/или медицинским локализациям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или) изменения клинических параметров (образованная)
36.	D10.0 D10.1 D10.2 D10.3	Доброякаственное новообразование губы Доброякаственное новообразование языка Доброякаственное новообразование два полости рта Доброякаственное новообразование других неуточненных частей рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после пределающего лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Положительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прям (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или) изменения клинических параметров (образованная)
37.	K13.7	Меланоц. полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Положительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прям (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или) изменение клинических параметров образованная)
38.	Q78.1	Палиосозная 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	Положительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прям (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или) изменение

39.	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие зонных о ЗНО по результатам лимфобластной цитологии с целью выявления метастазов	Показанию или по хирургическому лечению при отсутствии гистологического подтверждения	Клинических параметров образования) Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атрофии по данным морфологического исследования (или) изменение клинических параметров образования)
<b>Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога</b>						
40.	D22	Сквиром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMM (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 инструментарных исследований (дерматоскопия, цифровая картирование кожи)	Показанию	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атрофии по данным морфологического исследования (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 (дерматоскопия, цифрового картирование кожи)	Показанию	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атрофии по данным морфологического исследования (или) изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ялссона, синдром Горлина-Гольша, синдром Базекса, синдром Рэмбо	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	Показанию	Прим (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки

43.	I. 47.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	всплыв по данным морфометрического исследования (или) изменение клинических параметров образования) Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (притяжки атрофии по данным морфологического исследования (или) изменение клинических параметров образования)
44.	L82	Эрузивный себорейный кератоз (как проявление фотолоаврежесния кожи)	1 раз в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз 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	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (притяжки атрофии по данным морфологического исследования (или) изменение клинических параметров образования)
45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее – 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (притяжки атрофии по данным морфологического исследования (или) изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога-гинеколога

46.	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее – ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материнца, полученного при полипэктомии или резекции значительным выскабливанием	5 лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по месту жительства (наличие показаний) в акушерском материале интрацитологической мазки, атипической, склероплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (ил. 51а, инвазивного)
47.	E28.2	Скандом поликистоз яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (список гормонов клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ дольковой железы; парашитозомальных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и HE-4 сыворотки крови;	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по месту жительства (консультация) увеличение уровня онкомаркеров СА-125 и HE-4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также
				уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушенной углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений – 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы – ежегодно);		ультразвуковых признаков эндометриоза, выявление объемных образований по результатам УЗИ шитовидной железы, парашитозомальных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости.
				талии, уровень артериального давления		Консультация врача-дерматовенеролога

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

50.	№85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>бюлени эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала</p> <p>Отсутствие признаков 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 ретрофлексии гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (хотя бы 6 месяцев и менее первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО</p> <p>по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала</p>	5 лет	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медико-гинекологическим показаниям (включая патологический эндометриоз (ювенил, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в эндометриальном материале (эндометриальная интраэпителлиальная неоплазия, атиническая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p>
51.	№87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителлиальная 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	<p>Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки</p>	20 лет	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медико-гинекологическим показаниям (включая атинические эпителиозы по результатам цитологического исследования, тяжелой)</p>

52.	NK7.2	Редко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Церевикальная 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	Отсутствия атипичных клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	дисплазии (CINII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразование неопределенного или неизвестного характера лимфатика	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	Уровень гистологического онкомаркера СА-125, HE4, мегабил В, ЛДГ, AFP, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости. Увеличение размеров и кистозно-солитарная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист. Появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза	Пожизненно (до излечения)	Примечание (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденции к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, мегабил В, ЛДГ, AFP, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутаций генов BRCA1 к BRCA2, CHEC)

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