

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

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

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

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

Министр

М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Руководитель обеспечивает:

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

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

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

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

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

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

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

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

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

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

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

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

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

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:
- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
 - 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
 - 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
 - 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
 - 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на

санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

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

<5> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 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).

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

Приложение № 1
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 марта 2022 г. № 168н

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I10 - I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>; скорость клубочковой фильтрации	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии

				(не реже 1 раза в год); холестерин- липопротеи ны низкой плотности <5> (не реже 1 раза в год); альбуминур ия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессиро вания заболевания по результатам электрокард иограммы <6> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессиро вания заболевания по результатам эхокардиогр аммы <7> (не реже 1 раза в год)		резистентно й к медикамент озной терапии. Прием (осмотр, консультаци я) врача- кардиолога по медицински м показаниям
2	I20 - I25 Z95.1	Ишемическ ая болезнь сердца Наличие аортокорона рного шунтового транспланта	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 2 раз в	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочково	Пожизненно	Диспансерн ое наблюдение врачом- терапевтом осуществля ется: - после

Z95.5	<p>та Наличие коронарного ангиопласти ческого имплантата и транспланта та</p>	год	<p>й филтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международ ное нормализов анное отношение <8> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессиро вания заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессиро вания заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочног о</p>	<p>перенесенн ого инфаркта миокарда и его осложнения , а также после применения высокотехн ологических методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательс тво и аортокорона рное и (или) маммарокор онарное шунтирован ие) по завершению диспансерн ого наблюдения у врача- кардиолога; - при стенокардии напряжения I - II функционал ьного класса. Прием (осмотр, консультаци я) врача- кардиолога по медицински м</p>
-------	---	-----	--	--

				тестировани я у пациентов после применения высокотехн ологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)		показаниям
3	I44 - I49 Z95.0	Предсердно - желудочкова я [атриовентр икулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимос ти; остановка сердца; пароксизмал ьная тахикардия; фибрилляци я и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма Наличие искусственн ого водителя	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочково й филтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессиро вания заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков	Пожизненно	Диспансерн ое наблюдение врачом- терапевтом осуществля ется при предсердно й экстрасисто лии, желудочков ой экстрасисто лии, наджелудоч ковой тахикардии, желудочков ой тахикардии на фоне эффективно й антиаритми ческой терапии. Прием (осмотр, консультаци я) врача- кардиолога по

		сердечного ритма		прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)		медицинским показаниям
4	I50	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации

			<p>уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования</p>	<p>сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>
--	--	--	---	--

				заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год); отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
5	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических

						артерий или артерий другого сосудистого русла
6	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или)

						раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям)
7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый	В соответствии	Вес (ИМТ), окружность	Пожизненно	Прием (осмотр,

			в 6 месяцев			показаниям
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндрической точной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической точной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; Прием гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической точной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
12	K25	Язва желудка	В соответствии	Отсутствие или	В течение всей жизни	Прием (осмотр,

			и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	уменьшение частоты рецидивов	с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
13	K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
14	K31.7	Полип желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр,

						консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
16	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
17	J44.0 J44.8 J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <11> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
18	J47.0	Бронхоэктазическая	В соответствии	Отсутствие или	Пожизненно	Прием (осмотр,

		болезнь	и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год	уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)		консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
19	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Астма с преобладанием аллергического компонента Неаллергическая астма Смешанная астма Астма неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
20	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21	J84.1	Интерстициальные	В соответствии	Отсутствие или	Пожизненно	Прием (осмотр,

		заболевания легких	и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)		консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22	N 18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяет лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

		недостаточностью 1 стадии				
23	N 18.9	Хроническая болезнь почек неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
24	M81.5	Идиопатический остеопороз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
25	K29.4	Хронический	В соответствии	Отсутствие данных о	Пожизненно	Прием (осмотр,

	K29.5	атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный	и с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	злокачественных новообразований <12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией		консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
26	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
27	K31.7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с	В течение 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

			иями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	множественной биопсией.		м показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
29	K50 K51	Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
30	K22.0 K22.2	Ахалазия кардиальной части пищевода Непроходимость пищевода	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
31	K22.7	Пищевод Барретта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

			реже 1 раза в год	биопсией		показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
32	K70.3 K74.3 - K74.6	Алкогольный цирроз печени Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина <16> крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
33	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня	Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающи

				АФП крови		еся от референсных значений, или увеличение размеров и\ или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии)
34	D37.6	Полип желчного пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)

-
- <1> Далее - МКБ-10.
 - <2> Далее - ИМТ.
 - <3> Далее - АД.
 - <4> Далее - ЧСС.
 - <5> Далее - ХС-ЛПНП.
 - <6> Далее - ЭКГ.
 - <7> Далее - ЭхоКГ.
 - <8> Далее - МНО.
 - <9> Далее - КФК.
 - <10> Далее - ЭГДС.
 - <11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

*Приложение N 2
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 марта 2022 г. N 168н*

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

N	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I05 - I09	Хронические ревматические	В соответствии	Вес (индекс массы тела	Пожизненно	Диспансерное наблюдение

I34 - I37	е болезни сердца Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии	с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам	врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов
I51.0 - I51.2	Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках			
I71	Аневризма и расслоение аорты			
Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9	Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого			

заменителя
сердечного
клапана,
наличие
других
сердечных и
сосудистых
имплантатов
и
трансплантат
ов, наличие
сердечного и
сосудистого
имплантата и
трансплантат
а
неуточненны
х

электрокардиограммы <7>
(не реже 1
раз в год);
отсутствие
признаков
застоя в
легких по
данным
рентгенограф
ии органов
грудной
клетки (не
реже 1 раз в
год);
отсутствие
признаков
прогрессиров
ания
заболевания
по
результатам
эхокардиогра
ммы <8> -
диаметр
аорты (не
реже 1 раза в
год);
для
пациентов с
аневризмой
грудной
аорты
(расширение
любого
отдела
грудной
аорты > 40
мм) -
компьютерна
я
томографиче
ская
ангиография
<9> - через 6
мес. после

			постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимально м 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 артериальног	
--	--	--	--	--

				о бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно		
2	I10 - I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевт	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или)

				<p>ический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>холестерин-липопротеины низкой плотности <10> (не реже 2 раз в год);</p> <p>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p>		<p>хронической болезнью почек С4 и выше стадии</p>
3	<p>I20 - I25</p> <p>Z95.1</p> <p>Z95.5</p>	<p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p>Наличие коронарного</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных</p>

		ангиопластичного имплантата трансплантата		СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехнологических методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)		расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологических методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии
--	--	---	--	---	--	--

						(рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклероз
--	--	--	--	--	--	---

						ом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии
4	I26	Легочная эмболия	В соответствии с клиническими и рекомендациями, но не реже 4 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в	12 месяцев	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях

				год)		
5	I27.0 I28 I27.2 I27.8	Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием Другая вторичная легочная гипертензия Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) <12> (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в	Пожизненно	

				год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); эргоспиромет рия (не реже 1 раза в год)		
6	I33 I38 - I39	Острый и подострый эндокардит Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицир ованных в других рубриках	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевт ический биохимическ ий анализ крови (с расчетом СКФ и определение м уровня С- реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенограф ия органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)	12 месяцев после выздоровлен ия	Диспансерно е наблюдение врачом- кардиологом осуществляет ся при перенесенно м инфекционно м эндокардите

7	I40 I41 I51.4	Острый миокардит Миокардит при болезнях, классифицир ованных в других рубриках Миокардит неуточненны й	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевт ический биохимическ ий анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупре ссивной терапии); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенограф ия органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); СРБ и NT- proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания.	12 месяцев после выздоровлен ия	Диспансерно е наблюдение врачом- кардиологом осуществляет ся при следующих заболеваниях , состояниях, функциональ ных расстройства х: перенесенны й острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит
---	-------------------------	---	--	--	--	--

8	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	
9	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса],	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях

	Z95.0	<p>другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	год	<p>ий анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год)</p>	<p>, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний</p>
--	-------	--	-----	--	---

10	I50	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса <14> левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской
----	-----	---------------------------	--	--	------------	--

						ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ $\geq 40\%$ в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии
11	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла
12	E78	Нарушения	В	Вес (ИМТ),	Пожизненно	Диспансерно

		<p>обмена липопротеинов и другие липидемии</p>	<p>соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	<p>е наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний</p>
--	--	--	---	---	---

						(до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла
13	Q20 - Q28	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год)	ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)	Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения. Пожизненно при других кодах в группе	Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - СРБ.

<14> Далее - фракция выброса.

*Приложение N 3
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 марта 2022 г. N 168н*

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

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем,	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
-------	---	---	---	---	---------------------------------------	------------

	10-го пересмотра <1>	устанавливается диспансерное наблюдение				
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа-фетопротеина <4> крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных 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 медицинско	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на

			й помощи при ВИЧ- инфекции	медицинско й помощи при ВИЧ- инфекции		мкл - 1 раз в год консультаци я врача - акушера- гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультаци я врача - акушера- гинеколога 1 раз в 6 месяцев
--	--	--	----------------------------------	--	--	--

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множествен ный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественн ой эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулинопод обного фактора роста-1 крови, хромограни а А, глюкагона, гастрина вазоинтестин ального полипептида, панкреатичес кого полипептида крови, паратиреоидн ого гормона,	Пожизненно или до хирургическо го лечения при отсутствии патолого- анатомическо го подтвержден ия злокачествен ного новообразова ния <5>	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS >= 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологическ ого исследования пунктата (Bethesda >= III).

				<p>кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией</p>		<p>Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)</p>
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	<p>Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы</p>	<p>Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического анатомического подтверждения</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS >= 4, и (или) наличие</p>

				<p>(согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови</p>	<p>ия ЗНО</p>	<p>атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген <6>, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного,</p>
--	--	--	--	---	---------------	--

						отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии <7> или МРТ надпочечников
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, <8>, уровень лактатдегидрогеназы крови <9>	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцин

				образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии		ома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	E04.1 E04.2 E05.1 E05.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS \geq 4 и/или наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), повышение

				<p>обращения; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ</p>		<p>кальцитонин в крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.</p>
8.	D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p>Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям);</p>	<p>Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным</p>

				денситометрия (по показаниям)		послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характера накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрина в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокортикального рака или метастаза в

						надпочечник по данным послеоперац ионного гистологичес кого исследования
--	--	--	--	--	--	--

Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ)

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга						
11.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/био	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам

				псии больших слюнных желез		пункции/био псии)
12.	Q78.1	Полиостозна я фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиров ания: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуко вых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (рост образований , наличие данных за злокачестве нный процесс по результатам пункции/би опсии)
14.	D30.4	Папилломы,	В	Отсутствие	Пожизненно	Прием

		полипы мочеиспускательного канала	соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией		(осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15.	N 48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими	Отсутствие признаков прогрессирования по	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-

			ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинн ого пространств а: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak		онколога по медицински м показаниям (рост образований , накопления контрастног о вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиоли нома почки	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиرو вания по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинн ого пространств а: оценка размеров и васкуляриза ции	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (рост образований , накопление контрастног о вещества)
18.	D29.1	Простатичес кая интраэпители альная неоплазия простаты	В соответстви и с клинически ми рекомендац	Отсутствие признаков прогрессиру вания по результатам физикальног	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински

			иями, но не реже 1 раза в год	о осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <10> в сыворотке крови		м показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пункта)
--	--	--	-------------------------------	--	--	---

Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда						
19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов	До 10 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и

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

						наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неухабных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Олье).	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неухабных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома,

						нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
--	--	--	--	--	--	---

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
24.	D31 D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипичии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипичии по

				параметров образования кожи века		данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки

						атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета;	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых

				отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии		очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29.	J33	Полип носа	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30.	D14	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микротооскопии, КТ или	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров

				МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	ия	дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
31.	D10.4 D10.5 D10.6 D10.7 D10.9	Доброкачественное новообразование миндалина Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки Доброкачественное новообразование носоглотки Доброкачественное новообразование гортаноглотки Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

32.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
33.	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его

						поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
--	--	--	--	--	--	--

Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога						
34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии и с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)
35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии и с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0 D10.1	Доброкачественное новообразование губы Доброкачественное	В соответствии с клиническими рекомендациями	Отсутствие признаков прогрессирующего изменения размеров,	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

	D10.2 D10.3	новообразования языка Доброкачественное новообразование дна полости рта Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта	ями, но не реже 1 раза в год	консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	гистологического подтверждения	показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирующего изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирующего появления и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по	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)

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

Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога						
40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

				й (дерматоскоп ии, цифрового картировани я кожи)		
41.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	В соответствии с клиническими и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизаци и новообразов аний кожи по данным клиническог о осмотра и инструмента льных исследовани й (дерматоскоп ии, цифрового картировани я кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицински м показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследовани я и (или) изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина- Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническими и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизаци и новообразов аний кожи или появления новых злокачествен ных новообразов аний кожи по данным клиническог о осмотра и инструмента льных исследовани й (дерматоскоп	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача- онколога по медицински м показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследовани я и (или) изменение клинических параметров образования)

				ии, цифрового картировани я кожи)		
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

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

Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога						
46.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по	5 лет - при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

			раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или в отдельном диагностическом выскабливании		(наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров в СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркера в СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной

				рантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления		железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматолога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни
48.	N 88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологичес

						кого исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49.	N 85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная

				я биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала		неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N 85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по

				<p>рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала</p>		<p>результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p>
51.	N 87.1	Умеренная дисплазия	В соответствии	Отсутствие данных о	20 лет	Прием (осмотр,

		шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	и с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки		консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N 87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного

						рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)

				компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза		
--	--	--	--	---	--	--

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

			1 раз в год	цитологического исследования пункционного материала		
--	--	--	-------------	--	--	--

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.