

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по

результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

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

Руководитель обеспечивает:

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

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

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

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний));

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

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

-----

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

Работодатель вправе организовать диспансерное наблюдение в отношении работников, а работающие застрахованные лица вправе пройти диспансерное наблюдение по месту работы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период <3(1)>. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

-----

<3(1)> Раздел IV "Базовая программа обязательного медицинского страхования" Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

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

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

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-----

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

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

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

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

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

-----

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

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения <6> доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 № 91н)

-----

<6> Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 № 91н)

Посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <7>, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме

посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <8> и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

-----  
<7> Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения". (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

<8> Положение о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 N 861. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего застрахованного лица, обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в контрольной карте. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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 N 1  
к Порядку проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми, утвержденному  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. N 168н*

## **ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ**

## УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

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

				<p>ны низкой плотности &lt;5&gt; (не реже 1 раза в год);</p> <p>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы &lt;6&gt; (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы &lt;7&gt; (не реже 1 раза в год)</p>		<p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>
2	<p>I20 - I25</p> <p>Z95.1</p> <p>Z95.5</p>	<p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p>Наличие коронарного</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);</p>	<p>Пожизненное</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:</p> <p>- после перенесенного инфаркта миокарда и</p>

		ангиопластического имплантата и трансплантата		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		его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии и напряжения I - II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
--	--	---	--	---	--	---



				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)		
4	I50	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобин	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией

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

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

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

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



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

			клинически рекоменда- циями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	частоты рецидивов	установлен ия диагноза (или до выявления малигнизаци- и)	я) врача- гастроэнтер- олога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультаци- я) врача- онколога по медицински- м показаниям
13	K26	Язва двенадцати перстной кишки	В соответстви- и с клинически ми рекоменда- циями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультаци- я) врача- гастроэнтер- олога по медицински- м показаниям
14	K31.7	Полип желудка	В соответстви- и с клинически ми рекоменда- циями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессир- ования и морфологич- еских изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установлен- ия диагноза (или до выявления малигнизаци- и)	Прием (осмотр, консультаци- я) врача- гастроэнтер- олога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультаци- я) врача- онколога по медицински- м показаниям
15	K86	Хронически й панкреатит с внешнесекр- еторной недостаточ- ностью	В соответстви- и с клинически ми рекоменда- циями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессир- ования белково- энергетичес- кой недостаточ- ности	Пожизненн- о	Прием (осмотр, консультаци- я) врача- гастроэнтер- олога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультаци-

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

		ая				
18	J47.0	Бронхоэктазическая 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)	Пожизненное	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
19	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Астма с преобладанием аллергического компонента Неаллергическая астма Смешанная астма Астма неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненное	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
20	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)

					га	
21	J84.1	Интерстициальные заболевания легких	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22	N 18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяет лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

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

				иям)		
25	K29.4  K29.5	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
26	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
27	K31.7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО по	В течение 3х лет при отсутствии	Прием (осмотр, консультация)

			клинически рекоменда циями, при наличии: гиперпласти ческого полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	результатам колоноскоп ии с множествен ной биопсией.	рецидива	я) врача- онколога по медицински м показаниям (дисплазия или аденокарци нома по результатам биопсии)
29	K50  K51	Болезнь Крона (регионарн ый энтерит) Язвенный колит	В соответстви и с клинически ми рекоменда циями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскоп ии с множествен ной биопсией.	Пожизненн о	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (дисплазия или аденокарци нома по результатам биопсии)
30	K22.0  K22.2	Ахалазия кардиально й части пищевода Непроходим ость пищевода	В соответстви и с клинически ми рекоменда циями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множествен ной биопсией	Пожизненн о	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (дисплазия или аденокарци нома по результатам биопсии)
31	K22.7	Пищевод Барретта	В соответстви и с клинически	Отсутствие данных о ЗНО по результатам	Пожизненн о	Прием (осмотр, консультаци я) врача-

			ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	ЭГДС с множествен ной биопсией		онколога по медицински м показаниям (дисплазия или аденокарци нома по результатам биопсии)
32	K70.3  K74.3 - K74.6	Алкогольн ый цирроз печени  Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненн ый, другое и неуточненн ый цирроз печени	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвуко вого исследован ия <13> или компьютерн ой томографии <14>, или магнитно- резонансно й томографии <15>; повышение уровня альфа- фетопротеи на <16> крови	Пожизненн о или до выявления/л ечения гепатоцелл юлярной карциномы	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающи еся от референсны х значений, появление и (или) рост дополнител ьных объемных образовани й в паренхиме печени)
33	D13.4	Гепатоцелл юлярная аденома	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по	Пожизненн о или до удаления гепатоцелл юлярной аденомы	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (изменения уровня

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

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

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

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

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

N	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
---	---	---	---	---	---------------------------------------	------------

	пересмотра <1>	диспансерное наблюдение				
1	I05 - I09  I34 - I37  I51.0 - I51.2  I71  Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9	Хронические ревматические болезни сердца Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках Аневризма и расслоение аорты Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессиров	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов

сердечного клапана, наличие другого заместителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных

ания 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 раза в год); для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм) - компьютерная томографиче

				<p>ская ангиография &lt;9&gt; - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты &gt; 3 мм/год, аневризма или</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>расслоение любого другого артериальног о бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургическо й (транскатете рной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургическо й коррекции аорты и/или ее магистральн ых ветвей КТ- ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательст ва, далее - ежегодно</p>		
2	I10 - I15	Болезни, характеризу ющиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность тали, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониториров ания артериальног о давления и дневников с указанием	Пожизненно	Диспансерно е наблюдение врачом- кардиологом осуществляе тся при артериальной гипертензии, резистентной к медикаменто зной терапии и (или) в

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

	Z95.5	трансплантата Наличие коронарного ангиопластич ного имплантата трансплантата	реже 2 раз в год	биохимическ ий анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенограф ия органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехно логических методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)		заболеваниях , состояниях, функциональ ных расстройства х: перенесенны й инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функциональ ного класса <11>, состояния после высокотехно логических методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательст во и аортокоронар ное и (или) маммарокоро нарное шунтировани е) в первые 12 мес. после вмешательст ва, ишемическая болезнь сердца при
--	-------	--	---------------------	---	--	--

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

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

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

				тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)		
6	I33  I38 - I39	Острый и подострый эндокардит Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определение уровня С-реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите

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

				наличии признаков прогрессии заболевания.		
8	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторингирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	
9	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная]	В соответствии с клиническим	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом

	Z95.0	<p>блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	<p>и рекомендации, но не реже 2 раз в год</p>	<p>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</p>	<p>осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:</p> <p>жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечения в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по</p>
--	-------	--	---	--	---

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

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

				раза в год)		другого сосудистого русла
12	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или)

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

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

- <9> Далее - КТ-ангиография.
- <10> Далее - ХС-ЛПНП.
- <11> Далее - ФК.
- <12> Далее - NT-proBNP.
- <13> Далее - СРБ.
- <14> Далее - фракция выброса.

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

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

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

	связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение		наблюдения		
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа-фетопротеина <4> крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и

			иями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	рекомендац иями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции		количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача - акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача - акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
--	--	--	---	---	--	---

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического анатомического подтверждения злокачественного новообразования <5>	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS >= 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического

				<p>полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией</p>		<p>исследования пунктата (Bethesda <math>\geq</math> III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина, вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)</p>
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А	В соответствии с клиническими и	Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовид	Пожизненно или до хирургического лечения при	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

		(Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	рекомендациями, но не реже 2 раз в год	ных желез; уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	отсутствии патологического подтверждения ЗНО	медицинским показаниям (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген <6>, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови,
--	--	--	--	--	--	---

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

			клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	результатам колоноскопии и с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии		) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	E04.1  E04.2  E05.1	Нетоксический одноузловой зоб  Нетоксический многоузловой зоб Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологически анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS >= 4 и/или наличие атипичных клеток по результатам

	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом		рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ		цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
8.	D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин $> 3$ ммоль/л, размер

				<p>крови; сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)</p>		<p>опухоли &gt; 3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)</p>
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	<p>Оценка размеров образования надпочечника и характера накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрин в суточной</p>	<p>Не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли &gt; 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение</p>

				моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина		контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокарциномы или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
--	--	--	--	---	--	---

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

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга						
11.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез	Пожизненно или до хирургического лечения при	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

		желез	рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/био псии больших слюнных желез	отсутствии патолого- анатомическ ого подтвержден ия ЗНО	медицински м показаниям (рост образований, наличие данных за злокачествен ный процесс по результатам пункции/био псии)
12.	Q78.1	Полиостозна я фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиро вания: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация ) врача- онколога по медицински м показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследовани я и (или) изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза	Отсутствие ультразвуко вых признаков роста образования по результатам	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям

			в год	УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии и с биопсией		(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14.	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15.	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 цитологичес	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического

				кого исследовани е мазка/соско ба, биопсии по показаниям		исследовани я (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиро вания по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинн ого пространств а: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению , наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (рост образований , накопления контрастног о вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиоли пома почки	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиро вания по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинн ого	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (рост

				пространств а: оценка размеров и васкуляриза ции		образований , накопление контрастног о вещества)
18.	D29.1	Простатиче ская интраэпите лиальная неоплазия простаты	В соответстви и с клинически ми рекомендац иями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогресси рования по результатам физикально го осмотра и УЗИ предстатель ной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционно й биопсии; уровень простатспе цифического антигена <10> в сыворотке крови	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикальног о осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающие ся от референсны х значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологич еского исследовани я пунктата)

Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда						
19.	M96	Поражения костно- мышечной системы после медицинских	В соответствии с клиническим и рекомендаци	Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по	До 10 лет	Прием (осмотр, консультация ) врача- онколога по медицински

		процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	ями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов		м показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)
20.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит	В соответствии с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническим и рекомендациями	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским

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

		(дисхондроплазия, болезнь Оллье).	с клиническим и рекомендациями, но не реже 1 раза в год	изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	неудаленных новообразований	консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
--	--	-----------------------------------	---	---	-----------------------------	--

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
24.	D31  D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцен	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом

				тн ангиографии , оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологич еского исследовани я и (или) изменения клинических параметров образования кожи века		исследовани и переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцен тной ангиографии , оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологич еского исследовани я и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
--	--	--	--	--	--	--

Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача- специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам	Пожизненно или до хирургическ ого лечения при отсутствии патолого- анатомическ ого подтвержден ия ЗНО	Прием (осмотр, консультация ) врача- онколога по медицински м показаниям (нарастающа я осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при

				ларингоскопии с биопсией		морфологическом исследовании биоптата)
26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности,

						а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими и 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 и рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного

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

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

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

Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога						
34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта,	В соответствии с клиническими	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцен	Пожизненно или до хирургического лечения при	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

		включая языка	рекомендаци ями, но не реже 2 раз в год	тной стоматоскоп ии с прицельной биопсией	отсутствии гистологичес кого подтвержден ия	медицински м показаниям (дисплазия/р ак по результатам биопсии)
35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченны й гиперкератоз , бородавчаты й предрак	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцен тной стоматоскоп ии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургическ ого лечения при отсутствии гистологичес кого подтвержден ия	Прием (осмотр, консультация ) врача- онколога по медицински м показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследовани я и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0  D10.1  D10.2  D10.3	Доброкачест венное новообразова ние губы Доброкачест венное новообразова ние языка Доброкачест венное новообразова ние дна полости рта Доброкачест венное новообразова ние других неуточненны х частей рта	В соответствии с клиническим и рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессиро вания: изменения размеров, консистенци и, формы образований по данным обследовани я, рецидивов после проведенног о лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургическ ого лечения при отсутствии гистологичес кого подтвержден ия	Прием (осмотр, консультация ) врача- онколога по медицински м показаниям (признаки атипии по данным морфологиче ского исследовани я и (или) изменение клинических параметров образования)

37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническим и 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 клиническим и 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 клиническим и рекомендациями, но не реже 2 раз в	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

			год	прицельной биопсией	подтверждения	(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	Отсутствие признаков малигнизации новообразов	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

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

			реже 1 раза в год	появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		показаниям (признаки атипичии 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 атипичии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с	Отсутствие признаков малигнизации	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация)

			клиническими и рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год	новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		я) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
--	--	--	---	---	--	--

Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога						
46.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 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 в отдельном диагностиче	5 лет - при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in

				ском выскабливан ии		situ, инвазивного )
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответстви и с клинически ми рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клинически рекомендаци ям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитови дных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеры в СА-125 и HE-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам пероральног о глюкозотол ерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеры в СА-125 и HE4 при динамическо м наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуков ых признаков малигнизаци и, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитови дных желез и органов малого таза). Консультаци я врача- эндокриноло га для проведения пероральног

				обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериально го давления		о глюкозотолерантного теста при необходимос ти. Консультаци я врача- дерматовене ролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультаци я врача- диетолога с целью модификаци и образа жизни
48.	N 88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответстви и с клинически ми рекомендаци ями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологичес кого исследовани я мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультаци я) врача- онколога по медицински м показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологичес кого исследовани я, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологич еского

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

				полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, в отдельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала		
50.	N 85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического	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 атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная

				исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала		неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
51.	N 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,	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 цитологичес

			далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет			кого исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N 87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределен	В соответствии с	Уровень сывороточного	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация

		ного или неизвестного характера яичника	клинически ми рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза	я) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров в 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, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

- <5> Далее - ЗНО.
- <6> Далее - РЭА.
- <7> Далее - КТ.
- <8> Далее - ХГЧ.
- <9> Далее - ЛДГ.
- <10> Далее - ПСА.