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 ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

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

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 54513).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

*Министр*

*М.А. МУРАШКО*

*УТВЕРЖДЕН*

*приказом Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 15 марта 2022 г. N 168н*

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

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

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

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

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

---

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

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

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

---

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

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

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

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

Руководитель обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

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

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

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

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

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

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

---

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;

2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <4>.

---

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

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

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

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

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

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

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

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента,

а также в учетную форму 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).

Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения <6> доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинским организациям субъекта Российской Федерации, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

---

<6> Часть 1 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

Посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <7>, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <8> и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

---

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

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

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

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

*Приложение N 1*

*к Порядку проведения диспансерного*

*наблюдения за взрослыми, утвержденному*

*приказом Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 15 марта 2022 г. N 168н*

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

# НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

| Код по дународной истической сификации лезней и роблем, занных со оровьем, 10-го смотра <1> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | П |
|---|---|---|---|---|---|
| I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения;<br>артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4>;<br>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br>холестерин-липопротеины низкой плотности <5> (не реже 1 раза в год);<br>альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <6> (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <7> (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспан наблюд врачом осущес артери гиперт степен исключ артери гиперт резисте медика терапи Прием консул врача-к медици показа |
| I25<br><br><br><br>6 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Наличие коронарного | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); | Пожизненно | Диспан наблюд врачом осущес - после инфар |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ангиопластического имплантата и трансплантата | | ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <8> (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года) | | его осл<br>также<br>примен<br>высоко<br>методо<br>корона<br>(чресс<br>корона<br>вмешат<br>аорток<br>(или)<br>маммар<br>шунти<br>заверш<br>диспан<br>наблюд<br>врача-к<br>- при с<br>напряж<br>функци<br>класса.<br>Прием<br>консул<br>врача-к<br>медици<br>показа |
| I49<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>0 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса];<br>другие нарушения проводимости;<br>остановка сердца;<br>пароксизмальная тахикардия;<br>фибрилляция и трепетание предсердий;<br>другие нарушения сердечного ритма<br>Наличие искусственного водителя сердечного ритма | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение | Пожизненно | Диспан<br>наблюд<br>врачом<br>осущес<br>предсе<br>экстра<br>желудо<br>экстра<br>наджел<br>тахика<br>желудо<br>тахика<br>эффект<br>антиар<br>терапи<br>Прием<br>консул<br>врача-к<br>медици<br>показа |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | эффективности антиаритмического лечения по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторирования ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспан<br>наблюд<br>врачом<br>осущес<br>хронич<br>сердеч<br>недост<br>стадии<br>функци<br>класса<br>классиф<br>Нью-Й<br>ассоци<br>(NYHA<br>фракци<br>40%, за<br>сочета<br>диабет<br>хронич<br>почек 4<br>Прием<br>консул<br>врача-к<br>медици<br>показа |
| | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>уровень стеноза сонных | Пожизненно | Диспан<br>наблюд<br>врачом<br>осущес<br>стеноз<br>сонной |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | артерий по данным ультразвукового допплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год) | | 40%, за сочета ишеми болезн симпто атерос пораже перифе артери другого русла |
| | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год);<br>при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <9> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);<br>уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового допплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспан наблюд врачом осущес гиперх за искл тяжело (общий сыворо ммоль/ ХС-ЛП ммоль/ тригли ммоль/ подозр непере гиполи терапи развит эффект недост эффект раннег сердеч заболе лет), в реваску вследс атерос пораже русла.<br>При гиперх (при ур холест 8,0 ммо (осмотр врача-к |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | медици<br>показа |
| 0, R73.9 | Предиабет | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-э<br>(по мед<br>показа |
| | Инсулиннезависимый сахарный диабет | В соответствии с клиническими рекомендациями | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-э<br>(по мед<br>показа |
| - I69.4 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внтричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>Другие уточненные поражения сосудов мозга | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак);<br>АД, ЧСС;<br>ЭКГ;<br>при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах);<br>ХС-ЛПНП | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-н |
| | 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<br>консул<br>врача-г<br>по мед<br>показа |
| 0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием<br>консул<br>врача-г<br>по мед<br>показа<br>При<br>гастроэ<br>рефлю<br>и цили<br>метапл<br>Баррет<br>(осмот<br>врача-г<br>1 раз в<br>Прием<br>консул |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | врача-с<br>медици<br>показан<br>(осмотр<br>врача-х<br>медици<br>показан |
| | 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<br>консул<br>врача-г<br>1 раз в<br>Прием<br>консул<br>врача-с<br>медици<br>показан |
| | 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<br>консул<br>врача-г<br>по мед<br>показан |
| 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<br>консул<br>врача-г<br>1 раз в<br>Прием<br>консул<br>врача-с<br>медици<br>показан |
| | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-г<br>1 раз в<br>Прием<br>консул<br>врача-х<br>медици<br>показан |
| , J41.1, | Рецидивирующий и хронический бронхиты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-г<br>(по мед<br>показан |
| | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <11> (согласно клиническим | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-г<br>(по мед |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | нижних дыхательных путей<br>Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | | рекомендациям);<br>сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | | показа |
| | Бронхоэктатическая болезнь | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям);<br>сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием консул врача-п (по мед показа |
| | Астма с преобладанием аллергического компонента<br>Неаллергическая астма<br>Смешанная астма<br>Астма неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год | Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием консул врача-п врача-а медици показа |
| J13, J14 | Состояние после перенесенной пневмонии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога | Прием консул врача-п (по мед показа |
| | Интерстициальные заболевания легких | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям);<br>сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием консул врача-п (по мед показа |
| 1 | Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям);<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям);<br>скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом | Прием консул врача-н в год |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | | | рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно | |
| 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 консул врача-н в год |
| 5 | Идиопатический остеопороз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием консул акушер (для же остеоп развив 3 лет п наступ менопа врача-э врача-р медици показа |
| 4<br>5 | Хронический атрофический гастрит<br>Хронический гастрит неуточненный | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <12> по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием консул врача-с медици показа или аде по резу биопси |
| 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 консул врача-с медици показа или аде по резу биопси |
| 7 | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием консул врача-с |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | реже 1 раза в год | | | медици<br>показа<br>или аде<br>по резу<br>биопси |
| 3, K62.1 | Полип прямой кишки | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии:<br>гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год;<br>тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3х лет при отсутствии рецидива | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>или аде<br>по резу<br>биопси |
| | Болезнь Крона (регионарный энтерит)<br>Язвенный колит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>или аде<br>по резу<br>биопси |
| 0<br>2 | Ахалазия кардиальной части пищевода<br>Непроходимость пищевода | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>или аде<br>по резу<br>биопси |
| 7 | Пищевод Барретта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией | Пожизненно | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>или аде<br>по резу<br>биопси |
| 8<br>8 - K74.6 | Алкогольный цирроз печени<br>Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <13> или компьютерной томографии <14>, или магнитно-резонансной томографии <15>;<br>повышение уровня альфа-фетопротеина <16> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>уровня<br>сыворо<br>отлича<br>рефере<br>появле |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | дополн<br>объемн<br>в парен |
| 4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии;<br>повышение уровня АФП крови | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы | Прием<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>уровня<br>сыворо<br>отлича<br>рефере<br>или уве<br>размер<br>васкул<br>аденом<br>злокач<br>по дан |
| 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<br>консул<br>врача-<br>медици<br>показа<br>(увелич<br>полипа<br>инвази |

---

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - ХС-ЛПНП.

<6> Далее - ЭКГ.

<7> Далее - ЭхоКГ.

<8> Далее - МНО.

<9> Далее - КФК.

<10> Далее - ЭГДС.

<11> Далее - ФВД.

<12> Далее - ЗНО.

<13> Далее - УЗИ.

<14> Далее - КТ.

<15> Далее - МРТ.

<16> Далее - АФП.

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

# ПЕРЕЧЕНЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ 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 | Примеча |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I05 - I09<br><br><br>I34 - I37 | Хронические ревматические болезни сердца<br>Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии | 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 | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет пороках серд крупных сосу |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| I51.0 - I51.2<br><br><br><br><br><br><br>I71<br><br>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 | Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br>Аневризма и расслоение аорты<br>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 | | биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <7> (не реже 1 раз в год);<br>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <8> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год);<br>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;<br>при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертония, двустворчатый | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого 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 мониторирования 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); ЭКГ (не реже 1 раза в | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет артериальной гипертензии, резистентной медикаментоз терапии и (ил сочетании с са диабетом и (и хронической болезнью поч выше стадии |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | | |
| 3 | I20 - I25<br><br>Z95.1<br><br><br>Z95.5 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет следующих заболеваниях, состояниях, функциональ расстройствах перенесенный инфаркт миок его осложнен первые 12 мес после установ диагноза, стен напряжения II функциональ класса <11>, состояния пос высокотехнол методов лечен коронарных а (чрескожное коронарное вмешательств аортокоронар (или) маммарокоро шунтирование первые 12 мес вмешательств ишемическая сердца при неэффективно медикаментоз терапии (рефрактерны симптомы, недостижение целевых уров ЧСС, ХС-ЛПН ишемическая сердца при на |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | сердечной недостаточнос (или) жизнеугрожан нарушений ри ишемическая сердца в сочет сахарным диа (или) хрониче болезнью поч более стадии, комбинирован антитромботи терапии, ишем болезнь сердц сочетании с симптомным заболеванием периферическ артерий и атеросклерозо другого сосуд бассейна при назначении дв антиагрегантн комбинирован антитромботи терапии |
| 4 | I26 | Легочная эмболия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет тромбоэмболи легочной арте течение 12 ме после оказани медицинской в стационарны условиях |
| 5 | I27.0<br><br>I28 | Первичная легочная гипертензия<br>Другие болезни легочных | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Статус курения;<br>АД, ЧСС,<br>пульсоксиметрия в покое; | Пожизненно | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | сосудов с их соответствующим описанием | но не реже 2 раз в год | 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 (B-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<br><br>I27.8 | Другая вторичная легочная гипертензия<br>Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности | | | | |
| 6 | I33<br><br>I38 - I39 | Острый и подострый эндокардит<br>Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; 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 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) | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет перенесенном инфекционно эндокардите |
| 7 | I40<br>I41 | Острый миокардит<br>Миокардит при болезнях, классифицированных в | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-карди |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | I51.4 | других рубриках<br>Миокардит неуточненный | но не реже 2 раз в год | общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год;<br>ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br>Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);<br>СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания. | | осуществляет<br>следующих<br>заболеваниях,<br>состояниях,<br>функциональ<br>расстройствах<br>перенесенный<br>миокардит,<br>подострый,<br>хронический<br>активный мио |
| 8 | I42 | Кардиомиопатия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);<br>мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | |
| 9 | I44 - I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови | Пожизненно | Диспансерное<br>наблюдение<br>врачом-карди<br>осуществляет<br>следующих<br>заболеваниях,<br>состояниях,<br>функциональ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Z95.0 | и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма<br>Наличие искусственного водителя сердечного ритма | | (не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);<br>мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) | | расстройствах<br>жизнеугрожан<br>формы наруш<br>сердечного ри<br>проводимости<br>пароксизмаль<br>тахикардия,<br>фибрилляция<br>трепетание<br>предсердий в<br>сочетании с са<br>диабетом и (и<br>хронической<br>болезнью поч<br>выше стадии<br>высоким риск<br>кровотечений<br>с другими<br>заболеваниям<br>(или) состоян<br>наличие<br>имплантируем<br>электронного<br>устройства,<br>катетерная аб<br>поводу<br>сердечно-сосу<br>заболеваний |
| 10 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год);<br>клинический анализ крови (не реже 2 раз в год);<br>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); | Пожизненно | Диспансерное<br>наблюдение<br>врачом-карди<br>осуществляет<br>следующих<br>заболеваниях,<br>состояниях,<br>функциональ<br>расстройствах<br>хроническая<br>сердечная<br>недостаточно<br>3 стадии и (ил<br>фракцией выб<br><14> левого<br>желудочка < 4<br>(или) III - IV<br>функциональ<br>класса по<br>классификаци<br>Нью-Йоркско |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год) | | ассоциации се (NYHA, 1964) хроническая сердечная недостаточнос 2а стадии и I - функциональн класса по классификаци Нью-Йоркско ассоциации се (NYHA, 1964) >= 40% в соче сахарным диа (или) хрониче болезнью поч 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 год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет следующих заболеваниях, состояниях, функциональн расстройствах стеноз внутре сонной артери 40% при соче ишемической болезнью сер симптомным атеросклероти поражением периферическ артерий или а другого сосуд русла |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-карди осуществляет следующих заболеваниях, состояниях, функциональн расстройствах тяжелая |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | триглицериды (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | | дислипидемия<br>холестерин сы<br>> 8,0 ммоль/л<br>ХС-ЛПНП > 5<br>ммоль/л и (ил<br>триглицериды<br>ммоль/л) и (ил<br>подозрение на<br>непереносимо<br>гиполипидеми<br>терапии ввиду<br>развития побо<br>эффектов или<br>недостаточная<br>эффективност<br>(или) ранний а<br>сердечно-сосу<br>заболеваний (<br>лет), в том чис<br>после<br>реваскуляриза<br>вследствие<br>атеросклероти<br>поражения<br>сосудистого р |
| 13 | Q20 - Q28 | Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год) | ЭхоКГ (не реже 1 раз в год) | Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного лечения Пожизненно при других кодах в группе | Прием (осмот<br>консультация)<br>сердечно-сосу<br>хирурга при<br>отклонении<br>соответствую<br>контролируем<br>показателей п<br>данным ЭхоК |

---

<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 УСТАНАВЛИВАЕТСЯ 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 | Примеча |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | B18.0 - B18.2 | Хронический вирусный гепатит B и (или) хронический вирусный гепатит C | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <2> или магнитно-резонансной томографии <3>; повышение уровня альфа-фетопротеина <4> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмот консультация врача-онколо медицинским показаниям (изменения у АФП сыворо крови отличающиес референсных значений, поя или увеличен размеров дополнитель объемных образований паренхиме пе |
| 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 (осмот консультация врача-онколо в год. У женщин пр стадии и кол CD4+ клеток более на мкл в год консул врача - акушера-гине при других с и количестве клеток менее мл - консульт врача - акушера-гине 1 раз в 6 меся |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования <5> | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (ат клеток в пункта (TIRADS >= 4, наличие атипии |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I)) | интервала до 3 - 5 лет | кальция (общий и ионизированный), фосфора крови;<br>уровень кальция мочи;<br>отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников;<br>отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией | | клеток по резул цитологическо исследования пунктата (Bethe III).<br>Дисплазия или аденокарцином результатам ЭГ множественной биопсией, изме уровня, хромог А, глюкагона, гастрина вазоинтестинал полипептида, панкреатическо полипептида кр паратиреоидно гормона, кальц (общего и ионизированно фосфора крови, кальция мочи отличающиеся референсных значений) |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1 D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла);<br>тип 2В (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез;<br>уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона;<br>уровень кальцитонина крови, хромогранина А;<br>уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (TI >= 4, и (или) на атипии клеток и результатам цитологическо исследования пунктата (Bethe III), изменение гормонов щито железы (согласн клиническим рекомендациям паратиреоидно гормона, кальцитонина к раковоэмбрион антиген <6>, хромогранина А метанефринов и |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | норметанефрин суточной мочи крови отличаю от референсных значений), каль крови, скорректирован по альбумину и ионизированно отличающиеся референсных значений, налич объемных образований по результатам УЗ компьютерной томографии <7> МРТ надпочечн |
| 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;<br>уровень АФП, бета хорионического гормона, <8>, уровень лактатдегидрогеназы крови <9> | До момента удаления гонад (при наличии показаний) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (изменение уро АФП, ХГЧ, ЛД крови отличаю от референсных значений, налич 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;<br>отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцином результатам би наличие объемн образований щитовидной же по данным УЗИ молочных желе данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толст |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | кишки - решени вопроса о выпо профилактичес колэктомии |
| 7. | E04.1 Нетоксический одноузловой зоб<br>E04.2 Нетоксический многоузловой зоб<br>E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом<br>E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ;<br>уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям);<br>уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием;<br>цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям, TI >= 4 и/или нали атипии клеток п результатам цитологическо исследования пунктата (Bethe III), повышение кальцитонина к женщин более пг/мл, у мужчи 15 пг/мл. |
| 8. | D35.1 Аденома паращитовидной железы.<br>E21.0 Первичный гиперпаратиреоз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ;<br>уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;<br>сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям);<br>денситометрия (по показаниям) | Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским показаниям: ур общего кальция скорректирован на альбумин > ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологичес картина атипич аденомы по дан послеоперацио гистологическо исследования. Множественны аденомы паращитовидны желез (синдром МЭН1, МЭН2А |
| 9. | D35.0 Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в | Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталомах надпочечника. В | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога медицинским |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2 года | компьютерной томографии или МРТ);<br>уровень калия, натрия, глюкозы. АД;<br>проба с дексаметазоном 1 мг.<br>(Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;<br>при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина | остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | показаниям: ра<br>опухоли > 4 см.<br>Подозрение на<br>надпочечника г<br>данным<br>компьютерной<br>томографии с<br>контрастом (вы<br>нативная плотн<br>более 20 ЕД Н и<br>низкое выведен<br>контраста).<br>Морфологичес<br>картина<br>феохромоцитом<br>адренокортикал<br>рака или метаст<br>надпочечник по<br>данным<br>послеопераци<br>гистологическо<br>исследования |

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

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | желез | но не реже 1 раза в год | больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез | патолого-анатомического подтверждения ЗНО | 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, но не реже 1 раза в год | Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таз; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | в год | и УЗИ предстательной железы;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии;<br>уровень простатспецифического антигена <10> в сыворотке крови | | 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 остеит | 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 | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | | костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 21. | D16 | Солитарные и множественные остеохондромы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная дисплазия | В соответствии с 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<br><br><br><br><br>D23.1 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата<br>Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века | | 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 рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 28. | D14.0 | Инвертированная папиллома полости носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 29. | J33 | Полип носа | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Отсутствие изменений по результатам осмотра | В течение 5 лет с момента хирургического лечения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | но не реже 2 раз в год | врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | | по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 30. | D14 | Новообразование среднего уха | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии) |
| 31. | D10.4<br>D10.5<br>D10.6 | Доброкачественное новообразование миндалины<br>Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки<br>Доброкачественное новообразование носоглотки | 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, |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | также дисплазия/рак по результатам биопсии) |

| Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34. | K13.2 | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии 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<br>D10.1<br>D10.2<br>D10.3 | Доброкачественное новообразование губы<br>Доброкачественное новообразование языка<br>Доброкачественное новообразование дна полости рта<br>Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 37. | K13.7 | Меланоз полости | В соответствии с | Отсутствие | Пожизненно или | Прием (осмотр, |

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

| Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 40. | D22 | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза | Отсутствие признаков малигнизации новообразований | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским |

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

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

| Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. | N 84 | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании | 5 лет - при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in 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, | 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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | окружность талии, уровень артериального давления | | врача-диетолога с целью модификации образа жизни |
| 48. | N 88.0 | Лейкоплакия шейки матки | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N 85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопузе; 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 | 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) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала | | |
| 50. | N 85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 51. | N | Умеренная | В соответствии с | Отсутствие данных о | 20 лет | Прием (осмотр, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 87.1 | дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени | клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет | ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | | консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 52. | N 87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по | 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, СНЕС) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 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. | N 60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала | До 60 лет, но не менее 5 лет | |

---

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - УЗИ.

<3> Далее - МРТ.

<4> Далее - АФП.

<5> Далее - ЗНО.

<6> Далее - РЭА.

<7> Далее - КТ.

<8> Далее - ХГЧ.

<9> Далее - ЛДГ.

<10> Далее - ПСА.