

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с изменениями и дополнениями)**

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"**

**С изменениями и дополнениями от:**

---

28 февраля 2024 г.

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

Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 апреля 2022 г.  
Регистрационный N 68288

**УТВЕРЖДЕН**  
**приказом** Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. N 168н

**Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми**

**С изменениями и дополнениями от:**

---

28 февраля 2024 г.

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<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

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.

Пункт 6 изменен с 23 марта 2024 г. - [Приказ Минздрава России от 28 февраля 2024 г. N 91Н](#)  
[См. предыдущую редакцию](#)

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"<sup>3</sup> (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

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<sup>3(1)</sup>.

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<sup>4</sup>.

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).

Пункт 14 изменен с 23 марта 2024 г. - [Приказ Минздрава России от 28 февраля 2024 г. N 91Н](#)  
[См. предыдущую редакцию](#)

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную [форму N 030/у](#) "Контрольная карта диспансерного наблюдения"<sup>5</sup> (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). Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения<sup>6</sup> доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица.

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<sup>7</sup>, 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 \(функций\)](#)"<sup>8</sup> и иных информационных систем, предусмотренных [частью 5 статьи 91](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

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.

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.

-----  
Сноски изменены с 23 марта 2024 г. - [Приказ Минздрава России от 28 февраля 2024 г. N 91Н](#)

См. предыдущую редакцию

<sup>1</sup>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).

<sup>2</sup>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).

<sup>3</sup> 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).

<sup>3(1)</sup>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.

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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).

<sup>6</sup>Часть 1 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ.

<sup>7</sup>Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения".

<sup>8</sup>Положение о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 N 861.

-----

**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

| N п/п | Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | I10-I15                                                                                                                     | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением                                                                          | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Вес (индекс массы тела <sup>2</sup> ), окружность талии, статус курения; артериальное давление <sup>3</sup> , частота сердечных сокращений <sup>4</sup> ; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <sup>5</sup> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков | Пожизненно                            | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии.<br><br>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по |

|   |                                          |                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                          |                                                                                                                                                                    |                                                                             | <p>прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<sup>6</sup> (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы<sup>7</sup> (не реже 1 раза в год)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | <p>медицинским показаниям</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 | <p>I20-I25</p> <p>Z95.1</p> <p>Z95.5</p> | <p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p>Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение<sup>8</sup> (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКТ (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков ишемии</p> | <p>Пожизненно</p> | <p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:</p> <p>- после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и(или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I-II</p> |



|   |     |                           |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |     |                           |                                                                      | антиаритмического лечения по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 | I50 | Сердечная недостаточность | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов</p> | Пожизненно | <p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> |

|   |       |                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |       |                                   |                                                                      | <p>грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ-фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p> |            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)</p>                                                    | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 6 | E78   | Нарушения обмена липопротеинов и  | В соответствии с клиническими рекомендациями                         | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;                                                                                                                                                                                                                                                  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | другие липидемии | и, но не реже 1<br>раза в год | <p>АД, ЧСС;</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицеридов<br/>(не реже 1 раза в год);</p> <p>при терапии статинами -<br/>трансаминазы и<br/>креатинкиназы<sup>9</sup> (через 4<br/>недели от начала терапии или<br/>при мышечных симптомах);</p> <p>уровень стеноза сонных<br/>артерий по данным<br/>ультразвукового<br/>доплеровского исследования<br/>брахиоцефальных артерий -<br/>(не реже 1 раза в год)</p> |  | <p>осуществляется при<br/>гиперхолестеринемии<br/>, за исключением<br/>тяжелой<br/>дислипидемии<br/>(общий холестерин<br/>сыворотки &gt;8,0<br/>ммоль/л и(или)<br/>ХС-ЛПНП &gt;5,0<br/>ммоль/л и(или)<br/>триглицериды &gt;10<br/>ммоль/л) и (или)<br/>подозрения на<br/>непереносимость<br/>гиполипидемической<br/>терапии ввиду<br/>развития побочных<br/>эффектов или<br/>недостаточной ее<br/>эффективности и<br/>(или) раннего<br/>анамнеза<br/>сердечно-сосудистых<br/>заболеваний (до 50<br/>лет), в том числе<br/>после<br/>реваскуляризации<br/>вследствие<br/>атеросклеротического<br/>поражения<br/>сосудистого русла.</p> <p>При<br/>гиперхолестеринемии</p> |
|--|--|------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                                              |
|---|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |            | (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям) |
| 7 | R73.0, R73.9 | Предиабет                                                                                                                                                                                                      | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год                                                                                   | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки                                                                                                                           | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)                                                 |
| 8 | E11          | Инсулиннезависимый сахарный диабет                                                                                                                                                                             | В соответствии с клиническими рекомендациями                                                                                                            | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения<br>АД;<br>ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,                                                                                                                                    | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)                                                 |
| 9 | I69.0-I69.4  | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического о внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния | 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;<br>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 (осмотр, консультация) врача-невролога                                                                                 |

|    |       |                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | I67.8 | или инфаркт мозга<br>Другие уточненные поражения сосудов мозга |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | K20   | Эзофагит                                                       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев                                            | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <sup>10</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11 | K21.0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом                       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога | При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС;<br>при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям;<br>При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.<br>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) |

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

|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                         |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |            | консультация)<br>врача-хирурга по<br>медицинским<br>показаниям                          |
| 16 | J41.0, J41.1,<br>J41.8          | Рецидивирующий<br>и хронический<br>бронхиты                                                                                                                                                                                                                                       | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациям<br>и, но не реже 1<br>раза в год  | Отсутствие или уменьшение<br>частоты обострений;<br><br>сатурация кислорода в крови<br>(согласно клиническим<br>рекомендациям)                                                                                           | Пожизненно | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-пульмонолога<br>(по медицинским<br>показаниям) |
| 17 | J44.0<br><br>J44.8<br><br>J44.9 | Хроническая<br>обструктивная<br>легочная болезнь с<br>острой<br>респираторной<br>инфекцией<br>нижних<br>дыхательных<br>путей<br><br>Другая уточненная<br>хроническая<br>обструктивная<br>легочная болезнь<br><br>Хроническая<br>обструктивная<br>легочная болезнь<br>неуточненная | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациям<br>и, но не реже<br>1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение<br>частоты обострений;<br><br>функция внешнего<br>дыхания <sup>11</sup> (согласно<br>клиническим рекомендациям);<br><br>сатурация кислорода в крови<br>(согласно клиническим<br>рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-пульмонолога<br>(по медицинским<br>показаниям) |
| 18 | J47.0                           | Бронхоэктатическ<br>ая болезнь                                                                                                                                                                                                                                                    | В соответствии<br>с клиническими<br>рекомендациям<br>и, но не реже<br>1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение<br>частоты обострений<br><br>ФВД (согласно клиническим<br>рекомендациям);                                                                                                                      | Пожизненно | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-пульмонолога<br>(по медицинским<br>показаниям) |

|    |                                          |                                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                                                                         |                                                                                                                    |                                                                                                |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          |                                                                                                                               |                                                                        | сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)                                                                                        |                                                                                                                    |                                                                                                |
| 19 | J45.0<br><br>J45.1<br><br>J45.8<br>J45.9 | Астма с преобладанием аллергического компонента<br><br>Неаллергическая астма<br><br>Смешанная астма<br><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 (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям) |
| 20 | J12, J13, J14                            | Состояние после перенесенной пневмонии                                                                                        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)                                                                                        | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача - пульмонолога | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)                    |
| 21 | J84.1                                    | Интерстициальные заболевания легких                                                                                           | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно                                                                                                         | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)                    |
| 22 | N18.1                                    | Состояние после                                                                                                               | В соответствии                                                         | АД (согласно клиническим                                                                                                                                | После                                                                                                              | Прием (осмотр,                                                                                 |

|    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|    |       | перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год                 | рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | перенесенной острой почечной недостаточности -срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога;<br><br>пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно | консультация) врача-нефролога 1 раз в год                |
| 23 | N18.9 | Хроническая болезнь почки неуточненная                                                                                                                                                                                                                                                                | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)                      | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога                                                                                                                    | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |

|    |                    |                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | M81.5              | Идиопатический остеопороз                                                             | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям);<br><br>денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача -акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4<br><br>K29.5 | Хронический атрофический гастрит<br><br>Хронический гастрит неуточненный              | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <sup>12</sup> по результатам ЭГДС с множественной биопсией                                                                                                                                | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)                                                                                   |
| 26 | D12.6              | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией                                                                                                                                                                   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)                                                                                   |
| 27 | K31.7              | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки                                             | В соответствии с клиническими рекомендациями                          | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС                                                                                                                                                                                                    | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по                                                                                                                                                                |

|    |                |                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                               |                                           |                                                                                                                             |
|----|----------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |                                                                | и, но не реже 1 раза в год                                                                                                                           | с множественной биопсией.                                                     |                                           | медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)                                                |
| 28 | D12.8, K62.1   | Полип прямой кишки                                             | В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. | В течение 3-х лет при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 29 | K50<br>K51     | 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 (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 30 | K22.0<br>K22.2 | 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 (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |

|    |                      |                                                                                                                                                           |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 | K22.7                | Пищевод Барретта                                                                                                                                          | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год        | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией                                                                                                                                                                      | Пожизненно                                                      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)                                                                                                     |
| 32 | K70.3<br>K74.3-K74.6 | Алкогольный цирроз печени<br>Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз не уточненный, другое и не уточненный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <sup>13</sup> или компьютерной томографии <sup>14</sup> , или магнитно-резонансной томографии <sup>15</sup> ; повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>16</sup> крови | Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и(или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени) |
| 33 | D13.4                | Гепатоцеллюлярная аденома                                                                                                                                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год         | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии;<br>повышение уровня АФП крови                                                                                              | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы            | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или                                                                           |

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

-----  
<sup>1</sup> Далее - МКБ-10

<sup>2</sup> Далее - ИМТ

<sup>3</sup> Далее - АД

<sup>4</sup> Далее - ЧСС

<sup>5</sup> Далее - ХС-ЛПНП

<sup>6</sup> Далее - ЭКГ

<sup>7</sup> Далее - ЭхоКГ

<sup>8</sup> Далее - МНО

<sup>9</sup> Далее - КФК

<sup>10</sup> Далее - ЭГДС

<sup>11</sup> Далее - ФВД

<sup>12</sup> Далее - ЗНО

<sup>13</sup> Далее - УЗИ

<sup>14</sup> Далее - КТ

<sup>15</sup> Далее - МРТ

<sup>16</sup> Далее - АФП

наблюдения за взрослыми,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. N 168н

**Перечень  
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 <sup>1</sup> | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение                                               | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения                                                                                                                                                                                     | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания                                                                                     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | I05-I09<br><br>I34-I37                                                                                                      | Хронические ревматические болезни сердца<br><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 <sup>2</sup> ), окружность талии, статус курения; артериальное давление <sup>3</sup> , частота сердечных сокращений <sup>4</sup> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой | Пожизненно                            | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов |

|  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>I51.0-I51.2</p> <p>I71<br/>Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9</p> | <p>Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках</p> <p>Аневризма и расслоение аорты</p> <p>Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p> |  | <p>фильтрации<sup>5</sup>) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение<sup>6</sup> (не реже 2 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<sup>7</sup> (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы<sup>8</sup> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год);</p> <p>для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты &gt;40 мм) -</p> |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

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

|   |         |                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                            |
|---|---------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |         |                                                          |                                                                      | аорты и/или ее магистральных ветвей<br>КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 | I10-I15 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <sup>10</sup> (не реже 2 раз в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии |

|   |                                   |                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                   |                                                                                                                                                           |                                                                      | ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3 | I20-I25<br><br>Z95.1<br><br>Z95.5 | Ишемическая болезнь сердца<br><br>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br><br>Наличие коронарного ангиопластического 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); пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях - нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III-IV функционального класса <sup>11</sup> ,<br>состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь |

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП),</p> <p>ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при</p> |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |              |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                                                                               |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |              |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии                                                                                             |
| 4 | I26          | Легочная эмболия                                                                                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<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-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0<br>I28 | Первичная легочная гипертензия<br>Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения;<br>АД, ЧСС,<br>пульсоксиметрия в покое;<br>общетерапевтический                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Пожизненно |                                                                                                                                                                               |

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

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

|   |         |                                               |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                            |
|---|---------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
|   |         |                                               |                                                                      | 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.                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                            |
| 8 | I42     | Кардиомиопатия                                | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), статус курения; 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); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно |                                            |
| 9 | I44-I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] | В соответствии с клиническими рекомендациями                         | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом |

|  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Z95.0</p> | <p>я] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> | <p>и, но не реже 2 раз в год</p> | <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год)</p> | <p>осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний</p> |
|--|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|    |       |                                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       |                                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии                 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);<br>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);<br>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 1 раз в год);<br>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:<br><br>стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла |
| 12 | E78   | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;<br>АД, ЧСС;<br>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ)                                                                                                                                                                                                                       | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях,                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |         |                                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |         |                                                              |                                                                                            | <p>(не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p> |                                                                  | <p>функциональных расстройств:</p> <p>тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки &gt;8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП &gt;5,0 ммоль/л и(или) триглицериды &gt;10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла</p> |
| 13 | Q20-Q28 | Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год (при кодах Q21.3, Q2 | ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)                                                                                                                                                                                                                                  | Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативного | Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудистого хирурга при отклонении                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                                                                                                            |                                         |  |                                                       |                                                                     |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|  |  | (Состояние после<br>оперативного<br>лечения врожденных<br>аномалий<br><br>[пороков развития]<br>системы<br>кровообращения) | 2.4, Q22.5 - не<br>реже 2 раз в<br>год) |  | лечения<br>Пожизненно<br>при других<br>кодах в группе | соответствующих<br>контролируемых<br>показателей по<br>данным ЭхоКГ |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

-----  
<sup>1</sup> Далее - МКБ-10

<sup>2</sup> Далее - ИМТ

<sup>3</sup> Далее - АД

<sup>4</sup> Далее - ЧСС

<sup>5</sup> Далее - СКФ

<sup>6</sup> Далее - МНО

<sup>7</sup> Далее - ЭКГ

<sup>8</sup> Далее - ЭхоКГ

<sup>9</sup> Далее - КТ-ангиография

<sup>10</sup> Далее - ХС-ЛПНП

<sup>11</sup> Далее - ФК

<sup>12</sup> Далее - NT-proBNP

<sup>13</sup> Далее - СРБ

<sup>14</sup> 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<br>п/п                                             | Код<br>по <b>Международной<br/>статистической<br/>Классификации</b> бол<br>езней и проблем,<br>связанных со<br>здоровьем, 10-го<br>пересмотра <sup>1</sup> | Хроническое<br>заболевание,<br>функционально<br>е расстройство,<br>иное<br><br>состояние, при<br>наличии<br>которых<br>устанавливаетс<br>я диспансерное<br>наблюдение | Минимальная<br>периодичность<br>диспансерных приемов<br>(осмотров,<br>консультаций)                                                                          | Контролируемые<br>показатели состояния<br>здоровья в рамках<br>проведения<br>диспансерного<br>наблюдения                                             | Длительность<br>диспансерного<br>наблюдения                                      | Примечания                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста</b> |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                               |
| 1.                                                   | <b>B18.0-B18.2</b>                                                                                                                                         | Хронический<br>вирусный<br>гепатит В и<br>(или)<br>хронический<br>вирусный                                                                                            | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями, но не<br>реже 1 раза в 12 месяцев<br>для пациентов без<br>фиброза или цирроза<br>печени и не реже 1 раза | Отсутствие<br>прогрессирования по<br>данным<br>ультразвукового<br>исследования <sup>2</sup> или<br>магнитно-резонансной<br>томографии <sup>3</sup> ; | Пожизненно или<br>до<br>выявления/лечен<br>ия<br>гепатоцеллюлярн<br>ой карциномы | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога<br>по медицинским<br>показаниям<br>(изменения<br>уровня АФП |

|    |         |                                                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |         | гепатит С                                                | в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени                                                                       | повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>4</sup> крови                                                                                  |            | сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)                                                                                                                                                       |
| 2. | B20-B24 | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев |

**Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога**

|    |                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | E34.8,<br>D13.7, D35.0-D35.2,<br>D35.8 | Множественны<br>й<br>эндокринный<br>аденоматоз,<br>тип I (МЭА-I,<br>синдром<br>Вернера)<br>(Синдром<br>множественной<br>эндокринной<br>неоплазии I<br>типа (МЭН I) | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями, но не<br>реже 1 раза в год.<br><br>При стойкой ремиссии<br>увеличение интервала<br>до 3-5 лет | Уровень глюкозы,<br>инсулина, пролактина,<br>инсулиноподобного<br>фактора роста-1 крови,<br>хромогранина А,<br>глюкагона, гастрин<br>вазоинтестинального<br>полипептида,<br>панкреатического<br>полипептида<br><br>крови, паратиреоидного<br>гормона,<br><br>кальция (общий<br>и ионизированный),<br>фосфора крови;<br><br>уровень кальция мочи;<br>отсутствие<br>структурных изменений<br>паращитовидных желез,<br>поджелудочной<br>железы,<br>надпочечников;<br>отсутствие объемных<br>образований по данным<br>МРТ гипофиза, УЗИ<br>шеи, УЗИ органов<br>брюшной полости;<br>отсутствие данных о<br>ЗНО по результатам<br>эзофагогастродуоденос | Пожизненно<br>или до<br>хирургического<br>лечения при<br>отсутствии<br>патолого-анатом<br>ического<br>подтверждения<br>злокачественного<br>новообразования <sup>5</sup> | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога<br>по медицинским<br>показаниям<br>(атипия клеток в<br>пунктате)<br>(TIRADS 4, и<br>(или) наличие<br>атипии клеток по<br>результатам<br>цитологического<br>исследования<br>пунктата<br><br>(Bethesda III).<br>Дисплазия<br>или<br>аденокарцинома<br>по результатам<br>ЭГДС<br>с множественной<br>биопсией,<br>изменения<br>уровня,<br>хромогранина А,<br>глюкагона,<br>гастрин |
|----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                            |                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                                                        |                                                                      | копии с биопсией                                                                                                                              |                                                                                                          | <p>вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)</p> |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1 -D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез;</p> <p>уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям)</p> | <p>Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III),</p>                 |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>и паратиреоидного гормона;</p> <p>уровень кальцитонина крови,</p> <p>хромогранина А;</p> <p>уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови</p> |  | <p>изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раково-эмбриональный антиген <sup>6</sup>, хромогранина А, метанефринов и норметанефрино в суточной моче или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного , отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи,</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|    |                                              |                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                              |                                                                                                                                                                                |                                                                       | данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).<br><br>При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии                                                  |
| 7. | E04.1<br><br>E04.2<br><br>E05.1<br><br>E05.2 | Нетоксический одноузловой зоб<br><br>Нетоксический многоузловой зоб<br><br>Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом<br><br>Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ;<br><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; | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda > III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 |

|    |                    |                                                                                  |                                                                                | цитологическая/<br>морфологическая<br>повторная верификация<br>при изменении<br>признаков риска по<br>данным УЗИ                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                | пг/мл.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | D35.1<br><br>E21.0 | Аденома<br>паращитовидно<br>й<br>железы.<br><br>Первичный<br>гиперпаратирео<br>з | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями, но не<br>реже 1 раза в год | Оценка размеров<br>образования<br>паращитовидной<br>железы при УЗИ;<br>уровень кальция,<br>(скорректированный на<br>альбумин), фосфора,<br>креатинина и<br>паратгормона в<br>сыворотке крови;<br><br>сцинтиграфия с<br>технецием [ <sup>99m</sup> Tc]<br>сестамиби (по<br>показаниям);<br>денситометрия (по<br>показаниям) | Без<br>хирургического<br>лечения -<br>пожизненно.<br>После<br>хирургического<br>лечения - не<br>менее 5 лет после<br>операции. | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога<br>по медицинским<br>показаниям:<br>уровень общего<br>кальция,<br>скорректированн<br>ого на альбумин<br>>3 ммоль/л,<br>размер опухоли<br>>3 см.<br><br>Морфологическа<br>я картина<br>атипической<br>аденомы по<br>данным<br>послеоперационн<br>ого<br>гистологического<br>исследования.<br><br>Множественные<br>аденомы<br>паращитовидных<br>желез (синдром<br>МЭН1, МЭН2А и<br>др.) |

|    |       |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. | D35.0 | Аденома надпочечника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года | <p>Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ);</p> <p>уровень калия, натрия, глюкозы. АД;</p> <p>проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;</p> <p>при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина</p> | <p>Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.</p> | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли &gt;4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокарциномы, аденокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования</p> |
|----|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Диспансерное наблюдение у врача-невролога**

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

**Диспансерное наблюдение у врача-хирурга**

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

|                                                |       |                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                      |            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |       |                                              |                                                                       | биопсии                                                                                                                                                              |            | о исследования и(или) изменение клинических параметров образования)                                                                                                 |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-уролога</b> |       |                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                      |            |                                                                                                                                                                     |
| 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;<br><br>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 таза;<br><br>отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии ) |

|     |       |                            |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. | N48.0 | Лейкоплакия полового члена | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии;<br><br>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<br><br>или МРТ<br>забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации                                                                                                           | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)                                                                                                                                                             |
| 18.                                                          | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы;<br><br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии;<br><br>уровень простатспецифического антигена <sup>10</sup> в сыворотке крови | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда</b> |       |                                                      |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 19.                                                          | M96   | Поражения                                            | В соответствии с                                                      | Отсутствие признаков                                                                                                                                                                                                                                    | До 10 лет  | Прием (осмотр,                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|     |     |                                                                                                                                |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     | костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов                                                                                                           |            | 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(или) МРТ;<br><br>отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |

|     |     |                                                   |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21. | D16 | Солитарные<br>и<br>множественные<br>остеохондромы | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями, но не<br>реже 1 раза в год | Отсутствие<br>структурных изменений<br>костной ткани по<br>данным<br>рентгенографии костей<br>и суставов и(или) КТ<br>и(или) МРТ и(или)<br>сцинтиграфии;<br>отсутствие данных о<br>ЗНО по результатам<br>биопсии | Пожизненно при<br>наличии<br>неудаленных<br>новообразований | Прием, осмотр,<br>консультация<br>врача-онколога<br>по медицинским<br>показаниям (при<br>росте опухоли по<br>данным осмотра<br>и лучевых<br>методов<br>диагностики,<br>появлении<br>болевого<br>синдрома,<br>нарушении<br>функции,<br>наличие данных<br>о ЗНО по<br>результатам<br>биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная<br>дисплазия                            | В соответствии с<br>клиническими<br>рекомендациями, но не<br>реже 1 раза в год | Отсутствие<br>структурных изменений<br>костной ткани по<br>данным<br>рентгенографии костей<br>и суставов и(или) КТ<br>и(или) МРТ                                                                                 | Пожизненно при<br>наличии<br>неудаленных<br>новообразований | Прием, осмотр,<br>консультация<br>врача-онколога<br>по медицинским<br>показаниям (при<br>росте опухоли по<br>данным осмотра<br>и лучевых<br>методов<br>диагностики,<br>появлении<br>болевого<br>синдрома,<br>нарушении<br>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) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога</b> |                  |                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 24.                                                 | D31<br><br>D23.1 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата<br><br>Доброкачественные | 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   | Пожизненно                                         | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков                                                                                                     |

|                                                           |       |                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |       | новообразования кожи века, включая спайку век |                                                                       | переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века |                                                                                                   | глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипичности по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога</b> |       |                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной                                                                                                                    | В течение 5 лет с момента хирургического лечения                                                  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским                                                                                                                                                                                                              |

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

|     |     |                                           |                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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; | 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                                                                                                    |

|                                                    |                       |                                                                                  |                                                                       |                                                                                           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |                       |                                                                                  |                                                                       | отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии                                            |                                                                                        | кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)                                                                                  |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога</b> |                       |                                                                                  |                                                                       |                                                                                           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |
| 34.                                                | <a href="#">K13.2</a> | 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.                                                | <a href="#">K13.0</a> | Абразивный хейлит<br>Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| 36.                                                | <a href="#">D10.0</a> | Доброкачествен                                                                   | В соответствии с                                                      | Отсутствие признаков                                                                      | Пожизненно или                                                                         | Прием (осмотр,                                                                                                                                                                      |

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

|                                                          |       |                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога</b> |       |                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |
| 40.                                                      | D22   | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный)     | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных                                                              | Пожизненно                                                                             | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям                                                                                                               |

|     |       |                                                                                                                            |                                                                       |                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       | синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) |                                                                       | 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)                                                                       |
| 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                   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического                                                                   |

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

|                                                           |       |                                 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |       | пигментная                      | рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год               | новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)                        |                                 | врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)                                                              |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога</b> |       |                                 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 46.                                                       | N84   | Полипы шейки матки и эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании | 5 лет - при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, 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                                                                                                                               | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям                                                                                                                                               |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови;</p> <p>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);</p> <p>индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления</p> |  | <p>(тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза).<br/>Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости.<br/>Консультация врача-дерматоневролога при</p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |       |                                   |                                                                       |                                                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |                                   |                                                                       |                                                                                                              |            | <p>наличия жалоб на акне и выпадение волос.</p> <p>Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни</p>                                                                                                                                                          |
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки           | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения              | 5 лет      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям                                                                                                                                                                                                         |

|     |       |                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |                                      |                                                                      | <p>толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе;</p> <p>отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год);</p> <p>отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала</p> |       | <p>(наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p> |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Отсутствие рецидива заболевания</p> <p>по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5 лет | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие</p>                                                                                                                                                                                           |

|     |                       |                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |                                                 |                                                                         | <p>толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе;</p> <p>отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала</p> |        | <p>патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p> |
| 51. | <a href="#">N87.1</a> | Умеренная дисплазия шейки матки<br>Цервикальная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в | Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским                                                                                                                                                                                                           |

|     |                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |        |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       | интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени                                                                                                  | течение 1 года после хирургического лечения, далее не реже 1 раза в год в течение 20 лет                                                                                         | шейки матки                                                                                    |        | показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)        |
| 52. | <a href="#">N87.2</a> | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках<br>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 |

|                                                 |       |                                                                    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 |       |                                                                    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | морфологическое исследование биоптата шейки матки)                                                                                                                                                                                                                           |
| 53.                                             | D39.1 | Новообразование неопределенного или неизвестного характера яичника | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ;<br><br>отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза | Пожизненно (до излечения)                   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, СНЕС) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-онколога</b> |       |                                                                    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 54.                                             | D24   | Доброкачественное новообразование                                  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не                       | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|     |     |                                             |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |  |
|-----|-----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
|     |     | е молочной железы                           | реже чем 1 раз в год                                                     | желез,<br>шейно-надключичных и<br>подмышечных зон;<br><br>отсутствие признаков<br>роста и изменения<br>степени<br>васкуляризации по<br>инструментальным<br>методам исследования<br>(УЗИ, маммография);<br><br>отсутствие данных о<br>ЗНО по результатам<br>биопсии,<br>цитологического<br>исследования<br>пункционного<br>материала |                              |  |
| 55. | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала                                                                                                                                                                                                                                 | До 60 лет, но не менее 5 лет |  |

-----