



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н
"Об утверждении порядка проведения
диспансерного наблюдения за взрослыми"
(Зарегистрировано в Минюсте России
21.04.2022 N 68288)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 18.07.2022

Зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. N 68288

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 оказании первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" <3> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

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

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

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

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

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

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

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов,

содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

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

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

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

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

12. Медицинский работник, указанный в [пункте 6](#) настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

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

<4> Утвержден [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г.

N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

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

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

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

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

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную [форму N 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. N 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 N 36160), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614) и от 2 ноября 2020 г. N 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный N 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 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-липопротеины низкой плотности <5> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <6> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <7> (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|--|---|------------|---|
| 2 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | 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-терапевтом осуществляется: - после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершении диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I - II функционального класса. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| | Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата | | | | |
| | Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата | | | | |
| 3 | I44 - I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, |

| | | | | | | |
|---|-------|---|--|---|------------|---|
| | | другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма | год | <p>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 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 мониторингования ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p> | | желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| | Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма | | | | |
| 4 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>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);</p> | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с |

| | | | | | | |
|---|-------|-----------------------------------|--|---|------------|--|
| | | | | 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 жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год) | | сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 5 | 165.2 | 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 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным |

| | | | | | | |
|---|--------------|---|---|--|------------|--|
| | | | | доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) | | атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 6 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям) |
| 7 | R73.0, R73.9 | Предиабет | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |

| | | | | | | |
|----|---------------|--|---|--|---|--|
| | | | но не реже 1 раза в год | через 2 часа после нагрузки | | |
| 8 | E11 | Инсулиннезависимый сахарный диабет | В соответствии с клиническими рекомендациями | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 9 | I69.0 - I69.4 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутрочерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутрочерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт 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 (осмотр, консультация) врача-невролога |
| | I67.8 | Другие уточненные поражения сосудов мозга | | | | |
| 10 | K20 | Эзофагит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <10> | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 11 | K21.0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеро | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод |

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---|---|--|--|
| | | | лога | 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 клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 13 | K26 | Язва двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 14 | K31.7 | Полип желудка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 15 | K86 | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 16 | J41.0, J41.1, | Рецидивирующий и | В соответствии с | Отсутствие или | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) |

| | | | | | | |
|----|-------|--|--|--|------------|--|
| | J41.8 | хронический бронхиты | клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | | врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 17 | J44.0 | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей | 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) |
| | J44.8 | Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь | | | | |
| | J44.9 | Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | | | | |
| 18 | J47.0 | Бронхоэктатическая болезнь | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 19 | J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям) |
| | J45.1 | Неаллергическая астма | | | | |
| | J45.8 | Смешанная астма | | | | |

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---|---|--|---|
| | J45.9 | Астма неуточненная | | | | |
| 20 | J12, J13, J14 | Состояние после перенесенной пневмонии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 21 | J84.1 | Интерстициальные заболевания легких | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 22 | N18.1 | Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |

| | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|--|
| | | | | | хронической болезнью почек - пожизненно | |
| 23 | N18.9 | Хроническая болезнь почки неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 24 | M81.5 | Идиопатический остеопороз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4 | Хронический атрофический гастрит | 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) |
| | K29.5 | Хронический гастрит неуточненный | | | | |
| 26 | D12.6 | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по |

| | | | | | | |
|----|--------------|---|--|---|--|---|
| | | | | | | результатам биопсии) |
| 27 | K31.7 | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1 | Полип прямой кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3х лет при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 29 | K50 | Болезнь Крона (регионарный энтерит) | 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) |
| | K51 | Язвенный колит | | | | |
| 30 | K22.0 | Ахалазия кардиальной части пищевода | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| | K22.2 | Непроходимость пищевода | | | | |
| 31 | K22.7 | Пищевод Барретта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по |

| | | | | | | |
|----|---------------|--|--|---|---|--|
| | | | | | | результатам биопсии) |
| 32 | K70.3 | Алкогольный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>; повышение уровня альфа-фетопротеина <16> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| | K74.3 - K74.6 | Первичный билиарный цирроз, билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | | | | |
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии) |
| 34 | D37.6 | Полип желчного пузыря | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря) | Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии) |

-
- <1> Далее - МКБ-10.
 - <2> Далее - ИМТ.
 - <3> Далее - АД.
 - <4> Далее - ЧСС.
 - <5> Далее - ХС-ЛПНП.
 - <6> Далее - ЭКГ.
 - <7> Далее - ЭхоКГ.
 - <8> Далее - МНО.
 - <9> Далее - КФК.
 - <10> Далее - ЭГДС.
 - <11> Далее - ФВД.
 - <12> Далее - ЗНО.
 - <13> Далее - УЗИ.
 - <14> Далее - КТ.
 - <15> Далее - МРТ.
 - <16> Далее - АФП.

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

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

| N | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|-----------------------------|--|---|---|--|---------------------------------------|--|
| 1 | I05 - I09 | Хронические ревматические болезни сердца | В соответствии с клиническими 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 прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <7> (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов |
| I34 - I37 | Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии | | | | | |
| I51.0 - I51.2 | Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках | | | | | |
| I71 | Аневризма и расслоение аорты | | | | | |
| Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 | Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных | | 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 томографическая ангиография <9> - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; | | |
| | | | | при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертензия, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, | | |

| | | | | | | |
|---|-----------|--|--|--|------------|--|
| | | | | аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно | | |
| 2 | I10 - I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; 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 <10> (не реже 2 раз в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год); | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|--|---|------------|---|
| | | | | ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| 3 | I20 - I25 | Ишемическая болезнь сердца | 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 (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений |
| | Z95.1 | Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата | | | | |
| | Z95.5 | Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------|--------------------------------|--|--|------------|---|
| | | | | | | 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 клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоземболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0 | Первичная легочная гипертензия | В соответствии с клиническими | Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия | Пожизненно | |

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

| | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--------------------------------|--|
| | | | | варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| 7 | I40 | Острый миокардит | 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 при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит |
| | I41 | Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках | | | | |
| | I51.4 | Миокардит неуточненный | | | | |
| 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 | Пожизненно | |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|------------|---|
| | | | | реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| 9 | I44 - I49 | 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; 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); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год); тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний |
| | Z95.0 | Наличие искусственного водителя сердечного ритма | | | | |

| | | | | | | |
|----|-------|-----------------------------------|--|--|------------|--|
| | | | | раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) | | |
| 10 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года); ЭКГ (не реже 1 раза в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса <14> левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ ≥ 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 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 (не реже 2 раз в | 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 |

| | | | | | | |
|----|-----------|--|--|--|--|--|
| | | | | год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | | атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность тали, 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 реvascularизации 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 | Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении соответствующих контролируемых показателей по данным ЭхоКГ |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------|--|
| | | | | | группе | |
|--|--|--|--|--|--------|--|

-
- <1> Далее - МКБ-10.
 - <2> Далее - ИМТ.
 - <3> Далее - АД.
 - <4> Далее - ЧСС.
 - <5> Далее - СКФ.
 - <6> Далее - МНО.
 - <7> Далее - ЭКГ.
 - <8> Далее - ЭхоКГ.
 - <9> Далее - КТ-ангиография.
 - <10> Далее - ХС-ЛПНП.
 - <11> Далее - ФК.
 - <12> Далее - NT-proBNP.
 - <13> Далее - СРБ.
 - <14> Далее - фракция выброса.

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

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

| N п/п | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|---|--|---|---|---|---|---|
| Диспансерное 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-фетопротейна <4> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 2. | B20 - B24 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | | | | раз в 6 месяцев |
| Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога | | | | | | |
| 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 клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин, вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, 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 | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования <5> | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрин, вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений) |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1 D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам |

| | | | | | | |
|----|-------|---|---|--|---|---|
| | | | | (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови | патолого-анатомического подтверждения ЗНО | 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 клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии |
| 7. | E04.1 | Нетоксический одноузловой зоб | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS ≥ 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл. |
| | E04.2 | Нетоксический многоузловой зоб | | | | |
| | E05.1 | Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом | | | | |
| | E05.2 | Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------|--------------------------------|--|---|---|---|
| 8. | D35.1 | Аденома паращитовидной железы. | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям) | Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.) |
| | E21.0 | Первичный гиперпаратиреоз | | | | |
| 9. | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 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) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования |
| Диспансерное наблюдение у врача-невролога | | | | | | |
| 10. | Q85.1 | Туберозный склероз | В соответствии с клиническими | Отсутствие объемных образований по данным | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по |

| | | | | | | |
|---|-------|---|---|--|---|--|
| | | | рекомендациями, но не реже 1 раза в год | МРТ головного мозга | | медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ) |
| Диспансерное наблюдение у врача-хирурга | | | | | | |
| 11. | D11 | Доброкачественное новообразование больших слюнных желез | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/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 мочеиспускательного канала | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |

| | | | | | | |
|-----|-------|----------------------------|---|---|------------|--|
| | | | но не реже 1 раза в год | результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией | | (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |
| 15. | N48.0 | Лейкоплакия полового члена | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак) |
| 16. | D41.0 | Сложные кисты почки | В соответствии с клиническими 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 пространства: оценка размеров и васкуляризации | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост 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 (костей) деформирующий остеоит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 21. | D16 | Солитарные и множественные | В соответствии с клиническими | Отсутствие структурных изменений костной ткани по | Пожизненно при наличии | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по |

| | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|--|---|
| | | остеохондромы | рекомендациями, но не реже 1 раза в год | данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | неудаленных новообразований | медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная дисплазия | В соответствии с 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) |
| 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 ультразвуковом исследовании переднего и | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при |
| | D23.1 | Доброкачественные | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|---|---|--|---|---|
| | | новообразования кожи века, включая спайку век | диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год | заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века | | ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века) |
| Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога | | | | | | |
| 25. | J38.1 | Полип голосовой складки и гортани | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата) |
| 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 патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата) |
| 27. | D14.2 | Доброкачественное новообразование трахеи | В соответствии с клиническими | Отсутствие изменений по результатам осмотра | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по |

| | | | | | | |
|-----|-------|--|---|--|---|---|
| | | | рекомендациями, но не реже 1 раза в год | врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией | | 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; | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного |

| | | | | | | |
|-----|-------|---|---|---|--|---|
| | | | | отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | гистологического подтверждения | образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 31. | D10.4 | Доброкачественное новообразование миндалина | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| | D10.5 | Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки | | | | |
| | D10.6 | Доброкачественное новообразование носоглотки | | | | |
| | D10.7 | Доброкачественное новообразование гортаноглотки | | | | |
| | D10.9 | Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации | | | | |
| 32. | J37 | Хронический ларингит и ларинготрахеит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по |

| | | | | | | |
|---|-------|---|---|--|--|---|
| | | | | | | результатам биопсии) |
| 33. | J31 | Хронический ринит, назофарингит, фарингит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| Диспансерное 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 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 | Доброкачественное новообразование губы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического |
| | D10.1 | Доброкачественное новообразование языка | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------|--|---|--|--|--|
| | D10.2 | Доброкачественное новообразование дна полости рта | | обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | гистологического подтверждения | исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| | D10.3 | Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта | | | | |
| 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 | В соответствии с | Отсутствие признаков | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) |

| | | | | | | |
|-----|-------|--|---|---|------------|--|
| | | невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | | 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 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 рекомендациями, но не реже 1 раза в | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным |

| | | | | | | |
|--|-------|---|--|---|------------------------|--|
| | | | год | злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | | 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, далее - 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога | | | | | | |
| 46. | N84 | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов | 5 лет - при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по |

| | | | | | | |
|-----|-------|------------------------------|--|--|------------|---|
| | | | рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании | рецидива | медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного) |
| 47. | E28.2 | Синдром поликистоза яичников | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления | 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). Консультация 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. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |

| | | | | | | |
|-----|-------|---|--|--|--------|--|
| | | | | диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала | | |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная | В соответствии с клиническими | Отсутствие данных о ЗНО по результатам | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по |

| | | | | | | |
|-----|-------|--|--|--|---------------------------|--|
| | | интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени | 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 | цитологического исследования мазков с шейки матки | | 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. | N87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, | Пожизненно (до излечения) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC) |

| | | | | | | |
|--|-----|---|--|--|---|--|
| | | | | наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | | |
| Диспансерное наблюдение у врача-онколога | | | | | | |
| 54. | D24 | Доброкачественное новообразование молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет | |
| 55. | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До 60 лет, но не менее 5 лет | |

<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.
