

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № <u>68288</u>

or "21" anpenn 2022. № 1684

ПРИКАЗ

15 uapma 2022 r.

Москва

Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

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

- 1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.
- 2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка диспансерного проведения наблюдения взрослыми» за (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54513).
- 3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Mus.

Министр -

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168 м

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 лиц¹.
- 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 осмотра².

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

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

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206).

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
- 5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70 %;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90 %;
- 3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;
- 4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди находящихся под диспансерным наблюдением, обострением связи осложнениями заболеваний, поводу ПО 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 фельдшер пункта, фельдшерского здравпункта случае \mathbf{B} возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»³ (далее соответственно – фельдшер, акушер пункта).
- 7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:
- 1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
- 2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;
- 3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-

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

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

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем наблюдения, профилактических, длительность диспансерного лечебных и реабилитационных мероприятий определяются диагностических, работником, указанным В пункте 6 настоящего медицинским 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 устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачома также Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачами-специалистами, за взрослым населением включая длительность минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены И в приложениях № 1–3 к настоящему Порядку.

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

10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачомспециалистом 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 фельдшерских здравпунктов И фельдшерско-акушерских расположенных в удаленной или труднодоступной местности) осуществляют наблюдение результатам диспансерное за лицами, отнесенными профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый общего уровнем исключением пациентов c холестерина риск, 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачомтерапевтом.
- 12. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:
 - 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
 - 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- 7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий⁴.
- 13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:

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

- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
 - 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- 5) назначение показаниям дополнительных ПО медицинским 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 углубленного профилактического проведения или здоровья ДЛЯ консультирования (индивидуального или группового).
- 14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее контрольная карта), за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).
- 15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер,

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

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

к Порядку проведения диспансерного OT «15 » wapma 2022 r. No 1684 Министерства здравоохранения наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Российской Федерации Приложение № 1

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

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
Болезни, характеризующиеся В	103	В соответствии с	Вес (индекс массы тела ²),	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
повышенным кровяным клг	Ξ	клиническими	окружность талии, статус		врачом-терапевтом
давлением рек	<u> </u>	рекомендациями,	курения;		осуществляется при
н он	· ·	но не реже 1 раза в	артериальное давление ³ ,		артериальной гипертензии

¹ Далее – МКБ-10

² Далее – ИМТ ³ Далее – АД

			год	частота сердечных		2-3 степени, за
				сокращений ⁴ ;		исключением
			-	скорость клубочковой		артериальной гипертензии
				фильтрации (не реже 1 раза в		резистентной к
				rod);		медикаментозной терапии.
				холестерин-липопротеины		Прием (осмотр,
				низкой плотности ⁵ (не реже 1		консультация) врача-
				раза в год);		кардиолога по
				альбуминурия в разовой		медицинским показаниям
				порции мочи (не реже 1 раза в		
				год);		
				отсутствие признаков		
				прогрессирования заболевания		
				по результатам		
				электрокардиограммы ⁶ (не		
				реже 1 раза в год);		
				отсутствие признаков		
				прогрессирования заболевания		
				по результатам		
				эхокардиограммы ⁷ (не реже 1		
				раза в год)		
2	120-125	Ишемическая болезнь сердца	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
	Z95.1	Наличие аортокоронарного	клиническими	статус курения;		врачом-терапевтом
		шунтового трансплантата	рекомендациями,	АД, ЧСС;		осуществляется:
	Z95.5	Наличие коронарного	но не реже 2 раз в	скорость клубочковой		- после перенесенного
		ангиопластического имплантата и	год	фильтрации (не реже 1 раза в		инфаркта миокарда и его
		трансплантата		год);		осложнения, а также после
				ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в		применения
				год);		высокотехнологичных
				пациентам при терапии		методов лечения на

4 Далее – ЧСС
 5 Далее – ХС-ЛПНП
 6 Далее – ЭКГ
 7 Далее – ЭхоКГ

				варфарином – международное		коронарных артериях
				нормализованное отношение ⁸		(чрескожное коронарное
				(не реже 2 раз в год);		вмешательство и
				отсутствие признаков		аортокоронарное и(или)
				прогрессирования заболевания		маммарокоронарное
				по результатам ЭКГ (не реже 2		шунтирование) по
				раз в год);		завершению
				отсутствие признаков		диспансерного наблюдения
				прогрессирования заболевания		у врача-кардиолога;
				по результатам ЭхоКГ (не реже		- при стенокардии
				1 раза в год);		напряжения I-II
				отсутствие признаков ишемии		функционального класса.
				миокарда по результатам		Прием (осмотр,
				нагрузочного тестирования у		консультация) врача-
				пациентов после применения		кардиолога по
				высокотехнологичных методов		медицинским показаниям
				лечения коронарных артерий		
				(не реже 1 раза в 2 года)		
3	144-149	Предсердно-желудочковая	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
		[атриовентрикулярная] блокада и	клиническими	статус курения;		врачом-терапевтом
		блокада левой ножки пучка [Гиса];	рекомендациями,	АД, ЧСС;		осуществляется при
		другие нарушения проводимости;	но не реже 2 раз в	скорость клубочковой		предсердной
		остановка сердца;	год	фильтрации (не реже 1 раза в		экстрасистолии,
		пароксизмальная тахикардия;		год);		желудочковой
		фибрилляция и трепетание		ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в		экстрасистолии,
		предсердий; другие нарушения		rod);		наджелудочковой
		сердечного ритма		пациентам при терапии		тахикардии, желудочковой
	Z95.0	Наличие искусственного водителя		варфарином – МНО (не реже 2		тахикардии на фоне
		сердечного ритма		раз в год);		эффективной
				отсутствие признаков		антиаритмической
				прогрессирования заболевания		терапии.
				по результатам ЭКГ (не реже 1	-	Прием (осмотр,

⁸ Далее – МНО

_	
$\overline{}$	

				раза в год);		консультация) врача-
				отсутствие признаков		кардиолога по
-,				прогрессирования заболевания		медицинским показаниям
				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)		
4	150	Сердечная недостаточность	В соответствии с	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
			клиническими	статус курения;		врачом-терапевтом
			рекомендациями,	АД, ЧСС;		осуществляется при
			но не реже 2 раз в	общетерапевтический		хронической сердечной
			год	биохимический анализ крови		недостаточности 1-2а
				(с расчетом скорости		стадии и I-II
				клубочковой фильтрации (не		функционального класса
				реже 1 раза в год);		по классификации Нью-
				отсутствие снижения уровня		Йоркской ассоциации
				эритроцитов, гемоглобина (не		сердца (NYHA, 1964)
				реже 1 раза в год);		и фракцией выброса ≥40%,
				пациентам при терапии		за исключением сочетания
				варфарином – МНО (не реже 2		с сахарным диабетом и
				раз в год);		(или) хронической
				уровень N-концевого		болезнью почек 4 и выше
			-	пропептида		стадии.
				натрийуретического гормона		Прием (осмотр,
				(В-типа) (не реже 1 раза в 2		консультация) врача-
				года);		кардиолога по
				отсутствие признаков		медицинским показаниям
			-	прогрессирования заболевания		
				по результатам ЭКГ (не реже 1		
				раз в год);		

			Пожизненно Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолистеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий
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 жизнеутрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год)		Вес (ИМТ), окружность талии, Пи статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами –
		В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год
		Закупорка и стеноз сонной артерии	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии
			6 E78

				креатинкиназы ⁹ (через 4		ммоль/л и(или) ХС-ЛПНП
				недели от начала терапии или		>5,0 ммоль/л и(или)
,				при мышечных симптомах);		триглицериды >10
				уровень стеноза сонных		ммоль/л) и (или)
				артерий по данным		подозрения на
				ультразвукового		непереносимость
				допплеровского исследования		гиполипидемической
				брахиоцефальных артерий –		терапии ввиду развития
				(не реже 1 раза в год)		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	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Прием (осмотр,
			клиническими	статус курения;		консультация) врача-
			рекомендациями,	глюкоза плазмы натощак		эндокринолога (по
			но не реже 1 раза в	и через 2 часа после нагрузки	,	медицинским показаниям)

⁹ Далее – КФК

			ГОД			
∞	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)
6	169.0-169.4	Последствия субарахноидального кровоизлияния, внтричерепного кровоизлияния, другого нетравмитического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга Другие уточненные поражения сосудов мозга	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспаснсерного наблюдения не реже 1 раз в 6 месяцев	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натошак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами – трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); хС-ппип	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога
10	K20	Эзофагит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии ¹⁰	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога по медицинским показаниям
=	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 гастроззофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии – без пищевода Баррета) – отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС;	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной

¹⁰ Далее – ЭГДС

			при гастроззофагеальном		метаплазией – пишевод
					r.
			рефлюксе		рарретта – прием (осмотр,
			с эзофагитом и		консультация) врача-
			цилиндроклеточной		гастроэнтеролога 1 раз
****			метаплазией – пищевод		в год.
			Барретта – отсутствие		Прием (осмотр,
			прогрессирования		консультация) врача-
			эндоскопических		онколога по медицинским
			и морфологических изменений		показаниям,
			по данным ЭГДС с биопсией		прием
					(осмотр,консультация)
					врача-хирурга по
					медицинским показаниям
12 K25	Язва желудка	В соответствии с	Отсутствие или	В течение всей	Прием (осмотр,
		клиническими	уменьшение частоты	жизни с момента	консультация) врача-
		рекомендациями,	рецидивов	установления	гастроэнтеролога
		но не реже 1 раза		диагноза	1 раз в год.
-		в 6 месяцев		(или до выявления	Прием (осмотр,
				малигнизации)	консультация) врача-
					онколога по медицинским
•					показаниям
13 K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с	Отсутствие или	В течение 5 лет	Прием (осмотр,
		клиническими	уменьшение частоты	с момента	консультация) врача-
		рекомендациями,	рецидивов	последнего	гастроэнтеролога
		но не реже 1 раза		обострения	по медицинским
		в год			показаниям
14 K31.7	Полип желудка	В соответствии с	Отсутствие прогрессирования	В течение всей	Прием (осмотр,
		клиническими	и морфологических изменений	жизни с момента	консультация) врача-
	•	рекомендациями,	по данным ЭГДС с биопсией	установления	гастроэнтеролога 1 раз в
		но не реже 1 раза в		диагноза	год.
		год		(или до выявления	Прием (осмотр,
-				малигнизации)	консультация) врача-
					онколога по медицинским
					показаниям

	Отсутствие Пожизненно Прием (осмотр, или уменьшение частоты консультация) врача- обострений; пульмонолога (по сатурация кислорода в крови медицинским показаниям) рекомендациям) рекомендациям)	Отсутствие или Пожизненно Прием (осмотр, консультация) врача- консультация) врача- пульмонолога обострений; пульмонолога пульмонолога функция внешнего дыхания (согласно клиническим рекомендациям); показаниям) сатурация кислорода в крови (согласно клиническим) показаниям) рекомендациям) показаниям)	Отсутствие или Пожизненно Прием (осмотр, консультация) врача- кобострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); (по медициним) сатурация кислорода в крови (согласно клиническим) (согласно клиническим) рекомендациям) (согласно клиническим)
æ	В соответствии с От клиническими ил рекомендациями, об но не реже 1 раза в сат год (со	В соответствии с От клиническими ум рекомендациями, обб но не реже 1-3 раз фу в год (со сал (со сал (со рен рен	В соответствии с От клиническими ум рекомендациями, обо но не реже 1-3 раз ФЕ в год сал (со (со рег (со (со (со (со (со (со (со
Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	Рецидивирующий и хронический бронхиты	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь Хроническая обструктивная легочная	Бронхоэктатическая болезнь
15 K86 X	16 J41.0, J41.1, J41.8 P	7 144.0 X л 144.8 д 144.9 X л н 144.9 X л	18 J47.0 B

¹¹ Далее – ФВД

J45.0 Астма с преобладанием	Астма с преобладані	ием	В соответствии с	Достижение полного или	Пожизненно	Прием (осмотр,
	•	клиничесн	сими	частичного контроля		консультация) врача-
Неаплергическая астма		рекомендац	иями,	бронхиальной астмы		пульмонолога, врача-
145.8 Смешанная астма но не реже 1-3 раз		но не реже	1-3 pa3	ФВД (согласно клиническим		аллерголога (по
J45.9 Астма неуточненная в год		в год		рекомендациям)		медицинским показаниям)
112, 113, 114 Состояние после перенесенной В соответствии с		В соответст	зии с	Сатурация кислорода в крови	Срок	Прием (осмотр,
пневмонии		клинически	ДИ	(согласно клиническим	диспансерного	консультация) врача-
рекомендациями,	рекомендаци	рекомендаци	іями,	рекомендациям)	наблюдения	пульмонолога
но не реже 1 раза в	но не реже	но не реже	раза в		определяется	(по медицинским
год	ГОД	год			лечащим врачом	показаниям)
					индивидуально с	
					учетом	
					рекомендаций	
					врача-	
					пульмонолога	
184.1 В соответствии с		В соответстві	иис	Отсутствие или	Пожизненно	Прием (осмотр,
легких клиническими		клиническими	_	уменышение частоты		консультация) врача-
рекомендациями,	рекомендация	рекомендация	ІМИ,	обострений		пульмонолога
но не реже 1 раза в	но не реже 1	но не реже 1	раза в	ФВД (согласно клиническим		(по медицинским
ДОЛ	ГОД	год		рекомендациям);		показаниям)
				сатурация кислорода в крови		
				(согласно клиническим		
				рекомендациям)		
N18.1 Состояние после перенесенной В соответствии с	перенесенной	В соответстви	ис	АД (согласно клиническим	После	Прием (осмотр,
острой почечной клиническими		клиническими		рекомендациям);	перенесенной	консультация) врача-
недостаточности, пациенты рекомендациями,		рекомендация	«и,	ХС-ЛПНП (согласно	острой почечной	нефролога 1 раз в год
в стабильном состоянии, но не реже 4 раз в		но не реже 4 р	аз в	клиническим рекомендациям);	недостаточности -	
с хронической почечной		год		скорость клубочковой	срок диспансерного	
недостаточностью 1 стадии, а	недостаточностью 1 стадии, а			фильтрации (согласно	наблюдения	
также пациенты, страдающие	также пациенты, страдающие			клиническим рекомендациям)	определяется	
хронической болезнью почек	хронической болезнью почек				лечащим врачом	
(независимо от ее причины и	(независимо от ее причины и				индивидуально с	
стадии), в стабильном состоянии с	стадии), в стабильном состоянии с				учетом	
хронической почечной	хронической почечной				рекомендаций	
недостаточностью 1 стадии	недостаточностью 1 стадии				врача-нефролога;	

	Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога I раз в год	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врачаревматолога по медицинским показаниям	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога	Пожизненно	Пожизненно
	АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и шелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях ¹² по результатам ЭГДС с множественной биопсией
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год
	Хроническая болезнь почки неуточненная	Идиопатический остеопороз	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный
	23 N18.9	24 M81.5	25 K29.4 K29.5

¹² Далее – 3НО

26	D12.6	Семейный	полипоз	толстой	В соответствии с	Отсутствие данных о 3	зно пс	ЗНО Пожизненно	Прием (осмотр,	_
		кишки, си	синдром Г		клиническими	по результатам колоноскопии с	ии с		консультация) врача-	_
		×	Пейца-Егерса,		рекомендациями,	множественной биопсией			онколога по медицинским	
		Турко			но не реже 1 раза в				показаниям (дисплазия	
					год		<u> </u>		или аденокарцинома	
									по результатам биопсии)	
27	K31.7	Полипы	желудка	Z	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	ПС	Пожизненно	Прием (осмотр,	_
		двенадцатиперстной кишки	рстной кишк		клиническими	по результатам ЭГДС			консультация) врача-	
					рекомендациями,	с множественной биопсией.			онколога по медицинским	_
					но не реже 1 раза в				показаниям (дисплазия	
					год				или аденокарцинома	
									по результатам биопсии)	
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	і кишки	<u> </u>	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	В	В течение 3х лет	Прием (осмотр,	
				•	клиническими	по результатам колоноскопии		при отсутствии	консультация) врача-	
					рекомендациями,	с множественной биопсией.	be	рецидива	онколога по медицинским	
					при наличии:		-		показаниям (дисплазия	
					гиперпласти-				или аденокарцинома	
					ческого полипа – не				по результатам биопсии)	
					реже 2 раз в год;					
					тубулярного полипа					
					- не реже 4 раз в					
					год					
29	K50	Болезнь Крона (регионарный	а (регионарн		В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	ů.	Пожизненно	Прием (осмотр,	
		энтерит)		<u>·</u>	клиническими	по результатам колоноскопии с	ли с		консультация) врача-	
	K51	Язвенный колит	ИТ		рекомендациями,	множественной биопсией.	•		онколога по медицинским	
					но не реже 1 раза в				показаниям (дисплазия	
				<u> </u>	год				или аденокарцинома	
									по результатам биопсии)	
30	K22.0	Ахалазия к	кардиальной	части	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	По	Пожизненно	Прием (осмотр,	
		пищевода			клиническими	по результатам ЭГДС			консультация) врача-	
	K22.2	Непроходимость пищевода	сть пищевод		рекомендациями,	с множественной биопсией			онколога по медицинским	
					но не реже 1 раза в				показаниям (дисплазия	
					год				или аденокарцинома	
									по результатам биопсии)	

31	K22.7	Пишевол Барретта	В соответствии с	Отсутствие данных о 3НО	Пожизненно	Прием (осмотр
5						ripriem (comorp.)
			клиническими	по результатам ЭГДС		консультация) врача-
			рекомендациями,	с множественной биопсией		онколога по медицинским
			но не реже 1 раза в			показаниям (дисплазия или
			год			аденокарцинома по
						результатам биопсии)
32	K70.3	Алкогольный цирроз печени	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	Пожизненно или до	Прием (осмотр,
	K74.3-K74.6	Первичный билиарный цирроз,	клиническими	по результатам	выявления/лечения	консультация) врача-
		вторичный билиарный цирроз,	рекомендациями,	ультразвукового	гепатоцеллюлярной	онколога по медицинским
		билиарный цирроз неуточненный,	но не реже 1 раза	исследования ¹³	карциномы	показаниям (изменения
		другое и неуточненный цирроз	в 3-4 месяца	или компьютерной		уровня АФП сыворотки
		печени		томографии 4. или магнитно-		крови отличающиеся
				пезопанской томографии 15.		от референсных значений,
				pesonancion remotivação ,		появление и(или) рост
				повышение уровня альфа-		дополнительных
				фетопротеина крови		объемных образований в
			-			паренхиме печени)
33	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	Пожизненно	Прием (осмотр,
			клиническими	по результатам УЗИ или КТ,	или до удаления	консультация) врача-
			рекомендациями,	или МРТ;	гепатоцеллюлярной	онколога по медицинским
			но не реже 2 раз в	отсутствие данных о ЗНО	аденомы	показаниям (изменения
			год	по результатам биопсии;		уровня АФП сыворотки
				повышение уровня АФП крови		крови отличающиеся
						от референсных значений,
						или увеличение размеров
						и\или васкуляризации
						аденомы, элокачественный
						рост по данным биопсии)

13 Далее – УЗИ
 14 Далее – КТ
 15 Далее – МРТ
 16 Далее – АФП

Прием (осмотр,	до консультация) врача-	онколога по медицинским	удаления желчного показаниям (увеличение	размеров полипа,	появление инвазии)
Пожизненно	или до	оперативного	удаления желчного	пузыря	
с Отсутствие данных	об увеличении размеров	по результатам УЗИ или КТ,	не реже 1 раза или МРТ (размеры полипа	и глубина инвазии в стенку	желчного пузыря)
зии с	и	ями,	1 pasa		
В соответствии	клиническими	рекомендациями,	но не реже	в год	
Полип желчного пузыря					
37.6					
اکا ۔					

к Порядку проведения диспансерного OT «15 » wapma 2022 r. No 1684 Министерства здравоохранения наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Российской Федерации Приложение № 2

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

Примечания	Диспансерное наблюдение	врачом-кардиологом	осуществляется при пороках	сердца и крупных сосудов
Длительность диспансерного наблюдения	Пожизненно			
Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Вес (индекс массы тела ²),	окружность талии, статус	курения;	артериальное давление ³ ,
Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	В соответствии	с клиническими	рекомендациями,	но не реже 2 раз
Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Хронические ревматические	болезни сердца	Неревматические поражения	митрального клапана, аортального
Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го	601-501		134-137	

¹ Далее – МКБ-10 ² Далее – ИМТ ³ Далее – АД

	Клапана,	в год	частота сердечных	
	трехстворчатого клапана,		сокращений4 (согласно	
	поражения клапана легочной		клиническим рекомендациям);	
	артерии		общетерапевтический	
 151.0-151.2	Дефект перегородки сердца		биохимический анализ крови	
	приобретенный, разрыв		(с расчетом скорости	
	сухожилий хорды, не		клубочковой фильтрации ⁵) (не	
	классифицированный		реже 1 раза в год);	
	в других рубриках, разрыв		клинический анализ крови	
	сосочковой мышцы, не		(не реже 1 раза в год);	
	классифицированный в других		пациентам при терапии	
 	рубриках		варфарином – международное	
 171	Аневризма и расслоение аорты		нормализованное отношение6	
Z95.2-Z95.4,Z95.8,	Наличие протеза сердечного		(не реже 2 раз в год);	
 6.56Z	клапана, наличие ксеногенного		отсутствие признаков	
	сердечного клапана, наличие		прогрессирования заболевания	
 -	другого заменителя сердечного		по результатам	
	клапана, наличие других		электрокардиограммы ⁷ (не	
	сердечных и сосудистых		реже 1 раз в год);	
	имплантатов и трансплантатов,		отсутствие признаков застоя	
	наличие сердечного и сосудистого		в легких по данным	
	имплантата		рентгенографии органов	
	и трансплантата неуточненных		грудной клетки (не реже 1 раз	
			в год);	
			отсутствие признаков	
			прогрессирования заболевания	
			по результатам	
			эхокардиограммы ⁸ - диаметр	
			аорты (не реже 1 раза в год);	
			для пациентов с аневризмой	

 ⁴ Далее – ЧСС
 5 Далее – СКФ
 6 Далее – МНО
 7 Далее – ЭКГ
 8 Далее – ЭхоКГ

полиной аорты (пасширение	побого отлела групной 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
																	_									1 200							
												•																					
				1,700,400												-						-											-
											-																						

⁹ Далее – КТ-ангиография

				вмешательства, далее— ежегодно		
2	110-115	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 анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности (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); Рентгенография органов грудной клетки (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 болезныо почек С4 и выше стадии
3	I20-I25 Z95.1	Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного	В соответствии с клиническими	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом
-	Z95.5	шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластичного имплантата	рекомендациями, но не реже 2 раз в год	АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови		осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях,
		трансплантата		(с расчетом СКФ) (не реже 1		функциональных

¹⁰ Далее – ХС-ЛПНП

расстройствах: перенесенный инфаркт	миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после	установки диагноза,	стенокардия напряжения III-	IV функционального	класса ¹¹ ,	состояния после	высокотехнологичных	методов лечения на	коронарных артериях	(чрескожное коронарное	вмешательство и	аортокоронарное и(или)	маммарокоронарное	шунтирование)	в первые 12 мес. после	вмешательства,	ишемическая болезнь сердца	при неэффективности	медикаментозной терапии	(рефрактерные симптомы,	недостижение целевых	уровней АД, ЧСС, ХС-	JITHIT),	ишемическая болезнь сердца	при наличии сердечной	недостаточности и (или)	жизнеугрожающих	нарушений ритма,	ишемическая болезнь сердца	в сочетании с сахарным	диабетом и (или)
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)															
											-																				
																	,					,									

¹¹ Далее – ФК

хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии — в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях	
	12 месяцев	Пожизненно
	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический боюхимический 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); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); Велод);	Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз
	Легочная эмболия	Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием Другая вторичная легочная
	4 126	5 127.0 128 127.2

	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите
· ·	12 месяцев после выздоровления
биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N-концевого пропептила натрийуретического гормона (В-типа) ¹² (не реже 1 раза в год); лациентам 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); эргоспирометрия (не реже 1 раза в год);	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка ¹³) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);
в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год
гипертензия Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	Острый и подострый эндокардит Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
127.8	6 I33 I38-I39

¹² Далее – NT-proBNP ¹³ Далее – СРБ

٠				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); В год);		
	140 141 151.4	Острый миокардит Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках Миокардит неуточненный	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); СРБ и NT-ргоВNР — 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
∞	142	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	Пожизненно	

	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями и (или) состояниями и (или) состояниями,
	Пожизненно
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);	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический боохимический 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); хС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); лациентам при терапии варфарином — МНО (не реже 2 раз в год); раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год
	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 Наличие искусственного водителя сердечного ритма
;	9 144-149 Z95.0

				имплантируемого		катетерная аблация по
				электронного устройства (1 раз		поводу сердечно-сосудистых
. "				в течение 6 мес. после		заболеваний
				имплантации, далее – не реже 1		
				раза в год)		
10	150	Сердечная недостаточность	В соответствии	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
			с клиническими	статус курения;		врачом-кардиологом
			рекомендациями,	АД, ЧСС;		осуществляется при
			но не реже 2 раз	общетерапевтический		следующих заболеваниях,
			в год	биохимический анализ крови		состояниях,
				(с расчетом СКФ) (не реже 2		функциональных
				раз в год);		расстройствах:
				клинический анализ крови		хроническая сердечная
				(не реже 2 раз в год);		недостаточность 2Б-3 стадии
				пациентам при терапии		и (или) с фракцией выброса ¹⁴
				варфарином – МНО (не реже 2		левого желудочка <40% и
				раз в год);		(или) III-IV
				NT-proBNP (не реже 1 раза в 2		функционального класса по
				года);		классификации Нью-
				ЭКГ (не реже 1 раза в год);		Йоркской ассоциации сердца
				рентгенография органов		(NYHA, 1964), хроническая
				грудной клетки (не реже 1 раза		сердечная недостаточность
				в год);		1-2а стадии и І-П
				ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);		функционального класса по
				мониторирование ЭКГ		классификации Нью-
				(не реже 1 раза в год)		Йоркской ассоциации сердца
						(NYHA, 1964) и ФВ ≥40%
						в сочетании с сахарным
						диабетом и (или)
						хронической болезнью почек
						4 и 5 стадии
=	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии	Вес (ИМТ), окружность талии,	Пожизненно	Диспансерное наблюдение
			с клиническими	статус курения;		врачом-кардиологом
			рекомендациями,	АД, ЧСС;		осуществляется при

¹⁴ Далее – фракция выброса

	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) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосупистых заболеваний
	Пожизненно
общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); XC-ЛПНП (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); жлинический анализ крови (не реже 1 раза в год); XC-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)
но не реже 2 раз в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год
	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии
	E78
	12 E

Приложение № 3

or «15 » μαρνία 2022 Γ. Νο 16βμ к Порядку проведения диспансерного Министерства здравоохранения наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Российской Федерации

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

№ п/п	Код по Международной статистической Классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра ¹	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания	
			Диспансерное наб.	Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста			
1.	B18.0-B18.2	Хронический вирусный В соответствии	В соответствии	Отсутствие прогрессирования	Пожизненно	Прием (осмотр,	
		гепатит В и(или)	с клиническими	по данным ультразвукового	или до	консультация) врача-	
		хронический вирусный	рекомендациями,	исследования ² или магнитно-	выявления/лечения	онколога	
		гепатит С	но не реже 1 раза	резонансной томографии ³ ;	гепатоцеллюлярной	по медицинским	

¹ Далее – МКБ-10 ² Далее – УЗИ ³ Далее – МРТ

			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	повышение уровня альфа- фетопротеина ⁴ крови	карциномы	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 СD4+ клеток 200 и более на мкл – 1 раз в год консультация врача-акушера- гинеколога, при других стадиях и количестве СD4+ клеток менее 200 на мл – консультация врача-акушера- гинеколога 1 раз в 6 месяцев
ĸi .	E34.8, D13.7,D35.0- D35.2,D35.8	Множественный андокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазий 1 типа (МЭН I))	Диспансерное на В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога соответствии Уровень глюкозы, инсулина, слиническими пролактина, инсулинополобного комендациями, фактора роста-1 крови, че реже 1 раза хромогранина А, глюкагона, год. гастрина вазоинтестинального миссии полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий тионизированный), фосфора пионизированный), фосфора	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования ⁵	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (ТІКАDS ≥4, и(или) наличие атипии клеток по результатам цитологического

4 Далее – АФП 5 Далее – ЗНО

Propries Progress of Contraction (Contraction of Processes) 4. D44.8.D35.0.D35.1 Misosectreeming to Contraction of Contractio
ровень кальция мочи; отсутствие структурных желез, надпочения паращитовидных желез, надпочения сов. образований поданым МРТ гипофиза, узи органов брюшной полости; отсутствие объемных оргазований поданым МРТ гипофиза, узи цен, узи органов брюшной полости; отсутствие данным МРТ гипофиза, узи цен, узи органов брюшной полости; отсутствие данным мРТ гипофиза, узи цен, узи органов брюшной полости; отсутствия данным мРТ гипофиза, узи цен, узи органов брюшной полости; отсутствия данным мРТ гипофиза, узи цен, узи органов питовидной сициром Сишла); тип данным данны
D44.8,D35.0,D35.1 Множественная В соответствии D35.8 эндокриная с клиническими неоплазия: тип 2A рекомендациями, (Синдром Сишла); тип но не реже 2 раз 2B (Синдром Горлина) в год
D44.8,D35.0,D35.1 Множественная эндокринная неоглазия: тип 2A (Синдром Сиппа); тип 2B (Синдром Горлина)
D44.8,D35.0,D35.1 D35.8
\mathbf{I}

крови, раково- эмбриональный антиген ⁶ , хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии ⁷ или МРТ надпочечников	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)	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским
	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Пожизненно
	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона в, уровень лактатдегидрогеназы крови	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией;
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза
	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	Акромегалия
	5. E34.5	6. E22.0

6 Далее – РЭА 7 Далее – КТ 8 Далее – ХГЧ 9 Далее – ЛДГ

						BHICGHHOIH) ABAMACCOMON
			B 104	OICYICIBAC OOBCMHBIA		попазаниям (дисплазия
				ооразовании щитовиднои железы		или аденокарцинома
*.				по данным УЗИ		по результатам биопсии,
				и молочных желез		наличие объемных
				по данным УЗИ		образований щитовидной
				и маммографии		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	В соответствии	Отсутствие структурных	Пожизненно	Прием (осмотр,
		одноузловой зоб	с клиническими	изменений ткани/ложа	или до хирургического	консультация) врача-
	E04.2	Нетоксический	рекомендациями,	щитовидной железы	лечения при отсутствии	онколога по
		многоузловой зоб	но не реже 1 раза	по данным УЗИ;	патолого-анатомического	медицинским
	E05.1	Тиреотоксикоз с	в год	уровень тиреотропного гормона в	подтверждения ЗНО	показаниям, TIRADS ≥4
		токсическим		крови (согласно клиническим		и/или наличие атипии
		одноузловым зобом		рекомендациям);		клеток по результатам
	E05.2	Тиреотоксикоз с		уровень кальцитонина		цитологического
		токсическим		в сыворотке крови при		исследования пунктата
		многоузловым зобом		первичном обращении;		(Bethesda \geq III),
				отсутствие данных о ЗНО		повышение
				по результатам пункционной		кальцитонина крови
				биопсии с цитологическим или		у женщин более 10
				морфологическим		пг/мл, у мужчин более 15
				исследованием; цитологическая/		пг/мл.
				морфологическая повторная		
				признаков риска по данным УЗИ		
∞.	D35.1	Аденома	В соответствии	Оценка размеров образования	Без хирургического	Прием (осмотр,
		паращитовидной	с клиническими	паращитовидной железы	лечения - пожизненно.	консультация) врача-
		железы.	рекомендациями,	при УЗИ;	После хирургического	онколога по
	E21.0 ·	Первичный	но не реже 1 раза	уровень кальция,	лечения - не менее 5 лет	медицинским
		гиперпаратиреоз	в год	(скорректированный	после операции.	показаниям: уровень
				на альбумин), фосфора,		общего кальция,
				креатинина и паратгормона		скорректированного
				в сыворотке крови;		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.)	Не менее 5 лет прием (осмотр, при гормонально консультация) врачанеахтивных неактивных показаниям: размер остальных случаях не показаниям: размер остальных случаях не показаниям: размер остальных случаях не показаниям: размер опухоли >4 см. Подозрение на ЗНО или до хирургического надпочечника по данным гомотрафии 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	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским
сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	Оценка размеров образования надпочечника и характер надпочечника и характер надпочечника и характер надпочечника и вымывания неактивы контрастного вещества (при метилден компютерной томографии или менее 10 или до х проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Диспансерное наблюдение у врача-невролога зответствии Отсутствие объемных Пож иническими образований по данным МРТ головного мозга не реже 1 раза головного мозга головного мозга
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Диспансерное н В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза
	Аденома надпочечника	Туберозный склероз
	9. D35.0	10. Q85.1

						объемных образований по данным MPT)
			Диспансерное н	Диспансерное наблюдение у врача-хирурга		
11.	D11	Доброкачественное	В соответствии	Отсутствие структурных	Пожизненно	Прием (осмотр,
		новообразование	с клиническими	изменений ткани больших	или до хирургического	консультация) врача-
		больших слюнных	рекомендациями,	слюнных желез по данным	лечения при отсутствии	онколога по
		желез	но не реже 1 раза	осмотра и УЗИ;	патолого-	медицинским
			в год	отсутствие данных о ЗНО	анатомического	показаниям (рост
				по результатам пункции/	подтверждения ЗНО	образований, наличие
				биопсии больших слюнных		данных за
				желез		злокачественный
			-			процесс по результатам
					,	пункции/биопсии)
12.	078.1	Полиостозная	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
	,	фиброзная дисплазия	с клиническими	прогрессирования: появление и		консультация) врача-
		1	рекомендациями,	(или) увеличение структурных		онколога по
			но не реже 1 раза	изменений костной ткани;		медицинским
			в год	отсутствие данных		показаниям (признаки
				о ЗНО по результатам		атипии по данным
				биопсии		морфологического
						исследования и(или)
						изменение
						клинических
						параметров
						образования)
			Диспансерное	Диспансерное наблюдение у врача-уролога		
13.	D30.3	Папилломы, полипы	В соответствии	Отсутствие ультразвуковых	Пожизненно	Прием (осмотр,
		мочевого пузыря	с клиническими	признаков роста образования		консультация) врача-
			рекомендациями,	по результатам УЗИ органов		онколога по
			но не реже 1 раза	малого таза;		медицинским
			в год	отсутствие данных о ЗНО		показаниям (рост
				по результатам цистоскопии с		образований, наличие
				биопсией		данных
						за злокачественный
						процесс по результатам
						пункции/биопсии)
14.	D30.4	Папилломы, полипы	В соответствии	Отсутствие ультразвуковых	Пожизненно	Прием (осмотр,
····		мочеиспускательного	с клиническими	признаков роста образования по		консультация) врача-
		канала	рекомендациями,	результатам УЗИ органов малого		онколога
			но не реже 1 раза	таз;		по медицинским
			в год	отсутствие данных о ЗНО по		показаниям (рост

				результатам уретероскопии с		образований, наличие
				биопсией		данных за
						злокачественный
						процесс по результатам
						пункции/биопсии)
15.	N48.0	Лейкоплакия полового	В соответствии	Отсутствие структурных	Пожизненно	Прием (осмотр,
		члена	с клиническими	изменений при физикальном		консультация) врача-
			рекомендациями,	осмотре с контролем размеров,		онколога
			но не реже 1 раза	структуры, толщины очага		по медицинским
			в год	лейкоплакии;		показаниям (рост
				отсутствие данных о ЗНО		образований, наличие
				по результатам цитологического		данных за
				исследование мазка/соскоба,		злокачественный
				биопсии по показаниям		процесс по результатам
						морфологического
						исследования
						(дисплазия, рак in situ,
						инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
			с клиническими	прогрессирования		консультация) врача-
			рекомендациями,	по результатам УЗИ или КТ		онколога по
			но не реже 1 раза	или МРТ забрюшинного		медицинским
			в год	пространства: оценка размеров		показаниям (рост
				кист и тенденции		образований, накопления
				к их увеличению, наличие		контрастного вещества,
				внутренних перегородок		наличие внутренних
				и увеличение их количества,		перегородок и
				накопления контраста		увеличение их
				в кистах и их капсуле, изменение		количества, изменение
				градации по Bosniak		градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиолипома	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
		почки	с клиническими	прогрессирования по результатам		консультация) врача-
			рекомендациями,	узи или КТ		онколога по
			но не реже 1 раза	или МРТ забрюшинного		медицинским
			в год	пространства: оценка размеров и		показаниям (рост
				васкуляризации		образований, накопление
						контрастного вещества)

		Olcy Ici Bro IID Brands		IIDNOM (COMOID)
интраэпителиальная	с клиническими	прогрессирования		консультация) врача-
неоплазия простаты	рекомендациями.	по результатам физикального		онколога
	но не реже 1 раза	осмотра и УЗИ предстательной		по медицинским
	в год	железы;		показаниям (рост
		отсутствие данных о ЗНО по		образования по данным
		результатам пункционной		УЗИ и физикального
		биопсии;		осмотра, изменение
		уровень простатспецифического		уровня ПСА в сыворотке
		антигена в сыворотке крови		крови отличающиеся
				от референсных
				значений, наличие
				данных о ЗНО по
				результатам
				морфологического
				исследования пунктата)
<u> </u>	испансерное наблюд	Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда	Д	
Поражения костно-	В соответствии	Отсутствие признаков	До 10 лет	Прием (осмотр,
мышечной системы	с клиническими	гиперостоза или деструкции по		консультация) врача-
после медицинских	рекомендациями,	результатам рентгенографии		онколога по
пур	но не реже чем	костей и суставов и(или) КТ		медицинским
двигательном аппарате	ежеквартально	и(или) МРТ костей		показаниям (наличие
в связи	в течение первого	и суставов		признаков гиперостоза
с опухолевым и	года, затем 2 раза			или деструкции
системным	в год			по результатам
поражением				рентгенографии костей
				и суставов и(или) КТ
				и(или) МРТ костей
				и суставов)
Болезнь Педжета	В соответствии	Отсутствие структурных	Пожизненно	Прием (осмотр,
(костей)	с клиническими	изменений костной ткани		консультация) врача-
деформирующий	рекомендациями,	по данным рентгенографии		онколога
остеит	но не реже 1 раза	костей и суставов и(или) КТ		по медицинским
	в год	и(или) МРТ;		показаниям (наличие
		отсутствие данных о ЗНО		структурных изменений
		по результатам биопсии (при		костной ткани по
		наличии медицинских показаний		данным рентгенографии
		пля ее проведения)		костей и суставов и(или)

10 Далее – ПСА

данных о ЗНО по результатам биопсии)	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)	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)	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
	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований
	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	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным ренттенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ
	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год
	Солитарные и множественные остеохондромы	Фиброзная дисплазия	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).
·			23. Q78.4

по результатам биопсии)		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)		Прием (осмотр,	консультация) врача-	п онколога по	медицинским	показаниям	(нарастающая осиплость,	фиксация голосовой	складки, признаки	атипии	при морфологическом	исследовании биоптата)	Прием (осмотр,		і онколога по метипинским
		Пожизненно																						ä	Пожизненно	или до хирургического	лечения при отсутствии	патолого-	анатомического	подтверждения ЗНО						Пожизненно	или до хирургического	лечения при отсутствии патопого-
	Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога	Отсутствие изменений преднего 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									рное наблюдение у врача-оториноларинголога	Отсутствие изменений	(увеличения размера полипа,	изъязвления) по результатам	осмотра врача-специалиста;	отсутствие данных о ЗНО	по результатам ларингоскопии с	биопсией					Отсутствие изменений	по результатам осмотра врача-	специалиста, ларингоскопии с биопсией
	Диспансерное набл	В соответствии с клиническими	рекомендациями,	но не реже 2 раз	в год в течение	первых 2 лет	диспансерного	наблюдения, далее	– 1 раз в год															Диспансерное наблю	В соответствии	с клиническими	рекомендациями,	но не реже 1 раза	в год							В соответствии	с клиническими	рекомендациями,
		Доброкачественное новообразование глаза	и его придаточного	аппарата	Доброкачественные	новообразования кожи	века, включая спайку	век																	Полип голосовой	складки	и гортани								•	Папилломатоз,	фиороматоз гортани	
					D23.1																				8.1										•	D14.1		
	1	24. D31			D5	<u></u>					***														25. J38.1											26. DI		

показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)	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)	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)	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским
анатомического подтверждения ЗНО	Пожизненно	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	В течение 5 лет с момента хирургического лечения
	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- специалиста, трахеоскопии с биопсией	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	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача- специалиста, зеркальной фиброскопии полости
в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз
	Доброкачественное новообразование трахеи	Инвертированная папиллома полости носа	Полип носа
	D14.2	D14.0	133
-	27.	288	29.

		TOI o	HOCA II HOCOLUIOINI,		
			T/T		IIONasahnam
			NI MIN INF I JIMUEBOIO CREJIETA,		(увеличение размеров
			отсутствие данных о ЗНО		дополнительного
			по результатам биопсии		объемного образования,
					появление новых очагов,
					контактная
					кровоточивость,
					появление эрозий на его
					поверхности,
					а также дисплазия/ рак
					по результатам биопсии)
D14	Новообразование	В соответствии	Отсутствие изменений	Пожизненно	Прием (осмотр,
	среднего уха	с клиническими	по результатам осмотра врача-	или до хирургического	консультация) врача-
		рекомендациями,	специалиста,	лечения при отсутствии	онколога по
		но не реже 1 раза	микроотоскопии,	гистологического	медицинским
		в год	КТ или МРТ височных костей;	подтверждения	показаниям (увеличение
			отсутствие данных о ЗНО		размеров
			по результатам биопсии		дополнительного
					объемного образования,
					появление новых очагов,
					контактная
					кровоточивость,
					появление эрозий
					на его поверхности,
					а также дисплазия/рак по
					результатам биопсии)
D10.4	Доброкачественное	В соответствии	Отсутствие изменений	Пожизненно	Прием (осмотр,
	новообразование	с клиническими	по результатам осмотра врача-	или до хирургического	консультация) врача-
	миндалины	рекомендациями,	специалиста	лечения при отсутствии	онколога по
D10.5	Доброкачественное	но не реже 1 раза	и эндоскопического	гистологического	медицинским
	новообразование	в год	исследования;	подтверждения	показаниям (увеличение
	других частей		отсутствие данных о ЗНО		размеров
	ротоглотки		по результатам биопсии		дополнительного
D10.6	Доброкачественное				объемного образования,
	новообразование		:		появление новых очагов,
	носоглотки				контактная
D10.7 ·	Доброкачественное	•			кровоточивость,
	новообразование				появление эрозий
	гортаноглотки				на его поверхности,
D10.9	Доброкачественное				а также дисплазия/рак
	новообразование				по результатам биопсии)

	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 на	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)

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

						клинических параметров образования)
39.	L43	Красный 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 наблю	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	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки

			по данным клинического осмотра		атипии по данным
			и инструментальных		морфологического
			исследований (дерматоскопии,		исследования
			цифрового картирования кожи)		и(или) изменение
					клинических параметров
					образования)
L57.1	Актинический кератоз	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
	•	с клиническими	малигнизации новообразований		консультация) врача-
		рекомендациями,	кожи или появления новых		онколога по
		но не реже 1 раза	злокачественных		медицинским
		в год	новообразований кожи		показаниям (признаки
			по данным клинического осмотра		атипии по данным
			и инструментальных		морфологического
			исследований (дерматоскопии,		исследования
-			цифрового картирования кожи)		и(или) изменение
					клинических параметров
					образования)
L82	Эруптивный	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
	себорейный кератоз	с клиническими	малигнизации новообразований		консультация) врача-
	(как проявление	рекомендациями,	кожи или появления новых		онколога по
	фотоповреждения	но не реже 2 раза	злокачественных		медицинским
	кожи)	в год	новообразований кожи		показаниям (признаки
			по данным клинического осмотра		атипии по данным
			и инструментальных		морфологического
			исследований (дерматоскопии,		исследования
			цифрового картирования кожи)		и(или) изменение
					клинических параметров
					образования)
082.1	Ксеродерма	В соответствии	Отсутствие признаков	Пожизненно	Прием (осмотр,
′	пигментная	с клиническими	малигнизации новообразований		консультация) врача-
		рекомендациями,	кожи или появления новых		онколога по
		но не реже чем	злокачественных		медицинским
		ежеквартально	новообразований кожи		показаниям (признаки
		в течение	по данным клинического осмотра		атипии по данным
		первого года	и инструментальных		морфологического
		диспансерного	исследований (дерматоскопии,		исследования
		наблюдения, далее	цифрового картирования кожи)		и(или) изменение
		– 2 раза в год			клинических параметров
					образования)
		Диспансерное наолю	Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога		

Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малитнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ шитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача- эндокринолога для проведения перорального глюскозоголерантного стисковантного глискования перорального	теста при необходимости. Консультация врача- дерматовенеролога
5 лет – при отсутствии рецидива	Пожизненно	
Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании	Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекоменлациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозоголерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений и раз в 2 года, при отклонениях от нормы — ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления	
В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 разв 6 месяцев в течение первого года, далее – ежегодно до 5 лет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	
Полипы шейки матки и эндометрия	Синдром поликистоза яичников	
46. N84	47. E28.2	

N88.0 Лейкоплакия шейки В соответствии с клинических клеток Пожизненно N85.0 Матки рекосиспаднами, потогического исследования но не реже 1 раз в 10д. под) под) N85.0 Железыства С клиническим потогического исследования и под под) 5 лет N85.0 Железыства С коническим потогического исследования под					-		при наличии жалоб
N88.0 Лейюпламия шейки В соответствии Отсутствия атипических клегок Пожизненно N85.0 Жемезыстая в тол в тол под) гол гол N85.0 Жемезыстая В соответствии Отсутствие 5 лет писрпана с клиническими ремонедациями, под) подуктатия узиометрия 5 лет писрпана с клиническими ремонедациями, под) подуктатия узиометрия 5 лет под) под с клиническими ремонедациями, под) под) гол под) под) с клиническими под) гол гол под) под) с клиническими под) гол под) под) гол гол под) под) гол гол под) гол гол гол под) гол гол гол под) гол гол гол под) гол гол гол гол гол гол							на акне и выпадение
N88.0 Лейкошлакия шейки В соответствии Отсутствие атипических клеток Пожизненно N85.0 Железистая в тол титооптических клеток Пожизненно N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет питометрия рекомещаниям; по результатам 5 лет питометрия рекомещаниям; по результатам 5 лет питометрия рекомещаниям; по результатам 5 лет по результатам малоо таза - отсутствие 5 лет по результатам по результатам 1 лет по результатам 1 лет 1 лет							волос.
N88.0 Лейкопламы шейки В соответствии от с клинических клетох Пожизаенно N85.0 Железиства по результатам интолотического иссейсной матки (1 раз в в год год потрательных по в рекометран от клинический год) Год) Лет N85.0 Железиства В соответствии с клинический предмененный год потрательных под потрательных потрательных под потрательных под потрательных потрательных потрательных потрат							Консультация врача-
N88.0 Лейколлакия шейки В соответствии портужения атипических клеток Пожизаенно пожизаенно портужения портужения портужения портужения портужения потологического исследования но ве реже 1 раза под потологического исследования под потологического исследования потологического исследования потологического исследования потологического исследования портужения подплами эндометрия или заполечения тольшина эндометрия потологического исследования портужения потологического исследования материалия или запологического исследования материалия портуженного при материалия портуженного							диетолога с целью
N85.0 Лейкоплакия шейки В соответствии Отсутствие атипических клеток Пожизаенно N85.0 Железиства в год по результатам 5 лет N85.0 Железиства в год по результатам 5 лет пиноролазия с клиническими рединена заболевания, предължатам 5 лет пиноролазия рекомендациями, предължатам 5 лет по результатам до результатам 5 лет по результатам по результатам 1 ден цина пинаролазия режимена тодина или 6 ден цина или пинаролазия пинарогична заболевания, по результатам 1 ден цина или пинаролазия пина заболевания 1 ден цина пинаролазия пинаролазия 1 ден цина пинаролазия пинаролазия 1 ден цина пинаролазия пина заболевания 1 ден цина пинаролазия 1 ден цина 1 ден цина правината заболевания 1 ден цина правинена ден							модификации образа
матки с клиническими по результатам но ресментациями, питологического иследования но вереже 1 раза в 10д1 Железистая В соответствии с клиническими рецидива заболевания, рекомендациями, по результатам запометрия рекомендациями, по результатам узи ортанов рекомендациями, по результатам узи ортанов рецулетам уветностия в год в год стеутствие признаков рецулива в год стеутствие признаков рецулива или докачественной грансформации по результатам обнореготия и по результатам обнортитата за но не реже 1 раза в год стеутствие признаков рецулива и питоридата за но по результатам обнортитата за но по результатам обнортитата за но по результатам обнортитата за но по результатам и морфологического и по результатам и морфологического при асперациющной асперациющной асперациющной правния с клини в спорадения и полученного при асперациющной правния и по по результатам и морфологического при асперациющной в под степедования и по по по результатам и по по по результатам и по по по результатам и по							жизни
N85.0 Железистая В соответствии от суднятесткий интологического исследования итологического итологического при итологиченого при итологического пр	∞.	N88.0	Лейкоплакия шейки	В соответствии	Отсутствие атипических клеток	Пожизненно	Прием (осмотр,
рекомендациями, штологического исследования но не реже 1 раза год год в год год год год в год			Матки	с клиническими	по результатам		консультация) врача-
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие Батод				имвинаниоман	питопогического исследования		онкопота
но не реже і раза малюв с шеми малки (і раз в год) N85.0 Железиствя В соответствни с клиняческими рекомендацияма заболевания, рекомендацияма не реже і раза увеличения толщины эндометрия в год в год солее 5 ми в постуствие признаков рецидива потустствие признаков рецидива или элокачественной грансформации по результатам морфологического исследования бологулствие признаков рецидива прансформации по результатам морфологического исследования морфологического исследования морфологического исследования морфологического исследования материата полученного при аспирационноги при аспирационноги при материата полученного при материата полученного при аспирационноги при материата полученного при материата полученного при				peromentantani,	thirding in the most of the state of the sta		
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие адооцевания, гиперплазия С клиническими решилива адооцевания, в рекомендациями, по результатам у Зи ортанов но не реже I раза досто таза - отсутствие в год в год в год (оттее 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постисеномузе; в год (оттее 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постисеномузе; в год (оттее 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постисеном по результатам и питата эндометрия (раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования морфологического исследования материала полученного при аспирационной адпирационной адпирационной в день полученного при адпирационной адпирационной в день полученного при адпирационного в день полученного при адпирационной в день полученного при адпирационного в день полученного				но не реже 1 раза	мазков с шеики матки (1 раз в		по медицинским
N85.0 Железистая В соотвечствии Отсутствие 5 лет лидометрия с клиническими, по результатам УЗИ органов но реже I раза в рекомендациями, по результатам узи органов но реже I раза в рази малого таза – отсутствие и лиди эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или по результатам могрологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам могрологического исследования материал, полученного при аспирального при аспирал				в год	год)		показаниям (наличие
1885.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет рекомендациями, по результатам УЗИ органов но не реже 1 раза малот отаза — отсустствие в год 6 одее 5 мм на 5-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 6 одее 5 мм на 2-7 день цисла или 2 или 3 или							атипических клеток по
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет эндометрия рекомендациями, орезультатам УЗИ органов но не реже 1 раза вдого таза отсутствия в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 5 мм на 5-7 день 1 ден							результатам
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет пипершазия с клиническими регидива заболевания, по результатам УЗИ органов но не реже 1 раза малого таза – отсутствие в год в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазия эндометрия или формации по результатам морфологического исследования болет году по по результатам морфологического исследования аспирационной и при аспирационной или морфологического при аспирационной или материала, полученного при аспирационной или морфологического при мотериала полученного при аспирационной или морфологического исследования аспирационной или морфологического исследования аспирационной или материала полученного при аспирационного при аспирационного при при материала полученного при аспирационного при материала полученного при аспирационного при материала полученного при аспирационного при аспирационного при материала полученного при аспирационного при аспирационного при аспирационного при астигационного при аспирационного при астигационного при							цитологического
N85.0 Железиствя В соответствии Отсутствие 5 лет пиперплазыя с клинческими по результатам УЗИ органов 5 лет эндометрия но не реже 1 раза малого таза – отсутствие 5 лет в год более 5 мм на 5-7 вы цикла или 60лее 5 мм в постменопузе; отсутствие признама решидива или злокачественной трансформации по результатам морфолотического исследования болеутствие данных о ЗНО по результатам морфолотического исследования морфолотического исследования морфолотического исследования материала полученного при аспирационной по результатам							исследования, тяжелой
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет лиометрия рекомещациями, рецидива заболевания, рекомещациями, но не реже 1 раза малого таза – отсутствие в год в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазия эндометрия или эпосраформации по результатам морфологического исследования били за в год; отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования морфологического исследования материала полученного при аспирационной аспирационной							писплазии (CIN III), рака
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет питерплазия с клиническими рекомецациями, по результатам УЗИ ортанов но не реже 1 раза в год в год<							in situ, инвазивного рака
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет типерплазия с клиническими рецидива заболевания, прежультатам УЗИ органов но не реже 1 раза малого таза – отсутствие 5 лет в год в год более 5 мм на 5-7 лень цикла или более 4 мм в постменопуае; отсутствие признамов рецидива гиперплазии эндометрия или элокачественной правультатам моффологического исследования биолтата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам моффологического исследования материала, полученного при аспирационной аспирационной							по резупьтатам
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет гиперплазия с клиническими рекомендациями, по результатам УЗИ ортанов но не реже 1 раза разото таза — отсутствие в гол							110 perjointum
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет гиперплазия с клиническими по результатам УЗИ органов 5 лет эндометрия но не реже 1 раза малого таза – отсутствие 5 лет в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 5 мм на 10-7 день цикла или более 5 мм на 10-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; 1 раскуствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия (1 раз в год); по результатам морфологического исследования морфологического исследования мирфологического исследования материального при аспирационной аспирационной 1 раскуствие данных о ЗНО							морфологического
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет гипершлазия с клиническими решидива заболевания, 5 лет эндометрия рекомендациями, по результатам УЗИ органов 5 лет но не реже 1 раза малого таза – отсутствие 1 лень цикла или более 5 мм на 5-7 день цикла или 6 олее 5 мм на 5-7 день цикла или 1 лень цикла или по результатам морфологического исследования 1 раз в год); 1 раз в год); по результатам морфологического исследования 1 раз в год); 1 раз в год); по результатам морфологического исследования морфологического исследования материнал, полученного при аспирационной аспирационной							исследования оиоптата
N85.0 Железистая В соответствии Отсутствие 5 лет гиперплазия с клиническими по результатам УЗИ органов 5 лет в рекомендациями, рекоментациями, рекометрия по результатам УЗИ органов 5 лет в год малого таза – отсутствие 5 лет в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплами эндометрия гиперплами морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); год); по результатам морфологического исследования морфологического исследования матерация полученного при аспирационной матерация							шейки матки)
с клиническими рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов но не реже 1 раза малого таза — отсутствие в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или элокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования морфологического исследования аспирационной аспирационной	6±	N85.0	Железистая	В соответствии		5 лет	Прием (осмотр,
рекомендациями, по результатам УЗИ органов но не реже 1 раза в год в год в год в год более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эдометрия 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			гиперплазия	с клиническими	рецидива заболевания,		консультация) врача-
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 элокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования морфологического исследования материала, полученного при аспирационной			эндометрия	рекомендациями,	по результатам УЗИ органов		онколога
увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или элокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования морфологического исследования материала, полученного при аспирационной				но не реже 1 раза	малого таза – отсутствие		по медицинским
5 5 мм на 5-7 день цикла или 2 4 мм в постменопузе; тствие признаков рецидива локачественной сформации по результатам оологического исследования тата эндометрия (1 раз в гствие данных о ЗНО зультатам оологического исследования оологического исследования оологического исследования оологического исследования оологического исследования оологического исследования				в год	увеличения толщины эндометрия		показаниям (наличие
2 4 мм в постменопузе; ствие признаков рецидива оплазии эндометрия локачественной сформации по результатам опогического исследования ствие данных о ЗНО зультатам опогического исследования опогического при					более 5 мм на 5-7 день цикла или		рецидивирующей
ствие признаков рецидива оплазии эндометрия элокачественной эформации по результатам опогического исследования тата эндометрия (1 раз в гствие данных о ЗНО зультатам опогического исследования одиала, полученного при эационной					более 4 мм в постменопузе;		гиперплазии
оплазии эндометрия локачественной формации по результатам опогического исследования тата эндометрия (1 раз в тствие данных о ЗНО зультатам опогического исследования рашала, полученного при рационной					отсутствие признаков рецидива		в постменопаузе
локачественной сформации по результатам вологического исследования тата эндометрия (1 раз в гствие данных о ЗНО сологического исследования зультатам вологического исследования эационной					гиперплазии эндометрия		по результатам УЗИ),
сформации по результатам полоческого исследования гата эндометрия (1 раз в гствие данных о ЗНО зультатам пологического исследования риала, полученного при эационной					или злокачественной		увеличение М-эхо
ологического исследования тата эндометрия (1 раз в тата эндометрия (1 раз в тствие данных о ЗНО зультатам ологического исследования риала, полученного при зационной					трансформации по результатам		в динамике
тата эндометрия (1 раз в тствие данных о ЗНО зультатам ологического исследования радала, полученного при зационной					морфологического исследования		по результатам УЗИ,
ствие данных о ЗНО зультатам юлогического исследования риала, полученного при					биоптата эндометрия (1 раз в		наличие атипии клеток
ования ри					год);		в полученном материале
ри					отсутствие данных о ЗНО		(эндометриальная
ого исследования ученного при					по результатам		интраэпителиальная
					морфологического исследования		неоплазия, атипическая
					материала, полученного при		гиперплазия эндометрия,
	_				аспирационной		аденокарцинома)

				биопсии эндометрия		
				и (ипи) гистепоскопии		
_				nashentuom		
				раздельном		
				диагностическом		
				выскаоливании полости матки		
				и цервикального канала		
50.	N85.1	Аденоматозная	В соответствии	Отсутствие рецидива	5 лет	Прием (осмотр,
		гиперплазия	с клиническими	заболевания		консультация) врача-
		эндометрия	рекомендациями,	по результатам УЗИ органов		онколога
			но не реже 2 раз	малого таза – отсутствие		по медицинским
			в год	увеличения толщины эндометрия		показаниям (наличие
				более 5 мм		патологии эндометрия
				на 5-7 день цикла		(полип, гиперплазия
				и более 4 мм в постменопузе;		по результатам УЗИ),
				отсутствие признаков рецидива		увеличение М-эхо
				гиперплазии эндометрия		в динамике
				или злокачественной		по результатам УЗИ,
				трансформации по результатам		наличие атипии клеток
				морфологического исследования		в полученном материале
				у втижел) видемонно втетному		Вептиемитемоние)
				UNUILIAIA JAHUMEIDINA (NAMAIDIE U		(эндометриальная
				месяцев в течение первого года и		интраэпителиальная
				далее 1 раз в год);		неоплазия, атипическая
				отсутствие данных о ЗНО		гиперплазия эндометрия,
				по результатам		аденокарцинома)
				морфологического исследования		
				материала, полученного при		
				аспирационной		
				биопсии эндометрия		
				и (или) гистероскопии,		
				раздельного диагностического		
				выскабливания полости матки и		
				цервикального канала		
51.	N87.1	Умеренная дисплазия	В соответствии	Отсутствие данных о ЗНО	20 лет	Прием (осмотр,
		шейки матки	с клиническими	по результатам цитологического		консультация) врача-
		Цервикальная	рекомендациями,	исследования мазков с шейки		онколога
		интраэпителиальная	но не реже 2 раза	матки		по медицинским
	-	неоплазия (CIN) II	в год в течение			показаниям (наличие
		степени	1 года после			атипических клеток
	,		хирургического			по результатам
			лечения, далее –			цитологического
			не реже 1 раза			исследования, тяжелой

дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исспедования биоптата шейки матки)	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака по результатам морфологического исследования биоптата по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов ВRCA1 и ВRCA2, СНЕС)
	20 лет	Пожизненно (до излечения)
	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папилиярных разрастаний по наружной или внутренней по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер
в год в течение 20 лет	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	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год
	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника
	N87.2	D39.1
	52.	53.

ra	До наступления менопаузы,	но не менее 5 лет																До 60 лет, но не менее 5 лет				
ансерное наблюдение у врача-онколога	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	Отсутствие данных о ЗНО	по результатам биопсии,	цитологического	исследования	пункционного материала
Диспансерное	В соответствии	с клиническими	рекомендациями,	но не реже чем	1 раз в год													В соответствии	с клиническими	рекомендациями,	но не реже чем	1 раз в год
	Доброкачественное	новообразование	молочной железы															Доброкачественная	дисплазия молочной	железы		
	D24																	09N				
	54.													-				55.				