

Новый порядок
диспансерного
наблюдения
за взрослыми



**Акт вступит в силу
1 сентября 2022 года
и будет действовать
до 1 сентября 2028
года.**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ от 15 марта 2022 г. № 168н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ**

В настоящее время
действует порядок,
установленный приказом
Минздрава России от
29.03.2019 №173н.

Новый Порядок, как и ныне действующий, устанавливает правила проведения медорганизациями диспансерного наблюдения (далее – ДН) за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

Для некоторых заболеваний или состояний утверждены отдельные порядки. Например, Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н)

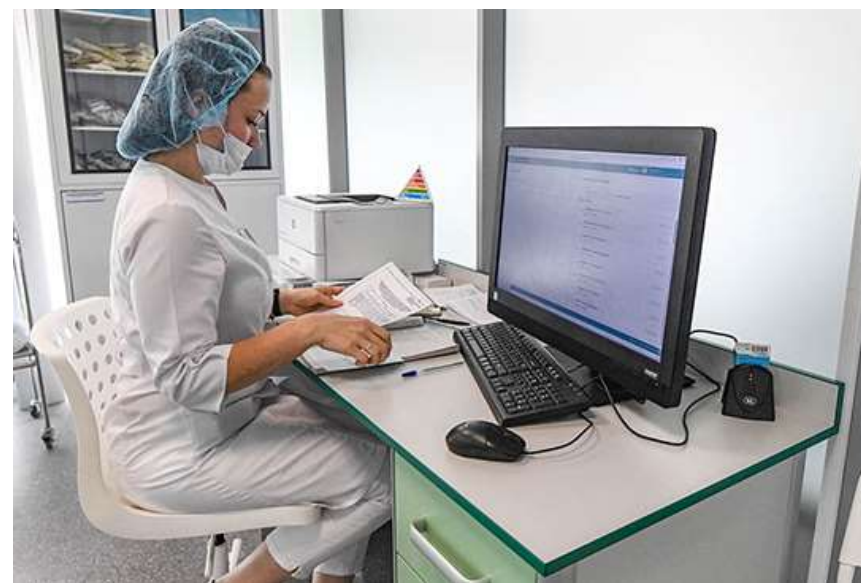
- Как и ранее, ДН будут подлежать лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).
- При этом в новом Порядке значительно расширен перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств и иных состояний, при наличии которых необходимо ДН.

Обращаем внимание, что если пациент имеет заболевание, не включенное в перечни Порядка, но предполагающее ДН согласно клиническим рекомендациям, то ДН должно устанавливаться. Напомним, что в настоящее время идет поэтапный переход к клиническим рекомендациям, на основе которых должна оказываться медпомощь (ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Срок установления ДН остался неизменным – 3 рабочих дня:

1. После установления диагноза при оказании амбулаторной медпомощи;
 2. После получения выписного эпикриза при оказании медпомощи в стационаре.
- Осуществлять ДН, как и прежде, будут **врачи-терапевты, врачи-специалисты** (по отдельным заболеваниям или состояниям), **врачи по медицинской профилактике** (фельдшеры) отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья, а также **фельдшеры (акушеры)** фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшеры фельдшерских здравпунктов (в случае возложения на них функций лечащего врача).
 - Для указанных специалистов утверждены перечни (приложение №1–**3**) с указанием заболеваний, контролируемых показателей, длительности ДН и др.
 - *Ныне действующий порядок предусматривает перечень по заболеваниям (состояниям) только для врача-терапевта.*

По новому Порядку, как и ранее, руководитель медорганизации обеспечивает охват ДН в том же объеме: лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями, лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – **не менее 70%**, а лиц старше трудоспособного возраста, подлежащих ДН, – **не менее 90%**.





ПОМНИТЕ!

Регулярное прохождение диспансеризации позволяет уменьшить вероятность развития опасных заболеваний, являющихся причиной инвалидности и смертности, выявить их на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно!

*"Врач может оповестить пациента,
а работать над своим здоровьем
должен каждый сам..."*

Приложение N 3

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

N п/п	Код по МКБ 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования (УЗИ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ); ▪ повышение уровня альфа-фетопротеина (АФП) крови 	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	(изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача - акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача - акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога

3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; ▪ уровень кальция мочи; ▪ отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; ▪ отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; ▪ отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастроуденоскопии с биопсией 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования (ЗНО)	(TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген (РЭА) хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии (КТ) или МРТ надпочечников
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; ▪ уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; ▪ уровень кальцитонина крови, хромогранина А; ▪ уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, РЭА, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ надпочечников

5.	Е34.5	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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, (ХГЧ), уровень лактатдегидрогеназы крови (ЛДГ) 	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	(изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	Е22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии 	Пожизненно	(дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	Е04.1 Е04.2 Е05.1 Е05.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	TIRADS \geq 4 и/или наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг / мл, у мужчин более 15 пг / мл.

8.	D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [^{99m}Tc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям) 	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	(уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль / л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипичической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 2 года	<ul style="list-style-type: none"> Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрина в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина 	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	(размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования

Диспансерное наблюдение у врача-невролога

10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга 	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
-----	-----	--	---	---	---	--

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга

12.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
-----	-------	---	---	--	------------	--

Диспансерное наблюдение у врача-уролога

13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией 	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией 	Пожизненно	(рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15.	N 48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопсии по показаниям 	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации 	Пожизненно	(рост образований, накопление контрастного вещества)
18.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови 	Пожизненно	(рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)

Диспансерное наблюдение у врача - травматолога-ортопеда

19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов 	До 10 лет	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) 	Пожизненно	(наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)

22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ 	Пожизненно при наличии неухудшающихся новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ 	Пожизненно при наличии неухудшающихся новообразований	(при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома,

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога

24.	D31 D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании 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 	Пожизненно	(изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков 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)
-----	------------------	--	---	---	------------	---

Диспансерное наблюдение у врача - оториноларинголога

25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> 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	(нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипичности при морфологическом исследовании биоптата)
-----	-------	--	---	--	---	---

26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией 	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

31.	D10.4	Доброкачественное новообразование миндаины	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> 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	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.5	Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки				
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки				
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки				
	D10.9	Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				
32.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога

34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(дисплазия/рак по результатам биопсии)
-----	-------	---	--	---	--	--

35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0 D10.1 D10.2 D10.3	Доброкачественное новообразование губы Доброкачественное новообразование языка Доброкачественное новообразование дна полости рта Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> 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	(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	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией 	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача - дерматовенеролога

40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(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	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) 	Пожизненно	(признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
-----	-------	------------------------------	--	---	------------	--

Диспансерное наблюдение у врача - акушера-гинеколога

46.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	<ul style="list-style-type: none"> 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	(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	<ul style="list-style-type: none"> Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления 	Пожизненно	(тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни

48.	N 88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) 	Пожизненно	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49.	N 85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; ▪ отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); ▪ отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала 	5 лет	(наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N 85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; ▪ отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); ▪ отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала 	5 лет	(наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)

51.	N 87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки 	20 лет	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N 87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки 	20 лет	(наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; ▪ отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза 	Пожизненно (до излечения)	(появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога

54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none">▪ Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон;▪ отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография);▪ отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	
55.	N 60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none">▪ Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	