

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

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

*Министр*

*М.А. МУРАШКО*

*УТВЕРЖДЕН*

*приказом Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 15 марта 2022 г. N 168н*

### ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за

лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

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

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

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

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

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

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

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

Руководитель обеспечивает:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

- 3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;
- 4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

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

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

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" <3> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

-----

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

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

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

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

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

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

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

9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-кардиологом, а также Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложениях № 1 - 3 к настоящему Порядку.

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

10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с

применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

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

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

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

-----

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

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

- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию

проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

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

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

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

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

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

*Приложение № 1*  
*к Порядку проведения диспансерного*  
*наблюдения за взрослыми, утвержденному*

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

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

| 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 | П   |
|--|---|---|---|---------------------------------------|---|
| I15  | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>; скорость клубочковой фильтрации (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 | Пожизненно                            | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, осуществляющим лечение артериальной гипертензии, степени которой исключены, артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием препаратов по консультации врача-терапевта и врача-кардиолога по показаниям |

|     |   |  |   |            |  |
|-----|---|--|---|------------|--|
|     |   |  | прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <7> (не реже 1 раза в год)  |            |  |
| 125 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>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 варфарином - международное нормализованное отношение <8> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-специалистом - после инфаркта миокарда его осложнение также необходимо применять высокоэффективные методы коронарного вмешательства (чрескожное коронарное вмешательство аортокоронарного шунтирования) (или маммография шунтирование завершено диспансерное наблюдение врача-специалиста - при снижении напряженности функции класса. Прием консультации врача-специалиста по медицинским показаниям |
| 149 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-специалистом - осуществление предсердно-желудочковой экстракорпоральной наджелудочковой тахикардии желудочковой тахикардией эффективное   |



|  |  |   |            |  |
|--|--|---|------------|--|
| Наличие искусственного водителя сердечного ритма |  | заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)  |            | антиартериальной терапии<br>Прием<br>консультации<br>врача-кардиолога<br>медикаментозный<br>показатель   |
| Сердечная недостаточность                        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год); отсутствие | Пожизненно | Диспансерное наблюдение<br>врачом<br>осуществление<br>хроническая<br>сердечная<br>недостаточность<br>стадии<br>функции<br>класса<br>классификация<br>Нью-Йорк<br>ассоциация<br>(NYHA)<br>фракция<br>40%, за<br>сочетание<br>диабет<br>хроническая<br>почек 4<br>Прием<br>консультации<br>врача-кардиолога<br>медикаментозный<br>показатель |

|   |   |   |  |            |  |
|---|---|---|--|------------|--|
|   |   |   | жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)  |            |  |
| Закупорка и стеноз сонной артерии                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)   | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-специалистом (осуществление стеноза сонной артерии >40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца) симптомы атеросклероза (поражение периферических артерий, другое поражение русла)  |
| Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-специалистом (осуществление гиперхолестеринемии за исключением тяжелой (общий холестерин сыворотки >6,5 ммоль/л, ХС-ЛПНП >4,9 ммоль/л, триглицериды >5,6 ммоль/л) подозрение на периферический гипоплазмоз) терапия (развитие побочных эффектов, недостаточность эффекта раннего лечения сердечной недостаточности (заболевание >65 лет), в реваскуляризации) |

|          |   |   |  |   |  |
|----------|---|---|--|---|--|
|          |   |   |  |   | вследствие атеросклероза пораженные артерии. При гиперхолестеринемии (при уровне холестерина > 8,0 ммоль/л) (осмотр врача-невролога по медицинским показаниям) |
| ), 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 консультации врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)   |
|          | Инсулиннезависимый сахарный диабет  | В соответствии с клиническими рекомендациями  | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,   | Пожизненно                                      | Прием консультации врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)   |
| - I69.4  | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутримозгового кровоизлияния, другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>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); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП | Пожизненно                                      | Прием консультации врача-невролога   |
|          | Эзофагит  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев   | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <10>   | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием консультации врача-невролога по медицинским показаниям   |
| 0        | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации   | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндрической метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие  | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием консультации врача-невролога по медицинским показаниям   |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   |   | врача-гастроэнтеролога  | рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией |  | При гастроэзофагеальном рефлюксе и цилиндроклеточной метаплазии пищевода - прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. |
|   | 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 гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев.  |
|   | 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 гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев.  |
| 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 гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев.  |
|   | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год        | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности   | Пожизненно   | Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев. Прием гастроэнтеролога (осмотр врача-пациента) 1 раз в 6 месяцев.  |

|          |   |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|
|          |   |  |  |  | медици<br>показа                                       |
| J41.1,   | 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 консул<br>врача-п<br>(по мед<br>показа           |
|          | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей<br>Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <11> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно   | Прием консул<br>врача-п<br>(по мед<br>показа           |
|          | 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 консул<br>врача-п<br>(по мед<br>показа           |
|          | Астма с преобладанием аллергического компонента<br>Неаллергическая астма<br>Смешанная астма<br>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 консул<br>врача-п<br>врача-а<br>медици<br>показа |
| 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 консул<br>врача-п<br>(по мед<br>показа           |
|          | 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   | Пожизненно   | Прием консул<br>врача-п<br>(по мед<br>показа           |

|        |   |   |  |  |  |
|--------|---|---|--|--|--|
|        |   |   | рекомендациям)   |  |  |
| 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);<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям);<br>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 консул<br>врача-н<br>в год   |
| 9      | Хроническая болезнь почки неуточненная  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям);<br>скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)   | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога  | Прием консул<br>врача-н<br>в год   |
| 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);<br>денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно   | Прием консул<br>акушер<br>(для же<br>остеоп<br>развив<br>3 лет п<br>наступ<br>менопа<br>врача-э<br>врача-р<br>медици<br>показа |
| 4<br>5 | Хронический атрофический гастрит<br>Хронический гастрит неуточненный  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией   | Пожизненно   | Прием консул<br>врача-с<br>медици<br>показа<br>или ад<br>по резу<br>биопси   |

|          |   |  |   |  |  |
|----------|---|--|---|--|--|
| 5        | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией  | Пожизненно                               | Прием консул врача-с медици показан или аде по резу биопси |
| 7        | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.         | Пожизненно                               | Прием консул врача-с медици показан или аде по резу биопси |
| 3, K62.1 | Полип прямой кишки  | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии:<br>гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год;<br>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 консул врача-с медици показан или аде по резу биопси |
|          | Болезнь Крона (регионарный энтерит)<br>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 консул врача-с медици показан или аде по резу биопси |
| 0<br>2   | Ахалазия кардиальной части пищевода<br>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 консул врача-с медици показан или аде по резу биопси |
| 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 консул врача-с медици показан или аде по резу        |

|           |   |  |   |   |  |
|-----------|---|--|---|---|--|
| 3 - K74.6 | Алкогольный цирроз печени<br>Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина <16> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | биопсия<br>Прием консул<br>врача-с<br>медици<br>показа<br>уровня<br>сывор<br>отлича<br>рефере<br>появле<br>дополн<br>объемн<br>в парен           |
| 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;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии;<br>повышение уровня АФП крови  | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы            | Прием консул<br>врача-с<br>медици<br>показа<br>уровня<br>сывор<br>отлича<br>рефере<br>или уве<br>размер<br>васкул<br>аденом<br>злокач<br>по данн |
| 5         | 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 консул<br>врача-с<br>медици<br>показа<br>(увелич<br>полипа<br>инвази   |

-----  
<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.



- <8> Далее - МНО.
- <9> Далее - КФК.
- <10> Далее - ЭГДС.
- <11> Далее - ФВД.
- <12> Далее - ЗНО.
- <13> Далее - УЗИ.
- <14> Далее - КТ.
- <15> Далее - МРТ.
- <16> Далее - АФП.

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

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

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

|                             |  |                              |   |   |
|-----------------------------|--|------------------------------|---|---|
| I34 - I37                   | ревматические болезни сердца   | клиническими рекомендациями, | <2>), окружность талии, статус курения;   | наблюдение                                |
| I51.0 - I51.2               | Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  | но не реже 2 раз в год       | артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>   | врачом-кардиологом                        |
| I71                         | Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках   |                              | (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <7> (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <8> - диаметр аорты (не реже 1 раз в год); для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм) - компьютерная томографическая ангиография <9> - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при | осуществляет обследование крупных сосудов |
| Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 | Аневризма и расслоение аорты   |                              |   |   |
|                             | 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>стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты &gt; 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно</p> |  |   |
| 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; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови</p> | <p>Пожизненно</p> <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется артериальной гипертонии, резистентной медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек выше стадии</p> |

|   |                             |  |  |  |            |   |
|---|-----------------------------|--|--|--|------------|---|
|   |                             |  |  | (не реже 1 раза в год);<br>холестерин-липопротеины<br>низкой плотности <10><br>(не реже 2 раз в год);<br>альбуминурия в разовой<br>порции мочи (не реже 2<br>раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в<br>год);<br>Рентгенография органов<br>грудной клетки (не реже 1<br>раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в<br>год)   |            |   |
| 3 | I20 - I25<br>Z95.1<br>Z95.5 | Ишемическая болезнь<br>сердца<br>Наличие<br>аортокоронарного<br>шунтового трансплантата<br>Наличие коронарного<br>ангиопластического<br>имплантата трансплантата | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 2 раз<br>в год | Вес (ИМТ), окружность<br>талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический<br>биохимический анализ<br>крови (с расчетом СКФ)<br>(не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови<br>(не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз<br>в год);<br>пациентам при терапии<br>варфарином - МНО (не<br>реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в<br>год);<br>Рентгенография органов<br>грудной клетки (не реже 1<br>раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в<br>год);<br>пациентам после<br>применения<br>высокотехнологичных<br>методов лечения на<br>коронарных артериях -<br>нагрузочное тестирование<br>(не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное<br>наблюдение<br>врачом-кардиологом<br>осуществляется<br>следующих<br>заболеваниях,<br>состояниях,<br>функциональных<br>расстройствах<br>перенесенный<br>инфаркт миокарда<br>его осложнения<br>первые 12 мес<br>после установления<br>диагноза, стенокардия<br>напряжения ПЖ<br>функциональных<br>класса <11>,<br>состояния после<br>высокотехнологичных<br>методов лечения<br>коронарных артерий<br>(чрескожное<br>коронарное<br>вмешательство<br>аортокоронарного<br>(или)<br>маммарокоронарного<br>шунтирование)<br>первые 12 мес<br>после установления<br>вмешательства<br>ишемическая<br>болезнь сердца при<br>неэффективной<br>медикаментозной |

|   |     |                  |  |  |  |   |
|---|-----|------------------|--|--|--|---|
|   |     |                  |  |  | <p>терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней ЧСС, ХС-ЛПНВ ишемическая сердца при на сердечной недостаточности (или) жизнеугрожающих нарушений ритма ишемическая сердца в сочетании с сахарным диабетом (или) хронической болезнью почек более поздней стадии, комбинированная анти тромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной комбинированной анти тромботической терапии</p> |   |
| 4 | I26 | Легочная эмболия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | <p>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);</p> | 12 месяцев   | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбозе легочной артерии течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> |

|   |                                |  |  |   |                                |   |
|---|--------------------------------|--|--|---|--------------------------------|---|
|   |                                |  |  | Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год)   |                                |   |
| 5 | I27.0<br>I28<br>I27.2<br>I27.8 | Первичная легочная гипертензия<br>Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием<br>Другая вторичная легочная гипертензия<br>Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения;<br>АД, ЧСС,<br>пульсоксиметрия в покое;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) <12> (не реже 1 раза в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>эргоспирометрия (не реже 1 раза в год) | Пожизненно                     |   |
| 6 | I33<br>I38 - I39               | Острый и подострый эндокардит<br>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;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год);<br>клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в  | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется в перенесенном инфекционном эндокардите |

|   |                     |  |  |  |                                |  |
|---|---------------------|--|--|--|--------------------------------|--|
|   |                     |  |  | год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)   |                                |  |
| 7 | I40<br>I41<br>I51.4 | Острый миокардит<br>Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>Миокардит неуточненный | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания. | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется в следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах перенесенный миокардит, подострый, хронический активный миокардит |
| 8 | I42                 | Кардиомиопатия   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не   | Пожизненно                     |  |

|    |                        |   |  |   |            |   |
|----|------------------------|---|--|---|------------|---|
| 9  | I44 - I49<br><br>Z95.0 | 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<br>Наличие искусственного водителя сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | реже 1 раза в год)<br>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год); тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах жизнеугрожающих формы нарушения сердечного ритма проводимости пароксизмальной тахикардия, фибрилляция трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек выше стадии и высоким риском кровотечений с другими заболеваниями (или) состояниями наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний |
| 10 | I50                    | Сердечная недостаточность   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не   | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах хроническая сердечная  |



|    |       |                                   |  |  |            |  |
|----|-------|-----------------------------------|--|--|------------|--|
|    |       |                                   |  | <p>реже 2 раз в год);<br/> NT-proBNP (не реже 1<br/> раза в 2 года);<br/> ЭКГ (не реже 1 раза в<br/> год);<br/> рентгенография органов<br/> грудной клетки (не реже 1<br/> раза в год);<br/> ЭхоКГ (не реже 2 раз в<br/> год);<br/> мониторирование ЭКГ (не<br/> реже 1 раза в год)</p>  |            | <p>недостаточно<br/> 3 стадии и (ил<br/> фракцией выб<br/> &lt;14&gt; левого<br/> желудочка &lt; 4<br/> (или) III - IV<br/> функциональ<br/> класса по<br/> классификаци<br/> Нью-Йоркско<br/> ассоциации се<br/> (NYHA, 1964)<br/> хроническая<br/> сердечная<br/> недостаточно<br/> 2а стадии и I -<br/> функциональ<br/> класса по<br/> классификаци<br/> Нью-Йоркско<br/> ассоциации се<br/> (NYHA, 1964)<br/> &gt;= 40% в соче<br/> сахарным диа<br/> (или) хрониче<br/> болезнью поч<br/> стадии</p> |
| 11 | 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;<br/> АД, ЧСС;<br/> общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br/> клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br/> ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br/> ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br/> дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p> | Пожизненно | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется в следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах стеноз внутренней сонной артерии &gt;= 40% при сочетании ишемической болезнью сердца симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или а другого сосуда русла</p>   |

|             |   |   |   |  |   |
|-------------|---|---|---|--|---|
| 12E78       | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно   | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах тяжелой дислипидемии холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л ХС-ЛПНП > 5 ммоль/л и (или) триглицериды > 5 ммоль/л и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная эффективность (или) ранний инфаркт миокарда, сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла |
| 13Q20 - Q28 | Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год) | ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)   | Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения<br>Пожизненно при других кодах в группе | Прием (осмотр) и консультация кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ  |

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

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

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

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

| N<br>п/п | Код по<br>Международной<br>статистической | Хроническое<br>заболевание,<br>функциональное | Минимальная<br>периодичность<br>диспансерных приемов | Контролируемые<br>показатели состояния<br>здоровья в рамках | Длительность<br>диспансерного<br>наблюдения | Примечания |
|----------|---|---|--|---|---|------------|
|----------|---|---|--|---|---|------------|

|   | классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | (осмотров, консультаций)  | проведения диспансерного наблюдения   |   |  |
|---|--|---|---|---|---|--|
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста |  |   |   |   |   |  |
| 1.  | V18.0 - V18.2  | Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С                     | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа-фетопротеина <4> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр) консультации врача-онколога медицинским показаниям (изменения у АФП сыворотки крови отличающиеся референсных значений, поз или увеличен размеров дополнительных объемных образований паренхиме пе                   |
| 2.  | V20 - V24  | 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) консультации врача-онколога в год.<br>У женщин пр стадии и колл CD4+ клеток более на мкл в год консулт врача - акушера-гине при других с и количестве клеток менее мл - консулт врача - акушера-гине 1 раз в 6 меся |

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога

|   |   |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|---|
| 3.<br>E34.8,<br>D13.7,<br>D35.0<br>-<br>D35.2,<br>D35.8 | Множественный<br>эндокринный<br>аденоматоз, тип<br>I (МЭА-I,<br>синдром<br>Вернера)<br>(Синдром<br>множественной<br>эндокринной<br>неоплазии 1<br>типа (МЭН I)) | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год. При<br>стойкой<br>ремиссии<br>увеличение<br>интервала до 3 -<br>5 лет | Уровень глюкозы, инсулина,<br>пролактина, инсулиноподобного<br>фактора роста-1 крови,<br>хромогранина А, глюкагона,<br>гастрина вазоинтестинального<br>полипептида, панкреатического<br>полипептида крови,<br>паратиреоидного гормона,<br>кальция (общий и<br>ионизированный), фосфора<br>крови;<br>уровень кальция мочи;<br>отсутствие структурных<br>изменений паращитовидных<br>желез, поджелудочной железы,<br>надпочечников;<br>отсутствие объемных<br>образований по данным МРТ<br>гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов<br>брюшной полости;<br>отсутствие данных о ЗНО по<br>результатам<br>эзофагогастродуоденоскопии с<br>биопсией | Пожизненно или до<br>хирургического лечения<br>при отсутствии<br>патолого-анатомического<br>подтверждения<br>злокачественного<br>новообразования <5> | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога<br>медицинским<br>показаниям (атипич-<br>ных клеток в пунктате<br>(TIRADS $\geq$ 4,<br>наличие атипичных<br>клеток по резуль-<br>татам цитологического<br>исследования<br>пунктата (Bethesda<br>III).<br>Дисплазия или<br>аденокарциномы<br>результатам ЭГ<br>множественной<br>биопсией, изме-<br>нение уровня, хромог-<br>ранина А, глюкагона,<br>гастрина<br>вазоинтестиналь-<br>ного полипептида,<br>панкреатическо-<br>го полипептида кр-<br>ви, паратиреоидно-<br>го гормона, кальци-<br>я (общего и<br>ионизированно-<br>го) крови,<br>кальция мочи<br>отличающиеся<br>референсных<br>значений) |
| 4.<br>D44.8,<br>D35.0,<br>D35.1<br>D35.8                | Множественная<br>эндокринная<br>неоплазия: тип<br>2А (Синдром<br>Сиппла);<br>тип 2В<br>(Синдром<br>Горлина)   | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 2 раз<br>в год   | Исключение ЗНО щитовидной<br>железы, паращитовидных желез;<br>уровень гормонов щитовидной<br>железы (согласно клиническим<br>рекомендациям) и<br>паратиреоидного гормона;<br>уровень кальцитонина крови,<br>хромогранина А;<br>уровень метанефринов и<br>норметанефринов суточной мочи<br>или крови  | Пожизненно или до<br>хирургического лечения<br>при отсутствии<br>патолого-анатомического<br>подтверждения ЗНО  | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога<br>медицинским<br>показаниям (TI-<br>RADS $\geq$ 4, и (или) на-<br>личие атипичных<br>клеток по резуль-<br>татам<br>цитологического<br>исследования<br>пунктата (Bethesda<br>III), изменение<br>уровня гормонов щито-<br>видной железы (согласно<br>клиническим   |

|    |       |  |  |   |  |   |
|----|-------|--|--|---|--|---|
|    |       |  |  |   |  | <p>рекомендациям паратиреоидного гормона, кальцитонина к раковоэмбриональный антиген &lt;6&gt;, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов в суточной моче крови отличаются от референсных значений), кальцитонин в крови, скорректированный по альбумину и ионизированно кальций, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ компьютерной томографии &lt;7&gt;, МРТ надпочечников</p> |
| 5. | E34.5 | <p>Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p> | <p>Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, &lt;8&gt;, уровень лактатдегидрогеназы крови &lt;9&gt;</p> | <p>До момента удаления гонад (при наличии показаний)</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ крови отличаются от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)</p>   |
| 6. | E22.0 | <p>Акромегалия</p>   | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p> | <p>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</p>   | <p>Пожизненно</p>  | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (дисплазия или аденокарциномы) результатам биопсии, наличие объемных образований по данным УЗИ)</p>   |

|    |                                  |  |   |  |  |  |
|----|----------------------------------|--|---|--|--|--|
|    |                                  |  |   |  |  | образований щитовидной железы по данным УЗИ молочных желез (по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактических колэктомии   |
| 7. | E04.1<br>E04.2<br>E05.1<br>E05.2 | Нетоксический одноузловой зоб<br>Нетоксический многоузловой зоб<br>Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом<br>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;<br>уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям);<br>уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием;<br>цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии подтверждения ЗНО                              | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям, ТТГ $\geq 4$ и/или наличие атипичности клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III), повышение кальцитонина у женщин более 15 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.                      |
| 8. | D35.1<br>E21.0                   | Аденома паращитовидной железы.<br>Первичный гиперпаратиреоз  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ;<br>уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;<br>сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям);<br>денситометрия (по показаниям)  | Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям: уровень общего кальция скорректированный на альбумин $> 3$ ммоль/л, размер опухоли $> 3$ см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные |

аденомы  
паразитовидные  
железы (синдром  
МЭН1, МЭН2А)

Прием (осмотр,  
консультация)  
врача-онколога  
по медицинским  
показаниям: раз-  
меры опухоли > 4 см.  
Подозрение на  
аденому надпочечника по  
данному  
компьютерному  
томографическому  
контрасту (высокая  
нативная плотность  
более 20 ЕД Н и  
низкое выведение  
контраста).  
Морфологическая  
картина  
феохромоцитомы  
аденомы надпочечника  
или метастазов  
надпочечника по  
данному  
послеоперационному  
гистологическому  
исследованию

9. D35.0 Аденома  
надпочечника

В соответствии с  
клиническими  
рекомендациями,  
но не реже раза в  
2 года

Оценка размеров образования  
надпочечника и характер  
накопления и вымывания  
контрастного вещества (при  
компьютерной томографии или  
МРТ);  
уровень калия, натрия, глюкозы.  
АД;  
проба с дексаметазоном 1 мг.  
(Нор) метанефрина в суточной  
моче или плазме крови;  
при артериальной гипертензии -  
уровень альдостерона и ренина

Не менее 5 лет при  
гормонально неактивных  
инциденталом  
надпочечника. В  
остальных случаях не  
менее 10 лет или до  
хирургического лечения.

Диспансерное наблюдение у врача-невролога

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



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

| Диспансерное наблюдение у врача-уролога |       |                                   |   |   |            |  |
|---|-------|-----------------------------------|---|---|------------|--|
| 13.                                     | D30.3 | Папилломы, полипы мочевого пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 14.                                     | D30.4 | Папилломы, полипы                 | В соответствии с  | Отсутствие  | Пожизненно | Прием (осмотр,   |

|     |        |                            |   |   |            |  |
|-----|--------|----------------------------|---|---|------------|--|
|     |        | мочеиспускательного канала | клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год                  | ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией  |            | консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)  |
| 15. | N 48.0 | Лейкоплакия полового члена | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического 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) |
| 16. | D41.0  | Сложные кисты почки        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)     |
| 17. | D30.0  | Ангиомиолипома почки       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост  |

|     |       |  |   |  |            |  |
|-----|-------|--|---|--|------------|--|
|     |       |  |   | пространства: оценка размеров и васкуляризации   |            | образований, накопление контрастного вещества)   |
| 18. | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <10> в сыворотке крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата) |

| Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда |     |  |   |  |            |   |
|---|-----|--|---|--|------------|---|
| 19.   | M96 | Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов | До 10 лет  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов) |
| 20.   | M88 | Болезнь Педжета  | В соответствии с  | Отсутствие   | Пожизненно | Прием (осмотр,  |

|     |     |  |   |   |   |  |
|-----|-----|--|---|---|---|--|
|     |     | (костей)<br>деформирующий<br>остеит            | клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год                     | структурных<br>изменений<br>костной ткани<br>по данным<br>рентгенографии<br>костей и<br>суставов и<br>(или) КТ и<br>(или) МРТ;<br>отсутствие<br>данных о ЗНО<br>по результатам<br>биопсии (при<br>наличии<br>медицинских<br>показаний для<br>ее проведения) |   | консультация)<br>врача-онколога<br>по<br>медицинским<br>показаниям<br>(наличие<br>структурных<br>изменений<br>костной ткани<br>по данным<br>рентгенографии<br>костей и<br>суставов и<br>(или) КТ и<br>(или) МРТ,<br>наличие<br>данных о ЗНО<br>по результатам<br>биопсии)                            |
| 21. | D16 | Солитарные и<br>множественные<br>остеохондромы | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие<br>структурных<br>изменений<br>костной ткани<br>по данным<br>рентгенографии<br>костей и<br>суставов и<br>(или) КТ и<br>(или) МРТ и<br>(или)<br>сцинтиграфии;<br>отсутствие<br>данных о ЗНО<br>по результатам<br>биопсии                          | Пожизненно при<br>наличии<br>неудаленных<br>новообразований | Прием, осмотр,<br>консультация<br>врача-онколога<br>по<br>медицинским<br>показаниям<br>(при росте<br>опухоли по<br>данным<br>осмотра и<br>лучевых<br>методов<br>диагностики,<br>появлении<br>болевого<br>синдрома,<br>нарушении<br>функции,<br>наличие<br>данных о ЗНО<br>по результатам<br>биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная дисплазия                            | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями,<br>но не реже 1 раза<br>в год | Отсутствие<br>структурных<br>изменений<br>костной ткани<br>по данным<br>рентгенографии<br>костей и  | Пожизненно при<br>наличии<br>неудаленных<br>новообразований | Прием, осмотр,<br>консультация<br>врача-онколога<br>по<br>медицинским<br>показаниям<br>(при росте  |

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

| Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога |       |   |   |  |            |  |
|--|-------|---|---|--|------------|--|
| 24.  | D31   | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при |
|  | D23.1 | Доброкачественные   |   |  |            |  |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  | новообразования<br>кожи века, включая<br>спайку век | диспансерного<br>наблюдения,<br>далее - 1 раз в<br>год | ультразвуковом<br>исследовании<br>переднего и<br>заднего отрезка<br>глаза, орбиты,<br>флюоресцентной<br>ангиографии,<br>оптической<br>когерентной<br>томографии, КТ и<br>(или) МРТ орбит;<br>признаки атипии<br>по данным<br>морфологического<br>исследования и<br>(или) изменения<br>клинических<br>параметров<br>образования кожи<br>века | фоторегистрации<br>переднего и<br>заднего отрезков<br>глаза, при<br>ультразвуковом<br>исследовании<br>переднего и<br>заднего отрезка<br>глаза, орбиты,<br>флюоресцентной<br>ангиографии,<br>оптической<br>когерентной<br>томографии,<br>КТ/МРТ орбит,<br>признаки атипии<br>по данным<br>морфологического<br>исследования и<br>(или) изменения<br>клинических<br>параметров<br>образования кожи<br>века) |
|--|--|---|--|---|--|

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

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

|          |                              |   |  |  |   |  |
|----------|------------------------------|---|--|--|---|--|
|          |                              |   |  |  |   | поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 29.J33   | Полип носа                   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | В течение 5 лет с момента хирургического лечения                                       | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |  |
| 30.D14   | Новообразование среднего уха | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии                                    | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |  |
| 31.D10.4 | Доброкачественное            | В соответствии с  | Отсутствие   | Пожизненно или до  | Прием (осмотр,  |  |



|     |     |   |   |  |  |   |
|-----|-----|---|---|--|--|---|
|     |     | новообразование миндалины<br>D10.5 Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки<br>D10.6 Доброкачественное новообразование носоглотки<br>D10.7 Доброкачественное новообразование гортаноглотки<br>D10.9 Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации | клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год                  | изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения                   | консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)                |
| 32. | J37 | Хронический ларингит и ларинготрахеит   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 33. | J31 | Хронический ринит, назофарингит, фарингит   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или                      | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров  |

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | МРТ лицевого скелета;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии |  | дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
|--|--|--|--|---|--|--|

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

|     |       |   |   |   |  |  |
|-----|-------|---|---|---|--|--|
|     | D10.3 | дна полости рта<br>Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта |   | данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии   |  | исследования и (или) изменение клинических параметров образования)   |
| 37. | K13.7 | Меланоз полости рта   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 38. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии           | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 39. | L43   | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)                        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров              |

|  |  |  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--|--|--------------|
|  |  |  |  |  |  | образования) |
|--|--|--|--|--|--|--------------|

| Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога |       |  |   |   |            |  |
|---|-------|--|---|---|------------|--|
| 40.   | D22   | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 41.   | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 42.   | D23   | Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров              |

|     |       |   |   |   |            |  |
|-----|-------|---|---|---|------------|--|
|     |       |   |   | исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)   |            | образования)   |
| 43. | L57.1 | Актинический кератоз  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 44. | L82   | Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год   | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 45. | Q82.1 | Ксеродерма пигментная   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и   |

|  |  |  |                      |   |  |   |
|--|--|--|----------------------|---|--|---|
|  |  |  | далее - 2 раза в год | клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) |  | (или) изменение клинических параметров образования) |
|--|--|--|----------------------|---|--|---|

| Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога |                                 |  |   |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|---|---------------------------------|--|--|
| 46.N 84  | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании  | 5 лет - при отсутствии рецидива |  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипичской гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)   |
| 47.E28.2   | Синдром поликистоза яичников    | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости | Пожизненно                      |  | 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).<br>Консультация |

|              |                                   |   |  |  |   |  |
|--------------|-----------------------------------|---|--|--|---|--|
|              |                                   |   |  | от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления |   | врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни |
| 48.N<br>88.0 | Лейкоплакия шейки матки           | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)   | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)   |  |
| 49.N<br>85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического | 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 атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, |  |

|              |                                      |  |   |   |  |                 |
|--------------|--------------------------------------|--|---|---|--|-----------------|
|              |                                      |  |   | <p>исследования биоптата эндометрия (1 раз в год);<br/>отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала</p> |  | аденокарцинома) |
| 50.N<br>85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков 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 | 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 атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |                 |



|              |   |  |  |  |  |  |
|--------------|---|--|--|--|--|--|
|              |   |  |  | биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала |  |  |
| 51.N<br>87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет               | Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки                                       | 20 лет   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |  |
| 52.N<br>87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки                                 | 20 лет   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |  |
| 53.D39.1     | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год  | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и | Пожизненно (до излечения)  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению   |  |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  | (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза |  | уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, СНЕС) |
|--|--|--|---|--|---|

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

|  |  |  |                               |  |  |  |
|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | но не реже чем 1<br>раз в год | цитологического<br>исследования<br>пункционного<br>материала |  |  |
|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|

-----  
<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.