



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

01.02.2022 № 17-4/И/1-822

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» для его рассмотрения на заседании профильной рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины».

Приложение: на 54 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D7886A8181B030000000837580001
Кому выдан: Камкин Евгений Геннадьевич
Действителен: с 03.08.2021 до 03.08.2022

Е.Г. Камкин



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) п р и к а з ы в а ю:

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 проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (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.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2022 г. № _____

**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 организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

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.

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).

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 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 лечебного 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. № 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»² (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-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,

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

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 приложении к настоящему Порядку.

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 пункта³ 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.

³ Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности.

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:

- 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

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).

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).

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.

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).

Приложение
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ____ » _____ 2022 г. № ____

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

№ 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	Вес (индекс массы тела ²), окружность талии, статус курения; артериальное	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии

¹ Далее – МКБ-10

² Далее – ИМТ

			год	давление ³ , частота сердечных сокращений ⁴ ; Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); Холестерин-липопротеины низкой плотности ⁵ (не реже 1 раза в год), Альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы ⁶ (не реже 1 раза в год); Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы ⁷ (не реже 1 раза в год)		2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2	I20-I25 Z95.1 Z95.5	Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); Пациентам при терапии	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется: - после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных

³ Далее – АД

⁴ Далее – ЧСС

⁵ Далее – ХС-ЛПНП

⁶ Далее – ЭКГ

⁷ Далее – ЭхоКГ

				<p>варфарином – международное нормализованное отношение⁸ (не реже 2 раз в год);</p> <p>Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)</p>		<p>методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и(или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога;</p> <p>- при стенокардии напряжения I-II ФК;</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>
3	I44-I49 Z95.0	<p>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;</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Скорость клубочковой фильтрации (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>Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Отсутствие признаков</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по</p>

⁸ Далее – МНО

				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; Общетеραπεvтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); Отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); Уровень мозгового натрийуретического пептида ⁹ (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	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

⁹ Далее – NT-проBNP

¹⁰ Далее – ФВ

				<p>грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ – фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год);</p> <p>Отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		
5	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>Уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	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	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год);</p> <p>При терапии статинами – трансаминазы и креатинкиназы¹¹ (через 4 недели от начала терапии или</p>	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки >8,0 ммоль/л и(или) ХС-ЛПНП

¹¹ Далее – КФК

				при мышечных симптомах); Уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий – (не реже 1 раза в год)		>5,0 ммоль/л и(или) триглицериды >10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД, ХС-ЛПНП,	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по

				Гликированный гемоглобин,		медицинским показаниям)
9	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия субарахноидального кровоизлияния; последствия внутрисерпного кровоизлияния; последствия другого нетравматического внутрисерпного кровоизлияния; последствия инфаркта мозга; последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга; другие уточненные поражения сосудов мозга	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения), глюкоза плазмы крови (натощак), ЧСС, ЭКГ, статус курения. При терапии статинами – трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах) АД, ХС-ЛПНП	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 ¹²	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндрической метаплазии – без пищевода Баррета) – отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС. При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической метаплазией – пищевод	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической метаплазией – пищевод Барретта – прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год,

¹² Далее – ЭГДС

				Барретта – отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией		прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
12	K25	Язва желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
13	K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
14	K31.7	Полип желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-

						хирурга по медицинским показаниям
16	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
17	J44.0, 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 ¹³ (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
18	J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
19	J45.0, 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)

¹³ Далее – ФВД

20	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21	J84.1	Интерстициальные заболевания легких	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22	N18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

23	N18.9	Хроническая болезнь почки неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
24	M81.5	Идиопатический остеопороз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям) Денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
25	K29.4, K29.5	Хронический атрофический гастрит; хронический гастрит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях ¹⁴ по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, 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)

¹⁴ Далее – ЗНО

27	K31.7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа – не реже 2 раз в год; тубулярного полипа – не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	В течение 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
29	K50, 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 реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)

32	K70.3, K74.6	K74.3- 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 ¹⁵ или компьютерной томографии ¹⁶ , или магнитно-резонансной томографии ¹⁷ ; повышение уровня альфа-фетопротеина ¹⁸ 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 АФП крови	Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии)
34	D37.6	Полип желчного пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)

¹⁵ Далее – УЗИ

¹⁶ Далее – КТ

¹⁷ Далее – МРТ

¹⁸ Далее – АФП

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

№	Код по МКБ-10	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 ¹⁸	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I05-I09 I34-I37 I51.0, I51.1, I51.2 I71 Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.8, Z95.9	Хронические ревматические болезни сердца Неревматические поражения митрального клапана; неревматические поражения аортального клапана; неревматические поражения трехстворчатого клапана; поражения клапана легочной артерии; Дефект перегородки сердца приобретенный; Разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках; Разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС согласно клиническим рекомендациям; Общепитательный 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); Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); Отсутствие признаков застоя в легких по данным	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: Пороки сердца и крупных сосудов

¹⁸ В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими сердечно-сосудистыми заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию

		<p>Аневризма и расслоение аорты</p> <p>Наличие протеза сердечного клапана; наличие ксеногенного сердечного клапана; наличие другого заменителя сердечного клапана; наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов; наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p>		<p>рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>Отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - диаметр аорты (не реже 1 раза в год);</p> <p>Для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты >40 мм) – КТ-ангиография – через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40-50 мм – ежегодно;</p> <p>при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертензия, 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)</p>		
--	--	---	--	--	--	--

				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	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов;</p> <p>Общетерапевтический 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>ХС-ЛПНП (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 раз в год);</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)</p>	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: Артериальная гипертензия, резистентная к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии

3	I20-I25 Z95.1 Z95.5	Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Общетерапевтический биохимический 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 1 раза 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>Пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях – нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>Перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза;</p> <p>Стенокардия напряжения III-IV ФК;</p> <p>Состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и(или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства;</p> <p>Ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП);</p> <p>Ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма;</p>
---	---------------------------	---	--	--	------------	--

						Ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии; при комбинированной антитромботической терапии; Ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии.
4	I26	Легочная эмболия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год);	12 месяцев	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: Тромбоэмболия легочной артерии – в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях

				Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год)		
5	I27.0 I27.2 I27.8 I28	Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов и 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); NT-proBNP (не реже 1 раза в год); Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); Тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); Эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	
6	I33, I38-I39	Острый и подострый эндокардит; эндокардит, клапан не уточнен; эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:

				<p>реактивного белка) (не реже 2 раз в год);</p> <p>Клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);</p> <p>Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 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>		Перенесенный инфекционный эндокардит
7	I40, I41, I51.4	Острый миокардит; Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Миокардит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно – на фоне иммуносупрессивной терапии);</p> <p>Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);</p>	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: Перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит

				С-реактивный белок (СРБ) и N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-ргоBNP) – при наличии признаков прогрессии заболевания.		
8	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); Мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	
9	I44-I49 Z95.0	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и	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);	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:

		<p>трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</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); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); Мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>Тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее – не реже 1 раза в год)</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	150	Сердечная недостаточность	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); Клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);</p> <p>Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год);</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: Хроническая сердечная недостаточность 2Б-3 стадии и (или) с ФВ левого желудочка <40% и (или) III-IV функционального класса по классификации Нью-</p>

				<p>NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>Мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		<p>Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964);</p> <p>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</p>
11	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Общетерапевтический биохимический 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>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>Стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла</p>
12	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС;</p> <p>Общетерапевтический биохимический анализ крови</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях,</p>

				<p>(с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>		<p>функциональных расстройств:</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 (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла</p>
13	Q20-Q28	<p>Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p> <p>(Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)</p>	<p>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)</p>	<p>ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)</p>	<p>Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения</p> <p>Пожизненно при других кодах в группе</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ</p>

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

№ п/п	Код по МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
	B18.0- B18.2	Хронический вирусный гепатит В (HBV) и(или) хронический вирусный гепатит С (HCV)	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 УЗИ или МРТ; повышение уровня АФП 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)
	B20- B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл – 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл – консультация

						врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
E34.8 D13.7 D35.0 D35.1 D35.2 D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови. Уровень паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови, 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.	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови. Уровень паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови, кальция мочи. Отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников. Отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости. Отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией.	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате). (TIRADS ≥ 4 , и(или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)
D44.8 D35.0 D35.1	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром	В соответствии с клиническими рекомендациями,	Исключение злокачественного новообразования щитовидной	Исключение злокачественного новообразования щитовидной	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

D35.8	Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	но не реже 2 раз в год	железы, паращитовидных желез. Уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона. Уровень кальцитонина крови, хромогранина А. Уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	патолого-анатомического подтверждения ЗНО	медицинским показаниям (TIRADS \geq 4, и(или) наличие атипичи клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раково-эмбриональный антиген ¹⁹ , 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, КТ или МРТ надпочечников
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	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ

¹⁹ Далее – РЭА

				Уровень АФП, бета хорионического гормона ²⁰ , уровень лактатдегидрогеназы крови ²¹ .		в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ
	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. Отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки – решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
	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 обращении. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS ≥ 4 и/или наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10

²⁰ Далее – ХГЧ

²¹ Далее – ЛДГ

				или морфологическим исследованием. Цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ.		пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
	D35.1, E21	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови. Сцинтиграфия с технецием [^{99m} Tc] сестамиби (по показаниям). Денситометрия (по показаниям)	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: Уровень общего кальция, скорректированного на альбумин >3 ммоль/л, размер опухоли >3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др)
	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. Измерение АД. Проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови. При артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина.	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: Размер опухоли >4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность – более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина

						феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
	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						
	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост

				Отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией		образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
	N48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии. Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследование 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)
	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)

	D30.0	Ангиомиолипома почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)
	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии. Уровень простатспецифического антигена ²² в сыворотке крови	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования пунктата)
Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда						
	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)
	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит	В соответствии с клиническими рекомендациями,	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога

²² Далее – ПСА

			но не реже 1 раза в год	костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)		по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ, наличие данных за ЗНО по результатам биопсии)
	D16	Солидарные 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)
	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте

						опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
	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 атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста. Отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии)

						при морфологическом исследовании биоптата)
	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
	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)
	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности,

						а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)
	J33	Полип носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)
	D14	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9	Доброкачественное новообразование миндалина; доброкачественное новообразование других частей ротоглотки; доброкачественное новообразование носоглотки; доброкачественное	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

		новообразование гортаноглотки; доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
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)	
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						
K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями,	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским	

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

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

				по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)
	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)
	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)
	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						
	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие	5 лет – при отсутствии рецидива	Прием (осмотр,

			<p>рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее – ежегодно до 5 лет</p>	<p>данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании</p>		<p>консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипичической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)</p>
E28.2	Синдром поликистоза яичников	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p>	<p>Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям). 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 глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений – 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы – ежегодно). ИМТ, окружность талии, уровень АД.</p>	<p>Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям). 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 глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений – 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы – ежегодно). ИМТ, окружность талии, уровень АД.</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>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 малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб</p>

						на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни
	N88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака <i>in situ</i> , инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
	N85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза – отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе. Отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год) Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала,	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)

				полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала		
	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза – отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе. Отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год). Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичи клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
	N87.1	Умеренная дисплазия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

		Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее – не реже 1 раза в год в течение 20 лет	исследования мазков с шейки матки.		показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
	N87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее – не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки.	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
	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, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ. Отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)

				солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза		
Диспансерное наблюдение у врача-онколога						
	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	
	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Минздрав России

к проекту приказа «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»



Вр-2258085

Проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» разработан в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В отличие от действующего приказа проект приказа предусматривает особенности установления диспансерного наблюдения за взрослыми больными сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от тяжести их течения, а также установление диспансерного наблюдения за взрослыми из групп риска по развитию онкологических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачей-специалистов по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

Проект приказа разработан совместно с:

главным внештатным специалистом оториноларингологом Минздрава России (Н.А. Дайхес);

главным внештатным специалистом пульмонологом Минздрава России (С.Н. Авдеев);

главным внештатным специалистом стоматологом Минздрава России (О.О. Янушевич);

главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (О.М. Драпкина);

главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Минздрава России Л.Ю. Дроздова;

главным внештатным специалистом урологом Минздрава России (Д.Ю. Пушкарь);

главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии Минздрава России (А.А. Кулаков);

главным внештатным специалистом эндокринологом Минздрава России (И.И. Дедов);

главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России (Н.Н. Потеев);

главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава России (В.П. Чуланов);

главным внештатным специалистом кардиологом (Центрального, Уральского, Сибирского Дальневосточного федерального округа) Минздрава России (С.А. Бойцов);

главным внештатным специалистом кардиологом (Северо-Западного, Приволжского, Северо-Кавказского, Южного федерального округа) Минздрава России (Е.В. Шляхто);

главным внештатным специалистом по неврологии Минздрава России (М.Ю. Мартынов);

главным внештатным специалистом онкологом (Центрального, Приволжского, Северо-Кавказского федерального округа) Минздрава России (А.Д. Каприн);

главным внештатным специалистом онкологом (Северо-Западного, Южного, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа) Минздрава России (И.С. Стилиди);

главным внештатным специалистом нейрохирургом Минздрава России (В.В. Крылов);

главным внештатным специалистом сердечно-сосудистый хирургом Минздрава России (Л.А. Бакерия);

главным внештатным специалистом офтальмологом Минздрава России (В.В. Нероев).

Издание приказа не потребует признания утратившим силу иных нормативных правовых актов Российской Федерации.