# **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

#### **ПРИКАЗ**

от 15 марта 2022 г. N 168н

#### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

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

Министр

M.A. MYPAIIIKO

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

*от 15 марта 2022 г. N 168н* 

#### ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

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

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

-----

- <1> <u>Часть 5</u> статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219).
- 3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).
- В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра <2>.

-----

- <2> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный N 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. N 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный N 67206).
- 4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
- 5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее руководитель).

Руководитель обеспечивает:

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

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

- 6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:
- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее врач-терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций

лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" <3> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

-----

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

Работодатель вправе организовать диспансерное наблюдение в отношении работников, а работающие застрахованные лица вправе пройти диспансерное наблюдение по месту работы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период <3(1)>. (в ред. Приказа Минздрава РФ от  $28.02.2024 \, \mathrm{N} \, 91\mathrm{H}$ )

-----

- <3(1)> Раздел IV "Базовая программа обязательного медицинского страхования" Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)
- 7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:
- 1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
- 2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;
- 3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.
- 8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

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

- 9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым Перечень врачом-кардиологом, также хронических расстройств, состояний, функциональных иных которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложениях N 1 - 3 к настоящему Порядку.
- В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.
- 10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.
- 11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности) осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко ІІ группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.
- 12. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:
- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное

наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

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

-----

- <4> Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).
- 13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:
- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).
- 14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" <5> (далее контрольная карта), за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

\_\_\_\_\_

<sup>&</sup>lt;5> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован

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

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения <6> доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинским организациям субъекта Российской Федерации, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

-----

<6> <u>Часть 1</u> статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ. (в ред. Приказа Минздрава РФ <u>от 28.02.2024 N 91н</u>)

Посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <7>, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <8> и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона N 323-Ф3. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

-----

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

<sup>&</sup>lt;7> Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения". (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

<sup>&</sup>lt;8> Положение о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 N 861. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

Приложение N 1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н

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

Код по	Хроническое заболевание,	Минимальная	Контролируемые показатели	Длительность	Π
дународной	функциональное	периодичность	состояния здоровья в рамках	диспансерного	
истической	расстройство, иное	диспансерных приемов	проведения диспансерного	наблюдения	
сификации	состояние, при наличии	(осмотров,	наблюдения		
лезней и	которых устанавливается	консультаций)			
роблем,	диспансерное наблюдение				
ванных со					
оровьем,					
10-го					
смотра <1>					
I15	Болезни,	В соответствии с	Вес (индекс массы тела <2>),	Пожизненно	Диспан
	характеризующиеся	клиническими	окружность талии, статус		наблюд
	повышенным кровяным	рекомендациями, но не	курения;		врачом
	давлением	реже 1 раза в год	артериальное давление <3>,		осущес
			частота сердечных		артериа

		1		<b>r</b>	
			сокращений <4>;		гиперт
			скорость клубочковой		степен
			фильтрации (не реже 1 раза в		исключ
			год);		артери
			холестерин-липопротеины		гиперт
			низкой плотности <5> (не		резист
			реже 1 раза в год);		медика
			альбуминурия в разовой		терапи
			порции мочи (не реже 1 раза		Прием
			в год);		консул
			отсутствие признаков		врача-1
			прогрессирования		медиці
			заболевания по результатам		показа
			электрокардиограммы <6>		
			(не реже 1 раза в год);		
			отсутствие признаков		
			прогрессирования		
			заболевания по результатам		
			эхокардиограммы <7> (не		
			реже 1 раза в год)		
I25	Ишемическая болезнь	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспан
	сердца	клиническими	талии, статус курения;		наблю
	Наличие	рекомендациями, но не	АД, ЧСС;		врачом
	аортокоронарного	реже 2 раз в год	скорость клубочковой		осущес
	шунтового трансплантата		фильтрации (не реже 1 раза в		- после
	Наличие коронарного		год);		инфарі
	ангиопластического		ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в		его осл
	имплантата и		год);		также
	трансплантата		пациентам при терапии		примен
			варфарином -		высоко
			международное		методо
			нормализованное отношение		корона
			<8> (не реже 2 раз в год);		(чреско
			отсутствие признаков		корона
			прогрессирования		вмеша
			заболевания по результатам		аорток
			ЭКГ (не реже 2 раз в год);		(или)
			отсутствие признаков		мамма
			прогрессирования		шунти
			заболевания по результатам		заверш
			ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);		диспан
			отсутствие признаков		наблюд
			ишемии миокарда по		врача-і
			результатам нагрузочного		- при с
			тестирования у пациентов		напряя
			после применения		функці
			высокотехнологичных		класса
			методов лечения коронарных		Прием
1			артерий (не реже 1 раза в 2		консул

			года)		врача-г медици
					показа
I49	Предсердно-желудочковая	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспан
			талии, статус курения;		наблюд
	блокада и блокада левой	рекомендациями, но не	АД, ЧСС;		врачом
	ножки пучка [Гиса];	реже 2 раз в год	скорость клубочковой		осущес
	другие нарушения		фильтрации (не реже 1 раза в		предсе
	проводимости;		год);		экстрас
	остановка сердца;		ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в		желудо
	пароксизмальная		год);		экстрас
	тахикардия;		пациентам при терапии		наджел
	фибрилляция и		варфарином - МНО (не реже		тахика
	трепетание предсердий;		2 раз в год);		желудо
	другие нарушения		отсутствие признаков		тахика
	сердечного ритма		прогрессирования		эффект
)	Наличие искусственного		заболевания по результатам		антиар
	водителя сердечного		ЭКГ (не реже 1 раза в год);		терапи
	ритма		отсутствие признаков		Прием
			прогрессирования		консул
			заболевания по результатам		врача-і
			ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);		медици
			отсутствие признаков		показа
			прогрессирования		
			заболевания и		
			подтверждение эффективности		
			антиаритмического лечения		
			по данным мониторирования		
			ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
	Сердечная	В соответствии с	\ 1 1	Пожизненно	Диспан
	± ' '		талии, статус курения;		наблюд
		рекомендациями, но не	7 7 2		врачом
		реже 2 раз в год	общетерапевтический		осущес
		p -	биохимический анализ крови		хронич
			(с расчетом скорости		сердеч
			клубочковой фильтрации (не		недост
			реже 1 раза в год);		стадии
			отсутствие снижения уровня		функці
			эритроцитов, гемоглобина		класса
			(не реже 1 раза в год);		класси
			пациентам при терапии		Нью-Й
			варфарином - МНО (не реже		ассоци
			2 раз в год);		(NYHA
			уровень N-концевого		фракци
			пропептида		40%, за
			натрийуретического гормона		сочета
			(В-типа) (не реже 1 раза в 2		диабет
			года);		хронич

	1		1	
		отсутствие признаков прогрессирования		почек <sup>4</sup> Прием
		заболевания по результатам		консул
		ЭКГ (не реже 1 раз в год);		врача-1
		отсутствие признаков застоя		медиці
		в легких по данным		показа
		рентгенографии органов		Показа
		грудной клетки (не реже 1		
		1 = -		
		раза в год);		
		отсутствие признаков		
		прогрессирования		
		заболевания по результатам		
		ЭхоКГ - фракция выброса		
		левого желудочка (не реже 2		
		раз в год);		
		отсутствие		
		жизнеугрожающих		
		нарушений ритма сердца по		
		данным мониторирования		
		ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
Закупорка и стеноз	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспан
сонной артерии	клиническими	талии, статус курения;		наблю,
	рекомендациями, но не			врачом
	реже 2 раз в год	ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в		осущес
		год);		стеноз
		уровень стеноза сонных		сонной
		артерий по данным		40%, 3
		ультразвукового		сочета
		допплеровского		ишеми
		исследования сонных		болезн
		артерий (не реже 1 раза в		симпто
		год)		атерос
				пораже
				перифе
				артери
				другог
				русла
Нарушения обмена	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспан
липопротеинов и другие	клиническими	талии, статус курения;		наблю,
липидемии	рекомендациями, но не			врачом
	реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП и триглицеридов		осущес
	1 F Z - Z - Z - Z - Z - Z - Z	(не реже 1 раза в год);		гиперх
		при терапии статинами -		за искл
		трансаминазы и		тяжело
		креатинкиназы <9> (через 4		(общиі
		недели от начала терапии		сыворо
		или при мышечных		ммоль/
		или при мышечных симптомах);		ХС-ЛГ
	l .	enimitowax),	<u> </u>	PXC-711

			<u> </u>	,
		уровень стеноза сонных		ммоль/
				тригли
		7		ммоль/
		_		подозр
				непере
				гиполи
		(не реже 1 раза в год)		терапи
				развиті
				эффект
				недоста
				эффект
				раннег
				сердеч
				заболе
				лет), в
				реваску
				вследст
				атеросі
				пораже
				русла.
				При
				гиперх
				(при ур
				холест
				8,0 mm
				(осмот
				врача-н
				медици показаі
Предизбет	В соответствии с	Rec (MMT) ovnyvnocti	Пожизненно	Прием
Предиаост			ПОЖИЗНСИНО	-
		• • •		консул
	<b>.</b>	·		врача-з (по мед
	реже траза в год	через 2 часа поеле нагрузки		показа
Инсупиннезависимый	В соответствии с	Rec (UMT) ornywhocth	Пожизненно	Прием
-		/ //	Пожизненно	консул
сихирный дииост				врача-з
	рекомендациями			(по мед
		1 2.1.0131001111,		показа
Послелствия	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Прием
				консул
-				врача-н
-	F = -	1		~r~ 1
	-			
1 -	-			
-	_			
ВНУТРИЧСИСПНОГО	pas b s meenha. sarem ne			
кровоизлияния,	μ-	втрансаминазы и КФК (через		
	Предиабет  Инсулиннезависимый сахарный диабет  Последствия субарахноидального кровоизлияния, внтричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного	клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  Инсулиннезависимый в соответствии с клиническими рекомендациями  Последствия субарахноидального кровоизлияния, внтричерепного кровоизлияния, другого нетравматического наблюдения не реже 1	Предиабет  В соответствии с клиническими рекомендациями прекомендациями рекомендациями рекомендациями, при этом в первый год кровоизлияния, автричерепного кровоизлияния, аругого нетравматического наблюдения не реже 1  Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натопцав.); АД, ЧСС; ЭКГ;	Предиабет  В соответствии с клипическими рекомендациями рекоменда

				1
мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга Другие уточненные поражения сосудов мозга		или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП		
	D от от от от от от	OTO TOTAL POLICE	D томочумо 2 тот о	Паххоля
	клиническими рекомендациями, но не	эрозивного процесса по	момента последнего обострения	Прием консул врача-по мед показа
рефлюкс с эзофагитом	клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие		Прием
<b>2</b>		частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием консул врача-1 раз в Прием консул врача-6 медици показа
		Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов		Прием

1	Полип желудка	В соответствии с	Отсутствие	В течение всей	Прием
		клиническими	прогрессирования и	жизни с момента	консул
		рекомендациями, но не	морфологических изменений		врача-1
		реже 1 раза в год	по данным ЭГДС с биопсией		1 раз в
		F		выявления	Прием
				малигнизации)	консул
					врача-с
					медици
					показа
	Хронический панкреатит	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием
	с внешнесекреторной	клиническими	прогрессирования		консул
	недостаточностью		белково-энергетической		врача-і
		реже 2 раз в год	недостаточности		1 раз в
		pome = pas 2 reg			Прием
					консул
					врача-х
					медици
					показа
, J41.1,	Рецидивирующий и	В соответствии с	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	хронический бронхиты	клиническими	частоты обострений;		консул
	inperim recition operations		сатурация кислорода в крови		врача-і
		реже 1 раза в год	(согласно клиническим		(по мед
		реже траза в год	рекомендациям)		показа
	Хроническая	В соответствии с	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием
	1 3	клиническими	частоты обострений;	TOMISHEIMO	консул
	1 0		функция внешнего дыхания		врача-і
	респираторной инфекцией	F	<11> (согласно клиническим		(по мед
	нижних дыхательных	реже т з раз в год	рекомендациям);		показа
	путей		сатурация кислорода в крови		Tronusu.
	Другая уточненная		(согласно клиническим		
	хроническая		рекомендациям)		
	обструктивная легочная		рекомендацияму		
	болезнь				
	Хроническая				
	обструктивная легочная				
	болезнь неуточненная				
	Бронхоэктатическая	В соответствии с	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием
	болезнь	клиническими	частоты обострений ФВД		консул
			(согласно клиническим		врача-і
		реже 1 - 3 раз в год	рекомендациям);		(по мед
		1	сатурация кислорода в крови		показа
			(согласно клиническим		
			рекомендациям)		
	Астма с преобладанием	В соответствии с	Достижение полного или	Пожизненно	Прием
	аллергического	клиническими	частичного контроля	1 10Milolium	консул
	<u> </u>		бронхиальной астмы ФВД		врача-1
		реже 1 - 3 раз в год	(согласно клиническим		врача-а
	Смешанная астма	<u> </u>	рекомендациям)		медици
	CINCINALITIAN ACTIVIA	I	рекомендациям)	I	рисдици

	Астма неуточненная				показа
13, J14	Состояние после	В соответствии с	Сатурация кислорода в	Срок	Прием
	перенесенной пневмонии	клиническими	крови (согласно	диспансерного	консул
		рекомендациями, но не	клиническим	наблюдения	врача-
		реже 1 раза в год	рекомендациям)	определяется	(по ме,
				лечащим врачом	показа
				индивидуально с	
				учетом	
				рекомендаций	
				врача-пульмонолога	a
	Интерстициальные	В соответствии с	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием
	заболевания легких	клиническими	частоты обострений ФВД		консул
		рекомендациями, но не	(согласно клиническим		врача-
		реже 1 раза в год	рекомендациям);		(по мед
			сатурация кислорода в крови		показа
			(согласно клиническим		
			рекомендациям)		
1	Состояние после	В соответствии с	,	После	Прием
	перенесенной острой	клиническими	рекомендациям);	перенесенной	консул
	почечной	рекомендациями, но не	ХС-ЛПНП (согласно	острой почечной	врача-
	недостаточности,	реже 4 раз в год	клиническим	недостаточности -	в год
	пациенты в стабильном		рекомендациям);	срок диспансерного	
	состоянии, с хронической		скорость клубочковой	наблюдения	
	почечной		фильтрации (согласно	определяется	
	недостаточностью 1		клиническим	лечащим врачом	
	стадии, а также пациенты,		рекомендациям)	индивидуально с	
	страдающие хронической		,	учетом	
	болезнью почек			рекомендаций	
	(независимо от ее			врача-нефролога;	
	причины и стадии), в			пациенты,	
	стабильном состоянии с			страдающие	
	хронической почечной			хронической	
	недостаточностью 1			болезнью почек -	
	стадии			пожизненно	
9	Хроническая болезнь	В соответствии с	АД (согласно клиническим	Срок	Прием
	почки неуточненная	клиническими	рекомендациям);	диспансерного	консул
		рекомендациями, но не	скорость клубочковой	наблюдения	врача-
		реже 1 раза в год	фильтрации (согласно	определяется	в год
			клиническим	лечащим врачом	
			рекомендациям)	индивидуально с	
			ĺ	учетом	
				рекомендаций	
				врача-нефролога	
5	Идиопатический	В соответствии с	Биохимический анализ	Пожизненно	Прием
	остеопороз		крови с определением		консул
	1		уровня общего кальция,		акуше
			креатинина и щелочной		(для ж
		÷ ÷	фосфатазы (согласно		остеоп

1	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит	В соответствии с клиническими рекоменлациями, но не	клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)  Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <12> по	Пожизненно	развив 3 лет п наступ менопа врача-т медици показа: Прием консул врача-с
	неуточненный	реже 1 раза в год	результатам ЭГДС с множественной биопсией		медици показа: или адо по резу биопси
5	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием консул врача-с медици показа или адо биопси
7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием консул врача-с медици показа или адо биопси
3, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.		Прием консул врача-с медици показа или адопо резу
	Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит	В соответствии с клиническими	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием консул врача-с медици показа или адепо резу

					биопси
2	части пищевода	клиническими	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией		Прием консул врача-о медици показан или адо по резу биопси
7	Пищевод Барретта	клиническими	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	прием консул врача-с медици показан или аде по резу биопси
3 - K74.6		рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца	_		Прием консул
	аденома	клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	F -	удаления гепатоцеллюлярной аденомы	Прием консул
5	Полип желчного пузыря		увеличении размеров по	Пожизненно или до оперативного удаления желчного	Прием консул

	реже 1 раза в год	или МРТ (размеры полипа и	пузыря	медиці
	1	глубина инвазии в стенку		показа
		желчного пузыря)		(увели
	1			полипа
	<u>'</u>			инвази

- <1> Далее <u>МКБ-10</u>.
- <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 N 2

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

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

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

## ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ

N	Код по	Хроническое заболевание,	Минимальная	Контролируемые	Длительность	Примеча
	Международной		периодичность	показатели состояния	диспансерного	
	статистической	расстройство, иное	диспансерных	здоровья в рамках	наблюдения	
	классификации	состояние, при наличии	приемов	проведения		
	болезней и	которых устанавливается	(осмотров,	диспансерного		
	проблем,	диспансерное наблюдение	консультаций)	наблюдения		
	связанных со					
	здоровьем,					
	10-го					
	пересмотра <1>					
1	I05 - I09	Хронические	В соответствии с	Вес (индекс массы тела	Пожизненно	Диспансерное
		ревматические болезни	клиническими	<2>), окружность талии,		наблюдение
		сердца	рекомендациями,	статус курения;		врачом-карди
	I34 - I37	Неревматические	но не реже 2 раз	артериальное давление		осуществляет
		поражения митрального	в год	<3>, частота сердечных		пороках серді
		клапана, аортального		сокращений <4>		крупных сосу,
		клапана, трехстворчатого		(согласно клиническим		
		клапана, поражения		рекомендациям);		
		клапана легочной артерии		общетерапевтический		
		Дефект перегородки		биохимический анализ		
		сердца приобретенный,		крови (с расчетом		
		разрыв сухожилий хорды,		скорости клубочковой		
		не классифицированный в		фильтрации <5>) (не реже		
		других рубриках, разрыв		1 раза в год);		
		сосочковой мышцы, не		клинический анализ крови		
		классифицированный в		(не реже 1 раза в год);		
		других рубриках		пациентам при терапии		
		Аневризма и расслоение		варфарином -		
		аорты		международное		
		Наличие протеза		нормализованное		
	Z95.8, Z95.9	сердечного клапана,		отношение <6> (не реже 2		
		наличие ксеногенного		раз в год);		
		сердечного клапана,		отсутствие признаков		
		наличие другого		прогрессирования		
		заменителя сердечного		заболевания по		
		клапана, наличие других		результатам		
		сердечных и сосудистых		электрокардиограммы		
		имплантатов и		<7> (не реже 1 раз в год);		
		трансплантатов, наличие		отсутствие признаков		
		сердечного и сосудистого		застоя в легких по данным		
		имплантата и		рентгенографии органов		
		трансплантата		грудной клетки (не реже 1		
		неуточненных		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 I		характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;		Диспансерно наблюдение врачом-карди осуществляет артериальной гипертензии, резистентной медикаменто терапии и (ил сочетании с с диабетом и (и хронической болезнью почвыше стадии
				раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)		
I				Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;	Пожизненно	Диспансерно наблюдение
Z	295.1	Наличие	рекомендациями, но не реже 2 раз			врачом-карди осуществляет следующих
7	295.5	шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата		оиохимический 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);		следующих заболеваниях состояниях, функциональ расстройства: перенесенный инфаркт мионего осложнен первые 12 метосле устаног диагноза, стенапряжения Іфункциональ класса <11>, состояния постояния постояниях постоян

DwalfE ( navva 1 nasa n	L
ЭхоКГ (не реже 1 раза в	высокотехно.
год);	методов лече
пациентам после	коронарных
применения	(чрескожное
высокотехнологичных	коронарное
методов лечения на	вмешательст
коронарных артериях -	аортокоронар
нагрузочное тестирование	(или)
(не реже 1 раза в 2 года)	маммарокоро
	шунтировани
	первые 12 ме
	вмешательст
	ишемическая
	сердца при
	неэффективн
	медикаменто
	терапии
	(рефрактерны
	симптомы,
	недостижени
	целевых урог
	ЧСС, ХС-ЛП
	ишемическая
	сердца при на
	сердечной
	недостаточно
	(или)
	жизнеугрожа
	нарушений р
	ишемическая
	сердца в соче
	сахарным ди
	(или) хронич
	болезнью поч
	более стадии
	комбинирова
	антитромбот
	терапии, ише
	болезнь серд:
	сочетании с
	симптомным
	заболеванием
	периферичес
	артерий и
	атеросклероз
	другого сосу
	другого сосу, бассейна при
	назначении д
	антиагрегант

						комбинирова: антитромботи терапии
ļ	I26	Легочная эмболия	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	12 месяцев	Диспансерно
			клиническими	талии, статус курения;		наблюдение
			рекомендациями,			врачом-карди
				общетерапевтический		осуществляет
			в год	биохимический анализ		тромбоэмбол
				крови (с расчетом СКФ)		легочной арте
				(не реже 1 раза в год);		течение 12 ме
				клинический анализ крови		после оказани
				(не реже 1 раза в год);		медицинской
				пациентам при терапии		в стационарні
				варфарином - МНО (не		условиях
				реже 4 раз в год);		Jenebibin
				ЭКГ (не реже 1 раз в год);		
				Рентгенография органов		
				грудной клетки (не реже 1		
				раз в год);		
				ЭхоКГ (не реже 2 раз в		
				год)		
<del>-</del>	I27.0	Первичная легочная	В соответствии с	. 7	Пожизненно	
,				АД, ЧСС,	Пожизнение	
	I28			пульсоксиметрия в покое;		
				общетерапевтический		
		_	в год	биохимический анализ		
		описанием	БТОД	крови (с расчетом СКФ)		
		Другая вторичная		(не реже 1 раза в год);		
		легочная гипертензия		клинический анализ крови		
		Другие уточненные		(не реже 1 раза в год);		
		формы легочно-сердечной		уровень N-концевого		
		недостаточности		пропептида		
		подостато тости		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);		
				раз в году, тест 6-минутной ходьбы		
				(не реже 1 раза в год);		
				ЭхоКГ (не реже 1 раза в		
				год);		
				эргоспирометрия (не реже		
				раза в год)		
_	I33	Острый и подострый	D	· •	12 месяцев	Диспансерное

						~
		эндокардит	клиническими	3 31		наблюдение
	I38 - I39	Эндокардит, клапан не	рекомендациями,		выздоровления	
				общетерапевтический		осуществляет
			в год	биохимический анализ		перенесенном
		сердца при болезнях,		крови (с расчетом СКФ и		инфекционно
		классифицированных в		определением уровня		эндокардите
		других рубриках		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)		
	I40	Острый миокардит	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	12 месяцев	Диспансерное
	I41		клиническими		после	наблюдение
		классифицированных в	рекомендациями,	АД, ЧСС;	выздоровления	врачом-карди
		других рубриках	<b>r</b>	общетерапевтический	_	осуществляет
		Миокардит неуточненный		биохимический анализ		следующих
		1		крови (с расчетом СКФ)		заболеваниях,
				(не реже 1 раза в год);		состояниях,
				клинический анализ крови		функционалы
				(не реже 1 раза в год;		расстройствах
				ежемесячно - на фоне		перенесенный
				иммуносупрессивной		миокардит,
				терапии);		подострый,
				пациентам при терапии		хронический
				варфарином - МНО (не		активный мис
				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.		
	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с		Пожизненно	
	- · <del>-</del>	тардионионания	клиническими	курения;		
			клиническими рекомендациями,	* =		
_			рскомсидациями,	лд, тсс,		

			T			
			но не реже 2 раз	общетерапевтический		
			в год	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);		
				мониторирование ЭКГ (не		
				реже 1 раза в год)		
)	I44 - I49	Предсердно-желудочковая	В соответствии с		Пожизненно	Диспансерное
			клиническими	талии, статус курения;		диспанеерное наблюдение
	l l		рекомендациями,			врачом-карди
			<del>-</del>	общетерапевтический		осуществляет
			но не реже 2 раз в год	биохимический анализ		следующих
		проводимости, остановка	БТОД	крови (с расчетом СКФ)		следующих заболеваниях.
		проводимости, остановка сердца, пароксизмальная		(не реже 1 раза в год);		заоолсваниях, состояниях,
		тахикардия, фибрилляция		(не реже т раза в год), клинический анализ крови		состояниях, функционалы
		и трепетание предсердий,		клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);		функционалы расстройствах
				ХС-ЛПНП (не реже 2 раз		•
		другие нарушения		`		жизнеугрожан
		сердечного ритма		в год);		формы наруш
		Наличие искусственного		пациентам при терапии		сердечного ри
		водителя сердечного		варфарином - МНО (не		проводимости
		ритма		реже 2 раз в год);		пароксизмаль
				ЭКГ (не реже 2 раз в год);		тахикардия,
				рентгенография органов		фибрилляция
				грудной клетки (не реже 1		трепетание
				раз в год);		предсердий в
				ЭхоКГ (не реже 1 раза в		сочетании с са
				год);		диабетом и (и
				мониторирование ЭКГ (не		хронической
				реже 1 раза в год);		болезнью поч
				тестирование работы		выше стадии і
				имплантируемого		высоким риск
				электронного устройства		кровотечений
				(1 раз в течение 6 мес.		с другими
				после имплантации, далее		заболеваниям
				- не реже 1 раза в год)		(или) состоян
						наличие
						имплантируем
						электронного
						устройства,
	- '		-	-		-

						катетерная абл поводу
						сердечно-сосу
						заболеваний
10	I50	Сердечная	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспансерное
		недостаточность	клиническими	талии, статус курения;		наблюдение
			рекомендациями,	АД, ЧСС;		врачом-карди
			но не реже 2 раз	общетерапевтический		осуществляет
			в год	биохимический анализ		следующих
				крови (с расчетом СКФ)		заболеваниях,
				(не реже 2 раз в год);		состояниях,
				клинический анализ крови		функционалы
				(не реже 2 раз в год);		расстройствах
				пациентам при терапии		хроническая
				варфарином - МНО (не		сердечная
				реже 2 раз в год);		недостаточно
				NT-proBNP (не реже 1		3 стадии и (ил
				раза в 2 года);		фракцией выб
				ЭКГ (не реже 1 раза в		<14> левого
				год);		желудочка < 4
				рентгенография органов		(или) III - IV
				грудной клетки (не реже 1		функционалы
				раза в год);		класса по
				ЭхоКГ (не реже 2 раз в		классификаци
				год);		Нью-Йоркско
				мониторирование ЭКГ (не		ассоциации се
				реже 1 раза в год)		(NYHA, 1964)
				1 , ,		хроническая
						сердечная
						недостаточно
						2а стадии и I -
						функционалы
						класса по
						классификаци
						Нью-Йоркско
						ассоциации се
						(NYHA, 1964)
						>= 40% в соче
						сахарным диа
						(или) хрониче
						болезнью поч
						стадии
11	I65.2	Закупорка и стеноз	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспансерное
ľ		·	клиническими	талии, статус курения;	13MilSileiiii0	наблюдение
		apropiiii	клипи ческими рекомендациями,			врачом-карди
				общетерапевтический		осуществляет
			но не реже 2 раз в год	биохимический анализ		следующих
			ь год	крови (с расчетом СКФ)		заболеваниях,
				(не реже 1 раза в год);		состояниях,
H				пе реже траза в году,		состолнилх,

				1	
			клинический анализ крови		функциональ
			(не реже 1 раза в год);		расстройствах
			ХС-ЛПНП (не реже 2 раз		стеноз внутре
			в год);		сонной артер
			ЭКГ (не реже 1 раз в год);		40% при соче
			дуплексное сканирование		ишемической
			брахиоцефальных артерий		болезнью сер
			(не реже 1 раза в год)		симптомным
					атеросклерот
					поражением
					периферичес
					артерий или а
					другого сосуд
					русла
2E78	Нарушения обмена	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Диспансерно
	липопротеинов и другие	клиническими	талии, статус курения;		наблюдение
	липидемии	рекомендациями			врачом-карди
		но не реже 2 раз	общетерапевтический		осуществляет
		в год	биохимический анализ		следующих
			крови (с расчетом СКФ)		заболеваниях
			(не реже 1 раза в год);		состояниях,
			клинический анализ крови		функциональ
			(не реже 1 раза в год);		расстройствах
			ХС-ЛПНП и		тяжелая
			триглицериды (не реже 2		дислипидеми
			раз в год);		холестерин с
			ЭКГ (не реже 1 раза в		> 8,0 ммоль/л
			год);		XC-ЛПНП $>$ :
			дуплексное сканирование		ммоль/л и (ил
			брахиоцефальных артерий		триглицеридн
			(не реже 1 раза в год)		ммоль/л) и (и
					подозрение н
					непереносимо
					гиполипидем
					терапии ввид
					развития побо
					эффектов или
					недостаточна
					эффективнос
					(или) ранний
					сердечно-сос
					заболеваний (
					лет), в том чи
					после
					реваскуляриз
					вследствие
					атеросклерот
					поражения
					сосудистого р

13	Q20 - Q28	Врожденные аномалии	В соответствии с	ЭхоКГ (не реже 1 раз в	Не менее 5 лет	Прием (осмот
		(пороки развития)	клиническими	год)	при кодах	консультация
		системы кровообращения	рекомендациями,		Q21.0, Q21.1,	сердечно-сосу
		(Состояние после	но не реже 1 раза		Q21.4. после	хирурга при
		оперативного лечения	в год (при кодах		оперативного	отклонении
		врожденных аномалий	Q21.3, Q22.4,		лечения	соответствую
		[пороков развития]	Q22.5 - не реже 2		Пожизненно	контролируем
		системы кровообращения)	раз в год)		при других	показателей п
					кодах в группе	данным ЭхоК
				•		

-----

- <1> Далее МКБ-10.
- <2> Далее ИМТ.
- <3> Далее АД.
- <4> Далее ЧСС.
- <5> Далее СКФ.
- <6> Далее МНО.
- <7> Далее ЭКГ.
- <8> Далее ЭхоКГ.
- <9> Далее КТ-ангиография.
- <10> Далее ХС-ЛПНП.
- <11> Далее ФК.
- <12> Далее NT-proBNP.
- <13> Далее СРБ.
- <14> Далее фракция выброса.

Приложение N 3 к Порядку проведения диспансерного

наблюдения за взрослыми, утвержденному

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

### ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДШЕСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ

### НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ

N	Код по	Хроническое	Минимальная	Контролируемые	Длительность	Примеча
п/п	Международной	заболевание,	периодичность	показатели состояния	диспансерного	
	статистической	функциональное	диспансерных приемов	здоровья в рамках	наблюдения	
	классификации	расстройство,	(осмотров,	проведения		
	болезней и	иное состояние,	консультаций)	диспансерного		
	проблем,	при наличии		наблюдения		
	связанных со	которых				
	здоровьем,	устанавливается				
	10-го	диспансерное				
	пересмотра <1>	наблюдение				
			Диспансерное наблюден	<u> </u>	,	_
1.		1			Пожизненно или до	• \
		1 0	клиническими	* * *	выявления/лечения	•
			рекомендациями, но не		гепатоцеллюлярной	врача-онколо
		(или)	реже 1 раза в 12 месяцев	7	карциномы	медицинским
		хронический	r ·	исследования <2> или		показаниям
		1 7	1 1	магнитно-резонансной		(изменения у
			l <del>-</del> -	томографии <3>;		АФП сыворо
				повышение уровня		крови
				альфа-фетопротеина		отличающие
			фиброзом или циррозом	<4> крови		референсных
			печени			значений, по
						или увеличен
						размеров
						дополнителы
						объемных
						образований
						паренхиме пе
2.	B20 - B24	,		1	Пожизненно	Прием (осмот
		вызванная	врачом-инфекционистом	лабораторных		консультация
		вирусом	в соответствии с	показателей в		врача-онколо
		иммунодефицита	клиническими	соответствии с		в год.
		человека (ВИЧ)	рекомендациями по	клиническими		У женщин пр
			вопросам оказания	рекомендациями по		стадии и кол
			медицинской помощи	вопросам оказания		CD4+ клеток
			при ВИЧ-инфекции	медицинской помощи		более на мкл
				при ВИЧ-инфекции		в год консулн

			врача -
			акушера-гине
			при других с
			и количестве
			клеток менее
			мл - консульт
			врача -
			акушера-гине 1 раз в 6 меся
			1 раз в 6 меся

	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога								
3.				<del>-</del>	Пожизненно или до	Прием (осмотр.			
	-	· · · · ·			хирургического лечения	консультация)			
				фактора роста-1 крови,	при отсутствии	врача-онколога			
				хромогранина А, глюкагона,	патолого-анатомического				
			-	гастрина вазоинтестинального	подтверждения	показаниям (ат			
		1 1 /		, 1	злокачественного	клеток в пункта			
		. 1	<del>-</del>	полипептида крови,	новообразования <5>	(TIRADS >= 4,			
		множественной	<b>1</b> *	паратиреоидного гормона,		наличие атипии			
		_		кальция (общий и		клеток по резул			
				ионизированный), фосфора		цитологическог			
		типа (МЭН I))		крови;		исследования			
				уровень кальция мочи;		пунктата (Bethe			
				отсутствие структурных		III).			
				изменений паращитовидных		Дисплазия или			
				желез, поджелудочной железы,		аденокарцином			
				надпочечников;		результатам ЭГ			
				отсутствие объемных		множественной			
				образований по данным МРТ		биопсией, изме			
				гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов		уровня, хромог			
				брюшной полости;		А, глюкагона,			
				отсутствие данных о ЗНО по		гастрина			
				результатам		вазоинтестинал			
				эзофагогастродуоденоскопии с		полипептида,			
				биопсией		панкреатическо			
						полипептида кр			
						паратиреоидно			
						гормона, кальц			
						(общего и			
						ионизированно			
						фосфора крови,			
						кальция мочи			
						отличающиеся			
						референсных			
						значений)			

1	D// 9	Миожествания	R COOTBETCTBURG	Исключение ЗНО щитовидной	Пожизненно или до	Прием (осмотр.
ľ						* ` * i
		· · · · ·		· · · · •	1 * * *	консультация)
			<b>F</b>	уровень гормонов щитовидной	при отсутствии	врача-онколога
	ىن.دىرى			железы (согласно клиническим	патолого-анатомического	
		/ /	в год	рекомендациям) и	подтверждения ЗНО	показаниям (TI
		тип 2B		паратиреоидного гормона;		>= 4, и (или) на
		(Синдром		уровень кальцитонина крови,		атипии клеток і
		Горлина)		хромогранина А;		результатам
				уровень метанефринов и		цитологическог
				норметанефринов суточной мочи		исследования
				или крови		пунктата (Bethe
						III), изменение
						гормонов щито
						железы (соглас
						клиническим
						рекомендациям
						паратиреоидног
						гормона,
						кальцитонина к
						раковоэмбрион
						антиген <6>,
						хромогранина А
						метанефринов і
						норметанефрин
						суточной мочи
						крови отличаю
						от референсных
						значений), каль
						крови,
						скорректирован
						по альбумину и
						ионизированно
						отличающиеся
						референсных
						значений, нали
						объемных
						образований по
						результатам УЗ
						компьютерной
						томографии <7
						МРТ надпочечн
5	.E34.5	Группа	В соответствии с	Отсутствие структурных	До момента удаления	Прием (осмотр.
		1 f <u>2</u>	клиническими	изменений по данным УЗИ	гонад (при наличии	консультация)
				органов малого таза, УЗИ	показаний)	врача-онколога
		1 "	-	органов мошонки (яички), МРТ	,	медицинским
			в год	органов малого таза по		показаниям
		дисгенезии		показаниям;		(изменение уро
		гонад и		уровень АФП, бета		АФП, ХГЧ, ЛД
		синдромов		хорионического гормона, <8>,		крови отличаю
<u> </u>	I	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u> </u>	1, - ,	1	1 1

Г		ı					1
		ľ	резистентности		уровень лактатдегидрогеназы		от референсных
		]	к андрогенам)		крови <9>		значений, нали
							объемных
							образований по
L							данным УЗИ)
(	5.E	22.0	Акромегалия		Отсутствие данных о ЗНО по	Пожизненно	Прием (осмотр,
					результатам колоноскопии с		консультация)
				-	множественной биопсией;		врача-онколога
					отсутствие объемных		медицинским
					образований щитовидной железы		показаниям
					по данным УЗИ и молочных		(дисплазия или
					желез по данным УЗИ и		аденокарцином
					маммографии		результатам би
							наличие объемі
							образований
							щитовидной же
							по данным УЗИ
							молочных желе
							данным УЗИ и
							маммографии).
							При семейном
							полипозе толст
							кишки - решені
							вопроса о выпо
							профилактичес
							колэктомии
,	7.E				Отсутствие структурных	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
			одноузловой зоб		изменений ткани/ложа	1 0 1	консультация)
	E				щитовидной железы по данным	при отсутствии	врача-онколога
			•	но не реже 1 раза	*	патолого-анатомического	
					уровень тиреотропного гормона в	подтверждения ЗНО	показаниям, TII
	E	205.1	Тиреотоксикоз с		крови (согласно клиническим		>= 4 и/или нали
			токсическим		рекомендациям);		атипии клеток і
			одноузловым		уровень кальцитонина в		результатам
			зобом		сыворотке крови при первичном		цитологическог
	E		Тиреотоксикоз с		обращении;		исследования
			токсическим		отсутствие данных о ЗНО по		пунктата (Bethe
			многоузловым		результатам пункционной		III), повышение
		!	зобом		биопсии с цитологическим или		кальцитонина к
					морфологическим		женщин более
					исследованием;		пг/мл, у мужчи
					цитологическая/морфологическая		15 пг/мл.
					повторная верификация при		
					изменении признаков риска по данным УЗИ		
8	3. D	35.1	Аденома	В соответствии с	Оценка размеров образования	Без хирургического	Прием (осмотр,
			паращитовидной		паращитовидной железы при		консультация)
			•	рекомендациями,			врача-онколога
•	•	•	•	·	•	<del>-</del> -	•

J	Ь	21.0	Помпууууу	,,, ,,, ,,,,,,, 1	L		L
	E		-	но не реже 1 раза	F =	лечения - не менее 5 лет	медицинским
			гиперпаратиреоз		(скорректированный на	после операции.	показаниям: ур
					альбумин), фосфора, креатинина		общего кальция
					и паратгормона в сыворотке		скорректирован
					крови;		на альбумин > 3
					сцинтиграфия с технецием		ммоль/л, размер
					[99mTc] сестамиби (по		опухоли > 3 см.
					показаниям);		Морфологичест
					денситометрия (по показаниям)		картина атипич
							аденомы по дан
							послеоперацио
							гистологическо
							исследования.
							Множественны
							аденомы
							паращитовиднь
							желез (синдром
							МЭН1, МЭН2А
Ç	).[D				Оценка размеров образования	Не менее 5 лет при	Прием (осмотр.
					надпочечника и характер	гормонально неактивных	,
				<u>-</u>	накопления и вымывания	инциденталомах	врача-онколога
					контрастного вещества (при	надпочечника. В	медицинским
				2 года	компьютерной томографии или	остальных случаях не	показаниям: раз
					MPT);	менее 10 лет или до	опухоли > 4 см.
					T = -	хирургического лечения.	Подозрение на
					АД;_		надпочечника г
					проба с дексаметазоном 1 мг.		данным
					(Нор) метанефрины в суточной		компьютерной
					моче или плазме крови;		томографии с
					при артериальной гипертензии -		контрастом (вы
					уровень альдостерона и ренина		нативная плотн
							более 20 ЕД Н 1
							низкое выведен
							контраста).
							Морфологичес
							картина
							феохромоцитом
							адренокортикал
							рака или метаст
							надпочечник по
							данным
							послеоперацио
							гистологическо
L							исследования

		Диспано	серное наблюдени	е у врача-невр	олога	
10.	Q85.1	склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями,	объемных	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация)
			но не реже 1 раза в год	_		врача-онколог
				головного мозга		медицинским показаниям
						(наличие объемных
						образований по данным MPT)

	Диспансерное наблюдение у врача-хирурга							
11.D11	r ' 1		Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,			
	новообразование	клиническими	структурных	хирургического лечения	консультация)			
	больших слюнных	рекомендациями,	изменений ткани	при отсутствии	врача-онколога по			
	желез	но не реже 1 раза	больших слюнных	патолого-анатомического	медицинским			
		в год	желез по данным	подтверждения ЗНО	показаниям (рост			
			осмотра и УЗИ;		образований,			
			отсутствие		наличие данных			
			данных о ЗНО по		за			
			результатам		злокачественный			
			пункции/биопсии		процесс по			
			больших слюнных		результатам			
			желез		пункции/биопсии)			
12.Q78	.1Полиостозная	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,			
	фиброзная	клиническими	признаков		консультация)			
	дисплазия	<b>*</b>	прогрессирования:		врача-онколога по			
		но не реже 1 раза	появление и (или)		медицинским			
		в год	увеличение		показаниям			
			структурных		(признаки атипии			
			изменений		по данным			
			костной ткани;		морфологического			
			отсутствие		исследования и			
			данных о ЗНО по		(или) изменение			
			результатам		клинических			
			биопсии		параметров			
					образования)			

			Диспансерное наб	людение у врача-уролог	ra	
13.	D30.3		В соответствии с			Прием (осмотр,
		мочевого пузыря	клиническими	ультразвуковых		консультация)
		• •	рекомендациями,	признаков роста		врача-онколога по
			но не реже 1 раза	образования по		медицинским
				результатам УЗИ		показаниям (рост
				органов малого таза;		образований,
				отсутствие данных о		наличие данных
				ЗНО по результатам		за
				цистоскопии с		злокачественный
				биопсией		процесс по
						результатам
						пункции/биопсии)
14.	D30.4	Папилломы, полипы	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		мочеиспускательного	клиническими	ультразвуковых		консультация)
		канала	рекомендациями,	признаков роста		врача-онколога по
			но не реже 1 раза			медицинским
			в год	результатам УЗИ		показаниям (рост
				органов малого таз;		образований,
				отсутствие данных о		наличие данных
				ЗНО по результатам		за
				уретероскопии с		злокачественный
				биопсией		процесс по
						результатам
						пункции/биопсии)
15.	N	Лейкоплакия	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
	48.0	полового члена	клиническими	структурных		консультация)
			рекомендациями,	изменений при		врача-онколога по
			но не реже 1 раза	физикальном осмотре с		медицинским
			в год	контролем размеров,		показаниям (рост
				структуры, толщины		образований,
				очага лейкоплакии;		наличие данных
				отсутствие данных о		за
				ЗНО по результатам		злокачественный
				цитологического		процесс по
				исследование		результатам
				мазка/соскоба, биопсии		морфологического
				по показаниям		исследования
						(дисплазия, рак in
						situ, инвазивный
						рак)
16.	D41.0	Сложные кисты		-		Прием (осмотр,
		почки		прогрессирования по		консультация)
			F	результатам УЗИ или		врача-онколога по
			но не реже 1 раза			медицинским
				забрюшинного		показаниям (рост
				пространства: оценка		образований,
				размеров кист и		накопления

_					T	
				тенденции к их		контрастного
				увеличению, наличие		вещества, наличие
				внутренних		внутренних
				перегородок и		перегородок и
				увеличение их		увеличение их
				количества, накопления		количества,
				контраста в кистах и их		изменение
				капсуле, изменение		градации по
				градации по Bosniak		Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиолипома	В соответствии с	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
		почки		прогрессирования по		консультация)
				результатам УЗИ или		врача-онколога по
			но не реже 1 раза	КТ или МРТ		медицинским
			в год	забрюшинного		показаниям (рост
				пространства: оценка		образований,
				размеров и		накопление
				васкуляризации		контрастного
						вещества)
18.	D29.1	Простатическая	В соответствии с	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
		интраэпителиальная	клиническими	прогрессирования по		консультация)
		неоплазия простаты	рекомендациями,	результатам		врача-онколога по
			но не реже 1 раза	физикального осмотра		медицинским
			в год	и УЗИ предстательной		показаниям (рост
				железы;		образования по
				отсутствие данных о		данным УЗИ и
				ЗНО по результатам		физикального
				пункционной биопсии;		осмотра,
				уровень		изменение уровня
				простатспецифического		ПСА в сыворотке
				антигена <10> в		крови
				сыворотке крови		отличающиеся от
						референсных
						значений, наличие
						данных о ЗНО по
						результатам
						морфологического
						исследования
						пунктата)

		олога-ортопеда				
19	19.М96 Поражения В соответствии с Отсутствие До 10 лет При					
		костно-мышечной	клиническими	признаков		консультация)
		системы после	рекомендациями,	гиперостоза		врача-онколога
		медицинских	но не реже чем	или деструкции		по
		процедур на	ежеквартально в	по результатам		медицинским

	_	течение первого года, затем 2 раза в год	рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов		показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)
20.	(костей) деформирующий остеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	структурных изменений	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
211	множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	структурных изменений	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	консультация врача-онколога

				E		
				биопсии		синдрома,
						нарушении
						функции,
						наличие
						данных о ЗНО
						по результатам
	7.50.5	<del></del>		•		биопсии)
22	.M85	Фиброзная дисплазия		•	Пожизненно при	-
				1 0 0 1		консультация
			рекомендациями,		_	врача-онколога
			но не реже 1 раза		новообразований	
				по данным		медицинским
				рентгенографии		показаниям
				костей и		(при росте
				суставов и		опухоли по
				(или) КТ и (*****) МРТ		данным
				(или) МРТ		осмотра и
						лучевых
						методов
						диагностики,
						появлении
						болевого
						синдрома,
						нарушении
						функции,
						наличие
						данных о ЗНО
						по результатам Г биопсии)
22	079.4	Энхондроматоз	D асстрототрун а	Отолитотрию		
23		-	В соответствии с	•	Пожизненно при	прием, осмотр, консультация
		` .	клиническими рекомендациями,	10 01		•
		-	рекомендациями, но не реже 1 раза		неудаленных новообразований	врача-онколога
					новоооразовании	
				по данным рентгенографии		медицинским показаниям
				ренттенографии костей и		показаниям
				суставов и		(при росте опухоли по
				суставов и (или) КТ и		данным
				(или) KT и (или) MPT		данным осмотра и
				(11111) 1411 1		лучевых
						методов
						диагностики,
						появлении
						болевого
						синдрома,
						нарушении
						функции,
						функции, наличие
						TIGHT ITIC

			данных о ЗНО
			по результатам
			оиопсии)

		Дисп	ансерное наблюде	ение у врача-офталі	ьмолога	
24	D31	Доброкачественное	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		новообразование	клиническими	изменений при		консультация)
		глаза и его	рекомендациями,	фоторегистрации		врача-онколога по
		придаточного	но не реже 2 раз	переднего и		медицинским
				заднего отрезков		показаниям
	D23.	1 Доброкачественные	первых 2 лет	глаза, при		(изменения при
				ультразвуковом		фоторегистрации
		кожи века, включая		исследовании		переднего и
		спайку век	далее - 1 раз в	переднего и		заднего отрезков
				заднего отрезка		глаза, при
				глаза, орбиты,		ультразвуковом
				флюоресцентной		исследовании
				ангиографии,		переднего и
				оптической		заднего отрезка
				когерентной		глаза, орбиты,
				томографии, КТ и		флюоресцентной
				(или) МРТ орбит;		ангиографии,
				признаки атипии		оптической
				по данным		когерентной
				морфологического		томографии,
				исследования и		КТ/МРТ орбит,
				(или) изменения		признаки атипии
				клинических		по данным
				параметров		морфологического
				образования кожи		исследования и
				века		(или) изменения
						клинических
						параметров
						образования кожи
						века)

	Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога								
2	5.J38.1	Полип голосовой	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,			
		складки и гортани	клиническими	изменений	хирургического лечения	консультация)			
			рекомендациями,	(увеличения размера	при отсутствии	врача-онколога			
			но не реже 1 раза	полипа, изъязвления)	патолого-анатомического	по медицинским			

					nu.	I
				по результатам	подтверждения ЗНО	показаниям
				осмотра		(нарастающая
				врача-специалиста;		осиплость,
				отсутствие данных о		фиксация
				ЗНО по результатам		голосовой
				ларингоскопии с		складки,
				биопсией		признаки атипии
						при
						морфологической
						исследовании
						биоптата)
26.	D14.1	Папилломатоз,	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
		фиброматоз	клиническими	изменений по	хирургического лечения	консультация)
	-	гортани	рекомендациями,	результатам осмотра	при отсутствии	врача-онколога
			но не реже 1 раза	врача-специалиста,	патолого-анатомического	по медицинским
			в год	ларингоскопии с	подтверждения ЗНО	показаниям
				биопсией		(нарастающая
						осиплость,
						фиксация
						голосовой
						складки,
						признаки атипии
						при
						морфологической
						исследовании
						биоптата)
27.		Доброкачественное		=	Пожизненно	Прием (осмотр,
		1		изменений по		консультация)
	,	-	-	результатам осмотра		врача-онколога
			но не реже 1 раза	врача-специалиста,		по медицинским
			в год	трахеоскопии с		показаниям
				биопсией		(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	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,

	папиллома полости	кпиническими	изменений по	хирургического лечения	консультация)
	носа			при отсутствии	врача-онколога
		r	_	патолого-анатомического	
		но не реже т раза В год	_ =	подтверждения ЗНО	
			веркальной фиброскопии полости		Показаниям
					(увеличение
			носа и носоглотки,		размеров
			КТ или МРТ лицевого		дополнительного объемного
			скелета;		
			отсутствие данных о		образования,
			ЗНО по результатам		появление новых
			биопсии		очагов,
					контактная
					кровоточивость,
					появление эрозий
					на его
					поверхности, а
					также
					дисплазия/рак по
					результатам
20 120	) II	D		D	биопсии)
29.J33	Полип носа	В соответствии с		В течение 5 лет с	Прием (осмотр,
				1 7 1	консультация)
		<u> </u>	μ ,	лечения	врача-онколога
			врача-специалиста,		по медицинским
		в год	зеркальной		показаниям
			фиброскопии полости		(увеличение
			носа и носоглотки,		размеров
			КТ или МРТ лицевого		дополнительного
			скелета;		объемного
			отсутствие данных о		образования,
			ЗНО по результатам		появление новых
			биопсии		очагов,
					контактная
					кровоточивость,
					появление эрозий
					на его
					поверхности, а
					также
					дисплазия/рак по
					результатам
20 =		5		-	биопсии)
30.D1	*	В соответствии с	l	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
	среднего уха				консультация)
		F		при отсутствии	врача-онколога
		но не реже 1 раза	1 -	гистологического	по медицинским
		в год		подтверждения	показаниям
			или МРТ височных		(увеличение
			костей;		размеров

	- 1			Γ			1
					отсутствие данных о		дополнительного
					ЗНО по результатам		объемного
					биопсии		образования,
							появление новых
							очагов,
							контактная
							кровоточивость,
							появление эрозий
							на его
							поверхности, а
							также
							дисплазия/рак по
							результатам
							биопсии)
3	1.	D10.4	Доброкачественное	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
			•			хирургического лечения	консультация)
			1			при отсутствии	врача-онколога
					F = -	гистологического	по медицинским
			<del>-</del> .	В ГОД	=	подтверждения	показаниям
			других частей		исследования;		(увеличение
			ротоглотки		отсутствие данных о		размеров
			г Доброкачественное		ЗНО по результатам		т дополнительного
			новообразование		биопсии		объемного
			носоглотки				образования,
			Доброкачественное				появление новых
			новообразование				очагов,
			гортаноглотки				контактная
			Доброкачественное				кровоточивость,
			новообразование				появление эрозий
			ГЛОТКИ				на его
			неуточненной				поверхности, а
			локализации				также
							дисплазия/рак по
							результатам
							биопсии)
3	2	J37	Хронический	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
			*		изменений по	хирургического лечения	консультация)
			1			при отсутствии	врача-онколога
				<b>F</b>	r ·	гистологического	по медицинским
					вра на специалнета; Фиброларингоскопии;		показаниям
					отсутствие данных о	подтверждения	(увеличение
					ЗНО по результатам		размеров
					биопсии		размеров дополнительного
							дополнительного объемного
							образования,
							появление новых
							очагов,
							контактная
L				l	<u> </u>		ncommunitari

В соответствии с Отсутствие дисплазия/рак по результатам биопсии   Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским результатам осмотра но не реже 1 раза специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии   МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии   Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам от результатам		1		т			
На его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)    33.J31   Хронический ринит, назофарингит, фарингит но не реже 1 раза специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии на сго поверхности, а также дисплазия/рак по на стакже дисплазия/рак по недицинския поверхности, а также дисплазия/рак по недицинския на стакже дисплазия/рак по недицинския недиспразивности, а также дисплазия/рак по недицинския недиспразивности, а также дисплазия/рак по недицинския недиспразивности, а также дисплазия/рак по недицинския недисплазия/рак по недистрация недиспразивания недиспразивания недиспразивания недиспразивания недистрацинския недиспразивания недистрацинския недиспразивности, а также дисплазия/рак по недистрацинского лечения при отсутствии правичение недистрации при отсутствии правичение недистрации при отсутствии правичение недистрации при отсутствии правичение недистрации при отсутствии при отсутствии при отсутствии при отсутствии при отсутствии при отс							кровоточивость,
Поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии							появление эрозий
ЗЗ. ЈЗ1   Хронический ринит, рекомендациями, результатам осмотра фарингит но не реже 1 раза специалиста, в год размеров дополнительного скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии носа и глотки, КТ или мРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии на его поверхности, а также дисплазия/рак по резульсти, а также дисплазия/рак по результости, а также дисплазия/рак по результости.							на его
Дисплазия/рак по результатам биопсии   Дисплазия/рак по результатам биопсии   Дисплазия/рак по результатам биопсии   Дисплазия/рак по результатам биопсии   Дисплазия/рак по результатам осмотра но не реже 1 раза специалиста, веркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии   Дисплазия/рак по дазования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							поверхности, а
результатам биопсии)  33.Ј31 Хронический ринит, назофарингит, фарингит но не реже 1 раза специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  мотор образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							также
В соответствии с Отсутствие изменений по изменений по рекомендациями, результатам осмотра но не реже 1 раза специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии   Отсутствие данных о зно образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							дисплазия/рак по
В соответствии с Отсутствие ринит, назофарингит, фарингит но не реже 1 раза в год веркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии биопсии на его поверхности, а также дисплазия/рак по							F *
ринит, назофарингит, фарингит но не реже 1 раза специалиста, в год зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии ЗНО по результатам биопсии биолость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							биопсии)
назофарингит, фарингит но не реже 1 раза специалиста, в год зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии биопсии на его поверхности, а также дисплазия/рак по	33.	J31	Хронический		_	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
фарингит но не реже 1 раза специалиста, в год зеркальной подтверждения показаниям (увеличение носа и глотки, КТ или мРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по			± ′	клиническими	изменений по	хирургического лечения	консультация)
в год зеркальной фиброскопии полости фиброскопии полости носа и глотки, КТ или MPT лицевого скелета; объемного образования, ознО по результатам биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по				P .	p •	при отсутствии	врача-онколога
фиброскопии полости носа и глотки, КТ или мРТ лицевого скелета; объемного образования, появление новых биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по			фарингит			гистологического	по медицинским
носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по				в год	_	1	показаниям
МРТ лицевого скелета; объемного объемного объемного объемного объемного образования, появление новых биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							(увеличение
скелета; объемного образования, появление новых биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							r
отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по					МРТ лицевого		
ЗНО по результатам биопсии появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по					скелета;		
биопсии очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по					_		образования,
контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							появление новых
кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по					биопсии		очагов,
появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по							контактная
на его поверхности, а также дисплазия/рак по							кровоточивость,
поверхности, а также дисплазия/рак по							появление эрозий
также дисплазия/рак по							на его
дисплазия/рак по							поверхности, а
							также
результатам							дисплазия/рак по
							результатам
биопсии)							биопсии)

	Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога								
34	K13.2	Лейкоплакия и	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	Прием (осмотр,			
		другие изменения	клиническими	данных о ЗНО по	до	консультация)			
		эпителия полости	рекомендациями,	результатам	хирургического	врача-онколога по			
		рта, включая языка	но не реже 2 раз	люминесцентной	лечения при	медицинским			
			в год	стоматоскопии с	отсутствии	показаниям			
				прицельной	гистологического	(дисплазия/рак по			
				биопсией	подтверждения	результатам			
						биопсии)			
35	K13.0	Абразивный	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	Прием (осмотр,			
		хейлит	клиническими	данных о ЗНО по	до	консультация)			
		Манганотти,	рекомендациями,	результатам	хирургического	врача-онколога по			
		ограниченный	но не реже 1 раза	люминесцентной	лечения при	медицинским			
		гиперкератоз,	в год	стоматоскопии с	отсутствии	показаниям			
		бородавчатый		прицельной	гистологического	(признаки атипии			

		предрак		биопсией	подтверждения	по данным
		1 74			-	морфологического
						исследования и
						(или) изменение
						клинических
						параметров
						образования)
3	6.D10.0	Доброкачественное	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	
				=		консультация)
		_		прогрессирования:		врача-онколога по
	D10.1	Доброкачественное	<del> -</del>	1	1 * * *	медицинским
					*	показаниям
		языка		F -	_	(признаки атипии
	D10.2	Доброкачественное				по данным
		новообразование		образований по		морфологического
		дна полости рта		данным		исследования и
	D10.3	Доброкачественное		обследования,		(или) изменение
		новообразование		рецидивов после		клинических
		других		проведенного		параметров
		неуточненных		лечения;		образования)
		частей рта		отсутствие		,
		1		данных о ЗНО по		
				результатам		
				биопсии		
3	7.K13.7	Меланоз полости	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	Прием (осмотр,
		рта	клиническими	признаков	до	консультация)
			рекомендациями,	прогрессирования:	хирургического	врача-онколога по
			но не реже 1 раза	изменения	лечения при	медицинским
			в год	размеров,	отсутствии	показаниям
				консистенции,	гистологического	(признаки атипии
				формы	подтверждения	по данным
				образований по		морфологического
				данным		исследования и
				обследования;		(или) изменение
				отсутствие		клинических
				данных о ЗНО по		параметров
				результатам		образования)
				биопсии		
3	8. <mark>Q78.1</mark>	Полиостозная	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	• ` •
		фиброзная	клиническими	признаков	до	консультация)
				прогрессирования:		врача-онколога по
			но не реже 1 раза	появление и (или)	лечения при	медицинским
			в год	увеличение	отсутствии	показаниям
		1	I	структурных	гистологического	(признаки атипии
				1 2 2 1		(I
				изменений	подтверждения	по данным
				изменений костной ткани;	подтверждения	по данным морфологического
				изменений	подтверждения	по данным

				результатам		клинических
				биопсии		параметров
						образования)
39.	L43	Красный плоский	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно или	Прием (осмотр,
		лишай (плоский	клиническими	данных о ЗНО по	до	консультация)
		лишай слизистой	рекомендациями,	результатам	хирургического	врача-онколога по
		оболочки рта)	но не реже 2 раз	люминесцентной	лечения при	медицинским
			в год	стоматоскопии с	отсутствии	показаниям
				прицельной	гистологического	(признаки атипии
				биопсией	подтверждения	по данным
						морфологического
						исследования и
						(или) изменение
						клинических
						параметров
						образования)

		Диспан	нсерное наблюден	ие у врача-дермато	венеролога	
40.	D22	Синдром	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		диспластических	клиническими	признаков		консультация)
		невусов, синдром				врача-онколога по
		FAMM	но не реже 1 раза	новообразований		медицинским
		(семейный	в год	кожи или		показаниям
		синдром		появления новых		(признаки атипии
		атипических		злокачественных		по данным
		множественных		новообразований		морфологического
		невусов),		кожи по данным		исследования и
		синдром		клинического		(или) изменение
		FAMMM		осмотра и		клинических
		(семейный		инструментальных		параметров
		синдром		исследований		образования)
		атипических		(дерматоскопии,		
		множественных		цифрового		
		невусов с		картирования		
		меланомой)		кожи)		
41.	Q82.5	Врожденные	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		гигантские и	клиническими	признаков		консультация)
		крупные невусы	рекомендациями,			врача-онколога по
			но не реже 1 раза	новообразований		медицинским
			в год	кожи по данным		показаниям
				клинического		(признаки атипии
				осмотра и		по данным
				инструментальных		морфологического
				исследований		исследования и
				(дерматоскопии,		(или) изменение

				цифрового		Te THILLIAN COLOUR
				1 **		клинических
				картирования		параметров
12	D22	Π σ	D	кожи)		образования)
42.		· ·	В соответствии с	_		Прием (осмотр,
		· 1		признаков		консультация)
			рекомендациями,			врача-онколога по
		-		новообразований		медицинским
		синдром Рембо	в год	кожи или		показаниям
				появления новых		(признаки атипии
				злокачественных		по данным
				новообразований		морфологического
				кожи по данным		исследования и
				клинического		(или) изменение
				осмотра и		клинических
				инструментальных		параметров
				исследований		образования)
				(дерматоскопии,		
				цифрового		
				картирования		
				кожи)		
43.	L57.1	Актинический	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		1		признаков		консультация)
			рекомендациями,			врача-онколога по
				новообразований		медицинским
			в год	кожи или		показаниям
				появления новых		(признаки атипии
				злокачественных		по данным
				новообразований		морфологического
				кожи по данным		исследования и
				клинического		(или) изменение
				осмотра и		клинических
				инструментальных		параметров
				исследований		образования)
				(дерматоскопии,		
				цифрового		
				картирования		
				кожи)		
44.	L82		В соответствии с	Отсутствие		Прием (осмотр,
		*		признаков		консультация)
			рекомендациями,			врача-онколога по
		_	_	новообразований		медицинским
		фотоповреждения	в год	кожи или		показаниям
		кожи)		появления новых		(признаки атипии
				злокачественных		по данным
				новообразований		морфологического
				кожи по данным		исследования и
				клинического		(или) изменение
				осмотра и		клинических

				*****		TOPOLOTE OR
				инструментальных 		параметров
				исследований		образования)
				(дерматоскопии,		
				цифрового		
				картирования		
				кожи)		
45.	Q82.1	Ксеродерма	В соответствии с	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр,
		пигментная	клиническими	признаков		консультация)
			рекомендациями,	малигнизации		врача-онколога по
			но не реже чем	новообразований		медицинским
			ежеквартально в	кожи или		показаниям
			течение первого	появления новых		(признаки атипии
			года	злокачественных		по данным
			диспансерного	новообразований		морфологического
			наблюдения,	кожи по данным		исследования и
			далее - 2 раза в	клинического		(или) изменение
			год	осмотра и		клинических
				инструментальных		параметров
				исследований		образования)
				(дерматоскопии,		_ ,
				цифрового		
				картирования		
				кожи)		

		Дист	пансерное наблюд	ение у врача - акушер	а-гинеколога	l
46.	N 84	Полипы шейки	В соответствии с	Отсутствие	5 лет - при	Прием (осмотр,
		матки и эндометрия	клиническими	изменений по	отсутствии	консультация)
			рекомендациями,	данным УЗИ органов	рецидива	врача-онколога по
			но не реже чем 1	малого таза.		медицинским
			раз в 6 месяцев в	Отсутствие данных о		показаниям (наличие в
			течение первого	ЗНО по результатам		полученном материале
			года, далее -	морфологического		интраэпителиальной
			ежегодно до 5	исследования		неоплазии, атипической
			лет	материала,		гиперплазии эндометрия,
				полученного при		аденокарциномы, рака
				полипэктомии или		(in situ, инвазивного)
				раздельном		
				диагностическом		
				выскабливании		
47.	E28.2	Синдром	В соответствии с	Уровень половых	Пожизненно	Прием (осмотр,
		поликистоза	клиническими	гормонов (согласно		консультация)
		яичников	рекомендациями,	клиническим		врача-онколога по
				рекомендациям);		медицинским
				отсутствие объемных		показаниям (тенденция к
				образований по		увеличению уровня

	ркеров СА-125 и
щитовидной железы, НЕ4 пр	и динамическом
паращитовидных наблюд	ении,
желез и органов гиперпа	пазия эндометрия,
малого таза; а также	появление
уровень ультраз	вуковых
онкомаркеров признаг	КОВ
СА-125 и НЕ-4 малигн	изации,
сыворотки крови; появлен	ние объемных
уровень глюкозы по образов	ваний по
результатам результ	атам УЗИ
перорального щитови	дной железы,
глюкозотолерантного паращи	товидных желез и
теста (каждые 1 - 3 органов	в малого таза).
года в зависимости Консул	ьтация
от наличия факторов врача-э	ндокринолога для
риска развития проведе	ния
нарушений перорал	ІЬНОГО
углеводного обмена), глюкоз	отолерантного
липидный профиль теста п	ри
(при отсутствии необхо,	цимости.
нарушений - 1 раз в 2 Консул	ьтация
года, при врача-д	ерматовенеролога
отклонениях от при нал	ичии жалоб на
нормы - ежегодно); акне и п	выпадение волос.
индекс массы тела, Консул	ьтация
окружность талии, врача-д	иетолога с целью
уровень модифи	кации образа
артериального жизни	
давления	
48. N Лейкоплакия шейки В соответствии с Отсутствие Пожизненно Прием	(осмотр,
88.0 матки клиническими атипических клеток консуль	ьтация)
рекомендациями, по результатам врача-о	нколога по
но не реже 1 раза цитологического медици	нским
в год исследования мазков показан	иям (наличие
с шейки матки (1 раз атипиче	еских клеток по
в год) результ	татам
цитоло	гического
	вания, тяжелой
дисплах	вии (CIN III), рака
in situ,	инвазивного рака
	льтатам
	огического
	вания биоптата
шейки	
	матки)
	(осмотр,
	(осмотр,

				[		L
				органов малого таза -		медицинским
				отсутствие		показаниям (наличие
				увеличения толщины		рецидивирующей
				эндометрия более 5		гиперплазии в
				мм на 5 - 7 день		постменопаузе по
				цикла или более 4 мм		результатам УЗИ),
				в постменопузе;		увеличение М-эхо в
				отсутствие		динамике по результатам
				признаков рецидива		УЗИ, наличие атипии
				гиперплазии		клеток в полученном
				эндометрия или		материале
				злокачественной		(эндометриальная
				трансформации по		интраэпителиальная
				результатам		неоплазия, атипическая
				морфологического		гиперплазия эндометрия,
				исследования		аденокарцинома)
				биоптата эндометрия		
				(1 раз в год);		
				отсутствие данных о		
				ЗНО по результатам		
				морфологического		
				исследования		
				материала,		
				полученного при		
				аспирационной		
				биопсии эндометрия		
				и (или)		
				гистероскопии,		
				раздельном		
				диагностическом		
				выскабливании		
				полости матки и		
				цервикального		
				канала		
50.	N	Аденоматозная	В соответствии с	Отсутствие рецидива	5 лет	Прием (осмотр,
		гиперплазия		заболевания по		консультация)
		эндометрия		результатам УЗИ		врача-онколога по
			<u></u>	органов малого таза -		медицинским
			• •	отсутствие		показаниям (наличие
				увеличения толщины		патологии эндометрия
				эндометрия более 5		(полип, гиперплазия по
				мм на 5 - 7 день		результатам УЗИ),
				цикла и более 4 мм в		увеличение М-эхо в
				постменопузе;		динамике по результатам
				отсутствие		УЗИ, наличие атипии
				признаков рецидива		клеток в полученном
				признаков рецидива гиперплазии		материале
				эндометрия или		материале (эндометриальная
				эндометрия или злокачественной		
				элокачественной		интраэпителиальная

		Г		Γ .		
				трансформации по		неоплазия, атипическая
				результатам		гиперплазия эндометрия,
				морфологического		аденокарцинома)
				исследования		
				биоптата эндометрия		
				(каждые 6 месяцев в		
				течение первого года		
				и далее 1 раз в год);		
				отсутствие данных о		
				ЗНО по результатам		
				морфологического		
				исследования		
				материала,		
				полученного при		
				аспирационной		
				биопсии эндометрия		
				и (или)		
				гистероскопии,		
				раздельного		
				диагностического		
				выскабливания		
				полости матки и		
				цервикального		
				канала		
51.	N	Умеренная	В соответствии с	Отсутствие данных о	20 лет	Прием (осмотр,
	87.1	дисплазия шейки	клиническими	ЗНО по результатам		консультация)
		матки Цервикальная	рекомендациями,	цитологического		врача-онколога по
		интраэпителиальная	но не реже 2 раза	исследования мазков		медицинским
		неоплазия (CIN) II	в год в течение 1	с шейки матки		показаниям (наличие
		степени	года после			атипических клеток по
			хирургического			результатам
			лечения, далее -			цитологического
			не реже 1 раза в			исследования, тяжелой
			год в течение 20			дисплазии (CINIII), рака
			лет			in situ, инвазивного рака
						по результатам
						морфологического
						исследования биоптата
						шейки матки)
52.	N	Резко выраженная	В соответствии с	Отсутствие		Прием (осмотр,
		·		атипических клеток		консультация)
		,	рекомендациями,			врача-онколога по
		классифицированная	<u> </u>	цитологического		медицинским
				исследования мазков		показаниям (наличие
				с шейки матки		атипических клеток по
		интраэпителиальная	1 / 1			результатам
		-	не реже 2 раз в			цитологического
		` '	год в течение 2			исследования, тяжелой
		01011111	род в то folime 2	<u> </u>		последования, именом

	1				(CINIII)
		лет, далее			дисплазии (CINIII), рака
		ежегодно в			in situ, инвазивного рака
		течение 20 лет			по результатам
					морфологического
					исследования биоптата
70 700	177	7	• •		шейки матки)
53.D39.	1 Новообразования	В соответствии с	<del>-</del>		Прием (осмотр,
	неопределенного			(до	консультация)
	или неизвестного		онкомаркера СА-125,	излечения)	врача-онколога по
	характера яичника	но не реже чем 2			медицинским
			ЛДГ, АФП, РЭА,		показаниям (появление
			ХГЧ;		ультразвуковых
			отсутствие		признаков
			прогрессирования по		малигнизации,
			результатам УЗИ и		тенденция к увеличению
			(или) МРТ органов		уровня сывороточных
			малого таза и		онкомаркеров СА-125,
			брюшной полости:		НЕ4, ингибин В, ЛДГ,
			увеличение размеров		АФП, РЭА, ХГЧ; при
			и кистозно-солидная		выявлении мутации
			структура яичников,		генов BRCA1 и BRCA2,
			васкуляризация кист,		CHEC)
			наличие		
			папиллярных		
			разрастаний по		
			наружной или		
			внутренней		
			поверхности кист,		
			появление солидного		
			компонента в кистах,		
			объем и характер		
			свободной жидкости		
			в полости малого		
			таза		

		Диспансе	рное наблюдение у	/ врача-онколога	
54.	D24	Доброкачественно	еВ соответствии с	Отсутствие	До наступления
		новообразование	клиническими	изменений по данным	менопаузы, но
		молочной железы	рекомендациями,	осмотра, пальпации	не менее 5 лет
			но не реже чем 1	молочных желез,	
			раз в год	шейно-надключичных	
				и подмышечных зон;	
				отсутствие признаков	
				роста и изменения	
				степени	

		1	1		Ι	
				васкуляризации по		i
				инструментальным		i
				методам		i
				исследования (УЗИ,		i
				маммография);		i
				отсутствие данных о		i
				ЗНО по результатам		i
				биопсии,		
				цитологического		
				исследования		i
				пункционного		
				материала		
55.	N 60	Доброкачественная	В соответствии с	Отсутствие данных о	До 60 лет, но не	
		дисплазия	клиническими	ЗНО по результатам	менее 5 лет	
		молочной железы	рекомендациями,	биопсии,		
			но не реже чем 1	цитологического		
			раз в год	исследования		
				пункционного		
				материала		

-----

<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.