

Российская Федерация
Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«АЛЕКСАНДРОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

23 апреля 2025 года

№ 250

**«Об организации диспансерного наблюдения
в ГБУЗ СК «Александровская РБ»**

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»;

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГБУЗ СК «Александровская РБ» (приложение №1).
2. Назначить ответственными за организацию диспансерного наблюдения за взрослыми:
 - 2.1. По поликлинике Кейбал А.С. – и.о.заместителя главного врача по поликлинической работе;
 - 2.2. по участковой больнице, врачебным амбулаториям, фельдшерско-акушерским пунктам Арсунухаеву З.Х. -заместителя главного врача по организационно-методической работе;
3. Заместителю главного врача по поликлинической работе Кейбал А.С., заместителю главного врача по организационно-методической работе Арсунухаевой З.Х.
 - 3.1. 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 (приложение к приказу № 168н от 15.03.2022);

3.2. ежеквартально обобщать и проводить анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения с заслушиванием лечащих врачей на еженедельных совещаниях по утвержденному графику.

7. Делопроизводителю Махиной Е.В. довести приказ до всех заинтересованных лиц под роспись.

8. Ответственность за исполнением приказа возложить на заместителей главного врача по поликлинической работе, организационно-методической работе, касающейся каждого.

Главный врач ГБУЗ СК
«Александровская РБ»



В.Д. Бухтоярова

Утверждаю:
Главный врач ГБУЗ СК
«Александровская РБ»
В.Д.Бухтоярова
Приложение № 1
К приказу главного врача № 250
от 23.04.2025г.

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГБУЗ СК «Александровская РБ»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).
2. 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).
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).
5. В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.
6. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
 - 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
 - 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
7. Организацию диспансерного наблюдения осуществляет заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).
8. 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.

9. 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.

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

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

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

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

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта с возложением отдельных функций лечащего врача.

11. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник обеспечивает:

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

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

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья,

определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

12. 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, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

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

18. Медицинский работник 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.

19. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает:

- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

20. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - контрольная карта), за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено

заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

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

Приложение №1

к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Главного врача ГБУЗ СК Александровская РБ
от 23 апреля 2025 г. №250

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I10 - I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <5> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <6> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

				заболевания по результатам эхокардиограммы <7> (не реже 1 раза в год)		
2	I20 - I25	Ишемическая болезнь сердца	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <8> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных 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 высокотехнологичных 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
	Z95.1	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата				
	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата				
3	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне

		предсердий; другие нарушения сердечного ритма		прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год)		эффективной антиаритмическо й терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма				
4	I50	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом- терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

				левого желудочка (не реже 2 раз в год); отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторингирования ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
5	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла
6	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)	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 сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации и вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям)
7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
9	I69.0 - I69.4	Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутримозгового кровоизлияния, другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт 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
	I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга				

10	K20	Эзофагит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <10>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Барретта) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
12	K25	Язва желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
13	K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
14	K31.7	Полип желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр,

					малигнизации)	консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторн ой недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациям и, 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 рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)
17	J44.0	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 - 3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <11> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)
	J44.8	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь				
	J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная				
18	J47.0	Бронхоэктатическ ая болезнь	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 - 3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- пульмонолога (по медицинским показаниям)
19	J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента	В соответствии с клиническими рекомендациям и, 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)
	J45.1	Неаллергическая астма				
	J45.8	Смешанная астма				
	J45.9	Астма неуточненная				
20	J12, J13,	Состояние после	В соответствии	Сатурация кислорода в	Срок	Прием (осмотр,

	J14	перенесенной пневмонии	с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	крови (согласно клиническим рекомендациям)	диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога	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	N 18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
23	N 18.9	Хроническая болезнь почек неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза 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	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для

			и, но не реже 1 раза в год	щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)		женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача- эндокринолога, врача- ревматолога по медицинским показаниям
25	K29.4	Хронический атрофический гастрит	В соответствии с клиническими рекомендациям	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
	K29.5	Хронический гастрит неуточненный	и, но не реже 1 раза в год	<12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией		
26	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца- Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациям и, 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 двенадцатиперстн ой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациям и, 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 рекомендациям и, при наличии: гиперпластичес кого полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	В течение 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
29	K50	Болезнь Крона (регионарный энтерит)	В соответствии с клиническими рекомендациям	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или
	K51	Язвенный колит	и, но не реже 1 раза в год	множественной биопсией.		

						аденокарцинома по результатам биопсии)
30	K22.0	Ахалазия кардиальной части пищевода	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
	K22.2	Непроходимость пищевода				
31	K22.7	Пищевод Барретта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
32	K70.3	Алкогольный цирроз печени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина <16> 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)
	K74.3 - K74.6	Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени				
33	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных 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	В соответствии	Отсутствие данных об	Пожизненно	Прием (осмотр,

		пузыря	с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	или до оперативного удаления желчного пузыря	консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)
--	--	--------	---	--	--	---

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

<9> Далее - КФК.

<10> Далее - ЭГДС.

<11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

Приложение №2

к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Главного врача ГБУЗ СК Александровская РБ
от 23 апреля 2025 г. №250

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

N	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I05 - I09	Хронические ревматические болезни сердца	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - международное	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов
	I34 - I37	Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии				
	I51.0 - I51.2	Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированные в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированные в других рубриках				
	I71	Аневризма и				

	расслоение аорты		
Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9	Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных		нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограм мы <7> (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <8> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год); для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм) - компьютерная томографическая ангиография <9> - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты,

				семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно		
2	I10 - I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторингирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический и биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <10> (не реже 2 раз в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии

				в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)		
3	I20 - I25	Ишемическая болезнь сердца	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение
	Z95.1	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата				
	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата				

						целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии
4	I26	Легочная эмболия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии	12 месяцев	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных

				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)		условиях
5	I27.0	Первичная легочная гипертензия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) <12> (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	
	I28	Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием				
	I27.2	Другая вторичная легочная гипертензия				
	I27.8	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности				
6	I33	Острый и подострый эндокардит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите
	I38 - I39	Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях,				

		классифицированны х в других рубриках		уровня С- реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)		
7	I40 I41 I51.4	Острый миокардит Миокардит при болезнях, классифицированны х в других рубриках Миокардит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общепитетическ ий биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивн ой терапии); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания.	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом- кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит
8	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с клиническими рекомендациям	Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общепитетическ	Пожизненно	

			и, но не реже 2 раз в год	ий биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторингирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
9	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторингирование ЭКГ (не реже 1 раза в год); тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого
	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма				

				течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год)		электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно- сосудистых заболеваний
10	I50	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общепитательный биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом- кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса <14> левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ >= 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии
11	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общепитательный биохимический анализ крови (с	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом- кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях,

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

						кого поражения сосудистого русла
13	Q20 - Q28	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год)	ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)	Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения Пожизненно при других кодах в группе	Прием (осмотр, консультация) врача сердечно- сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - СРБ.

<14> Далее - фракция выброса.

Приложение №3

к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Главного врача ГБУЗ СК Александровская РБ
от 23 апреля 2025 г. №250

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный 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	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа- фетопротеина <4> 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

			печени			объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача - акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача - акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E34.8 D13.7 D35.0 - D35.2 D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида,* панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования <5>	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS >= 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda >= III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от

						референсных значений)
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген <6>, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии <7> или МРТ надпочечников
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, <8>, уровень	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от

		резистентност и к андрогенам)		лактатдегидрогеназы крови <9>		референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологич еская повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS >= 4 и/или наличие атипич клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda >= III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб				
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом				
	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом				
8.	D35.1	Аденома паращитовидной железы.	В соответствии с клиническими рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора,	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция,
	E21.0	Первичный гиперпаратиреоз				

				креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [^{99m} Tc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	менее 5 лет после операции.	скорректированно о на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталом надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ)
Диспансерное наблюдение у врача-хирурга						
11.	D11	Доброкачественное	В соответствии с клиническими	Отсутствие структурных изменений ткани больших	Пожизненно или до	Прием (осмотр, консультация)

		новообразований больших слюнных желез	рекомендациям и, но не реже 1 раза в год	слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез	хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
12.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14.	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15.	N 48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in

						situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиолипома почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)
18.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <10> 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 пункта)
Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда						
19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 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

		опухолевым и системным поражением				рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)
20.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеоит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия)	В соответствии с клиническими рекомендациями	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии	Пожизненно при наличии неудаленных	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по

		зия, болезнь Оллье).	и, но не реже 1 раза в год	костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	новообразований	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	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых	Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
	D23.1	Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год			
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 патолого-анатомического 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 патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29.	J33	Полип носа	В соответствии с клиническими	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-	В течение 5 лет с момента	Прием (осмотр, консультация)

			рекомендациям и, но не реже 2 раз в год	специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	хирургического лечения	врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30.	D14	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
31.	D10.4	Доброкачественное новообразование миндалин	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.5	Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки				
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки				
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки				
	D10.9	Доброкачественное новообразование				

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

		гиперкератоз, бородавчатый предрак	раза в год	прицельной биопсией	отсутствии гистологического подтверждения	показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0	Доброкачественное новообразование губы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
	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 клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39.	L43	Красный плоский лишай (плоский	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с	Пожизненно или до хирургического лечения при	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

		лишай слизистой оболочки рта)	раз в год	прицельной биопсией	отсутствии гистологического подтверждения	показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога						
40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
41.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

			раза в год	злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований* (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога						
46.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании	5 лет - при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы,	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к

				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		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.N 88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования	

						биоптата шейки матки)
49.	N 85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия 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 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 атипичи клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N 85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичи клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)

				выскабливания полости матки и цервикального канала		
51.N 87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)	
52.N 87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)	
53.D39.1	Новообразование неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин	

				или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза		В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)
Диспансерное наблюдение у врача-онколога						
54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	
55.	N 60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	

<1>

Далее

МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.