Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. N 68288

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА

ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

1. Утвердить прилагаемый [порядок](#P29) проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 54513).

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

Министр

М.А.МУРАШКО

Утвержден

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

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

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

--------------------------------

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

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

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

--------------------------------

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

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

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

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

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

Руководитель обеспечивает:

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

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

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в [пункте 6](#P57) настоящего Порядка, в сроки, указанные в [пункте 4](#P42) настоящего Порядка;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

--------------------------------

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

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

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

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

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

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в [пункте 6](#P57) настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

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

9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-кардиологом, а также Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в [приложениях N 1](#P109) - [3](#P754) к настоящему Порядку.

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

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

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

12. Медицинский работник, указанный в [пункте 6](#P57) настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;

2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

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

5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

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

--------------------------------

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

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в [пункте 6](#P57) настоящего Порядка, включает:

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

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

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

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

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

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

--------------------------------

<5> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614) и от 2 ноября 2020 г. N 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный N 61121).

15. Медицинский работник, указанный в [пункте 6](#P57) 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра [<1>](#P461) | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
| 1 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (индекс массы тела [<2>](#P462)), окружность талии, статус курения;артериальное давление [<3>](#P463), частота сердечных сокращений [<4>](#P464);скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);холестерин-липопротеины низкой плотности [<5>](#P465) (не реже 1 раза в год);альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы [<6>](#P466) (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы [<7>](#P467) (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии.Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 2 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение [<8>](#P468) (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:- после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершении диспансерного наблюдения у врача-кардиолога;- при стенокардии напряжения I - II функционального класса.Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата |
| Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата |
| 3 | I44 - I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса];другие нарушения проводимости;остановка сердца;пароксизмальная тахикардия;фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма |
| 4 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа) (не реже 1 раза в 2 года);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год);отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год);отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2a стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса  40%, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового допплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 6 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год);при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы [<9>](#P469) (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового допплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла.При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 7 | R73.0, R73.9 | Предиабет | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 8 | E11 | Инсулиннезависимый сахарный диабет | В соответствии с клиническими рекомендациями | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД;ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 9 | I69.0 - I69.4 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внтричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;глюкоза плазмы крови (натощак);АД, ЧСС;ЭКГ;при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);ХС-ЛПНП | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога |
| I67.8 | Другие уточненные поражения сосудов мозга |
| 10 | K20 | Эзофагит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии [<10>](#P470) | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 11 | K21.0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС;при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям;При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 12 | K25 | Язва желудка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 13 | K26 | Язва двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 14 | K31.7 | Полип желудка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 15 | K86 | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 16 | J41.0, J41.1, J41.8 | Рецидивирующий и хронический бронхиты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений;сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 17 | J44.0 | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений;функция внешнего дыхания [<11>](#P471) (согласно клиническим рекомендациям);сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| J44.8 | Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь |
| J44.9 | Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная |
| 18 | J47.0 | Бронхоэктатическая болезнь | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям);сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 19 | J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям) |
| J45.1 | Неаллергическая астма |
| J45.8 | Смешанная астма |
| J45.9 | Астма неуточненная |
| 20 | J12, J13, J14 | Состояние после перенесенной пневмонии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 21 | J84.1 | Интерстициальные заболевания легких | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям);сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 22 | N18.1 | Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям);ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям);скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога;пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 23 | N18.9 | Хроническая болезнь почки неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям);скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 24 | M81.5 | Идиопатический остеопороз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям);денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4 | Хронический атрофический гастрит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях [<12>](#P472) по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| K29.5 | Хронический гастрит неуточненный |
| 26 | D12.6 | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 27 | K31.7 | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1 | Полип прямой кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год;тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3х лет при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 29 | K50 | Болезнь Крона (регионарный энтерит) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| K51 | Язвенный колит |
| 30 | K22.0 | Ахалазия кардиальной части пищевода | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| K22.2 | Непроходимость пищевода |
| 31 | K22.7 | Пищевод Барретта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 32 | K70.3 | Алкогольный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования [<13>](#P473) или компьютерной томографии [<14>](#P474), или магнитно-резонансной томографии [<15>](#P475);повышение уровня альфа-фетопротеина [<16>](#P476) крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| K74.3 - K74.6 | Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени |
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии;повышение уровня АФП крови | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и\или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии) |
| 34 | D37.6 | Полип желчного пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря) | Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии) |

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

<9> Далее - КФК.

<10> Далее - ЭГДС.

<11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

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 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра [<1>](#P728) | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
| 1 | I05 - I09 | Хронические ревматические болезни сердца | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (индекс массы тела [<2>](#P729)), окружность талии, статус курения;артериальное давление [<3>](#P730), частота сердечных сокращений [<4>](#P731) (согласно клиническим рекомендациям);общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации [<5>](#P732)) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение [<6>](#P733) (не реже 2 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы [<7>](#P734) (не реже 1 раз в год);отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы [<8>](#P735) - 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>](#P736) - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов |
| I34 - I37 | Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии |
| I51.0 - I51.2 | Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках |
| I71 | Аневризма и расслоение аорты |
| Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 | Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных |
|  |  |  |  | при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции;пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно |  |  |
| 2 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;оценка домашнего мониторирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);холестерин-липопротеины низкой плотности [<10>](#P737) (не реже 2 раз в год);альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек C4 и выше стадии |
| 3 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса [<11>](#P738), состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек C4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии |
| Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата |
| Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата |
| 4 | I26 | Легочная эмболия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раз в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0 | Первичная легочная гипертензия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения;АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа) [<12>](#P739) (не реже 1 раза в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раз в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);эргоспирометрия (не реже 1 раза в год) | Пожизненно |  |
| I28 | Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием |
| I27.2 | Другая вторичная легочная гипертензия |
| I27.8 | Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности |
| 6 | I33 | Острый и подострый эндокардит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня C-реактивного белка [<13>](#P740)) (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) | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите |
| I38 - I39 | Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| 7 | I40 | Острый миокардит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раз в год);Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);CРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания. | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит |
| I41 | Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| I51.4 | Миокардит неуточненный |
| 8 | I42 | Кардиомиопатия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не 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) | Пожизненно |  |
| 9 | I44 - I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 2 раз в год);рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек C4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний |
| Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма |
| 10 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год);клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года);ЭКГ (не реже 1 раза в год);рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса [<14>](#P741) левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2a стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ  40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии |
| 11 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раз в год);дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;АД, ЧСС;общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);ЭКГ (не реже 1 раза в год);дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла |
| 13 | Q20 - Q28 | Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год) | ЭхоКГ (не реже 1 раз в год) | Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4 после оперативного леченияПожизненно при других кодах в группе | Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ |

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - CРБ.

<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 п/п | Код по Международной статистической Классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра [<1>](#P1253) | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста |
| 1. | B18.0 - B18.2 | Хронический вирусный гепатит B и (или) хронический вирусный гепатит C | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования [<2>](#P1254) или магнитно-резонансной томографии [<3>](#P1255);повышение уровня альфа-фетопротеина [<4>](#P1256) крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 2. | B20 - B24 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год.У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев |
| Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога |
| 3. | E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I)) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина A, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови;уровень кальция мочи;отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников;отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости;отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования [<5>](#P1257) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS  4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda  III).Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина A, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений) |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1 D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2A (Синдром Сиппла);тип 2B (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез;уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона;уровень кальцитонина крови, хромогранина A;уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS  4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda  III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген [<6>](#P1258), хромогранина A, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови, отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии [<7>](#P1259) или МРТ надпочечников |
| 5. | E34.5 | Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям;уровень АФП, бета хорионического гормона, [<8>](#P1260), уровень лактатдегидрогеназы крови [<9>](#P1261) | До момента удаления гонад (при наличии показаний) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ) |
| 6. | E22.0 | Акромегалия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией;отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии |
| 7. | E04.1 | Нетоксический одноузловой зоб | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ;уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям);уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием;цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS  4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda  III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл. |
| E04.2 | Нетоксический многоузловой зоб |
| E05.1 | Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом |
| E05.2 | Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом |
| 8. | D35.1 | Аденома паращитовидной железы. | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ;уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям);денситометрия (по показаниям) | Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см.Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования.Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.) |
| E21.0 | Первичный гиперпаратиреоз |
| 9. | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года | Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ);уровень калия, натрия, глюкозы. АД;проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталомах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см.Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста).Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования |
| Диспансерное наблюдение у врача-невролога |
| 10. | Q85.1 | Туберозный склероз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ) |
| Диспансерное наблюдение у врача-хирурга |
| 11. | D11 | Доброкачественное новообразование больших слюнных желез | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ;отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 12. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-уролога |
| 13. | D30.3 | Папилломы, полипы мочевого пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза;отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 14. | D30.4 | Папилломы, полипы мочеиспускательного канала | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза;отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 15. | N48.0 | Лейкоплакия полового члена | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии;отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак) |
| 16. | D41.0 | Сложные кисты почки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak) |
| 17. | D30.0 | Ангиомиолипома почки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества) |
| 18. | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы;отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии;уровень простатспецифического антигена [<10>](#P1262) в сыворотке крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови, отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата) |
| Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда |
| 19. | M96 | Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов | До 10 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов) |
| 20. | M88 | Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 21. | D16 | Солитарные и множественные остеохондромы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 23. | Q78.4 | Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье). | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога |
| 24. | D31 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит;признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века) |
| D23.1 | Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век |
| Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога |
| 25. | J38.1 | Полип голосовой складки и гортани | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста;отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата) |
| 26. | D14.1 | Папилломатоз, фиброматоз гортани | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата) |
| 27. | D14.2 | Доброкачественное новообразование трахеи | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 28. | D14.0 | Инвертированная папиллома полости носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 29. | J33 | Полип носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | В течение 5 лет с момента хирургического лечения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 30. | D14 | Новообразование среднего уха | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 31. | D10.4 | Доброкачественное новообразование миндалины | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| D10.5 | Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки |
| D10.6 | Доброкачественное новообразование носоглотки |
| D10.7 | Доброкачественное новообразование гортаноглотки |
| D10.9 | Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации |
| 32. | J37 | Хронический ларингит и ларинготрахеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 33. | J31 | Хронический ринит, назофарингит, фарингит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога |
| 34. | K13.2 | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 35. | K13.0 | Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 36. | D10.0 | Доброкачественное новообразование губы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| D10.1 | Доброкачественное новообразование языка |
| D10.2 | Доброкачественное новообразование дна полости рта |
| D10.3 | Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта |
| 37. | K13.7 | Меланоз полости рта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 38. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани;отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 39. | L43 | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога |
| 40. | D22 | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 41. | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 42. | D23 | Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 43. | L57.1 | Актинический кератоз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 44. | L82 | Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 45. | Q82.1 | Ксеродерма пигментная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога |
| 46. | N84 | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании | 5 лет - при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного) |
| 47. | E28.2 | Синдром поликистоза яичников | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям);отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза;уровень онкомаркеров CA-125 и HE-4 сыворотки крови;уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно);индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров CA-125 и HE4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза).Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости.Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос.Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни |
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопузе;отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год);отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопузе;отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год);отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет | Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 52. | N87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера CA-125, HE4, ингибин B, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | Пожизненно (до излечения) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров CA-125, HE4, ингибин B, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC) |
| Диспансерное наблюдение у врача-онколога |
| 54. | D24 | Доброкачественное новообразование молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон;отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография);отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет |  |
| 55. | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До 60 лет, но не менее 5 лет |  |

--------------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.