

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

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

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 54513).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр

М.А. Мурашко

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**

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.

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).

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;

б) 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).

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).

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.

---

<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>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).

---

**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-липопроте- | Пожизненно                            | Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к |

|   |                                   |  |   |   |                   |  |
|---|-----------------------------------|--|---|---|-------------------|--|
|   |                                   |  |   | <p>ины низкой плотности <sup>5</sup> (не реже 1 раза в год);<br/>                 альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год);<br/>                 отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <sup>6</sup> (не реже 1 раза в год);<br/>                 отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <sup>7</sup> (не реже 1 раза в год)</p> |                   | <p>медикаментозной терапии.<br/>                 Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>   |
| 2 | I20-I25<br><br>Z95.1<br><br>Z95.5 | <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; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <sup>8</sup> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков</p>   | <p>Пожизненно</p> | <p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:<br/>                 - после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное</p> |





|  |  |  |                               |   |  |   |
|--|--|--|-------------------------------|---|--|---|
|  |  |  | <p>но не реже 2 раз в год</p> | <p>АД, ЧСС;<br/>                 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); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ-фракция</p> |  | <p>осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса <math>\geq 40\%</math> , за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p> |
|--|--|--|-------------------------------|---|--|---|

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>трансаминазы и креатинкиназы <sup>9</sup> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)</p> |  | <p>дислипидемии (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) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|    |                          |   |   |  |                                      |  |
|----|--------------------------|---|---|--|--------------------------------------|--|
|    |                          |   |   |  |                                      | 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 АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,   | Пожизненно                           | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям) |
| 9  | I69.0-I69.4<br><br>I67.8 | Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутрочерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутрочерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br><br>Другие уточненные поражения сосудов мозга | В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП | Пожизненно                           | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога                                 |
| 10 | K20                      | Эзофагит  | В соответствии с клиническими рекомендациями,   | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным   | В течение 3 лет с момента последнего | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтероло-                           |

|    |       |  |  |   |  |   |
|----|-------|--|--|---|--|---|
|    |       |  | но не реже 1 раза в 6 месяцев  | эзофагогастродуоденоскопии <sup>10</sup>  | обострения   | га 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; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение 5 лет с момента последнего обострения              | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям; При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр.консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 12 | K25   | Язва желудка                             | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев  | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов   | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация)   |

|    |                     |   |   |   |  |  |
|----|---------------------|---|---|---|--|--|
|    |                     |   |   |   | выявления малигнизации)  | врача-онколога по медицинским показаниям   |
| 13 | K26                 | Язва двенадцатиперстной кишки                               | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов   | В течение 5 лет с момента последнего обострения                                      | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям  |
| 14 | K31.7               | Полип желудка   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией               | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 15 | K86                 | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической не достаточности                             | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям  |
| 16 | J41.0, J41.1, J41.8 | Рецидивирующий и хронический бронхиты                       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)  |

|    |                                      |   |  |   |            |  |
|----|--------------------------------------|---|--|---|------------|--|
|    |                                      |   |  | рекомендациям)  |            |  |
| 17 | J44.0<br><br>J44.8<br><br>J44.9      | Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей<br><br>Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br><br>Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <sup>11</sup> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)                    |
| 18 | J47.0                                | Бронхоэктатическая болезнь  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)                                     | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)                    |
| 19 | J45.0<br><br>J45.1<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 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 | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год  | АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям) | После перенесенной острой почечной недостаточности -срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год                    |



|    |                |   |   |   |   |   |
|----|----------------|---|---|---|---|---|
|    |                | стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии |   |   | врача-нефролога ;<br>пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно                             |   |
| 23 | N18.9          | Хроническая болезнь почки неуточненная                                | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)   | Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год  |
| 24 | M81.5          | Идиопатический остеопороз   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача -акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
| 25 | K29.4<br>K29.5 | Хронический атрофический гастрит<br>Хронический гастрит               | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в     | Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <sup>12</sup> по результатам ЭГДС  | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация)врача-онколога по медицинским   |

|    |              |   |  |   |   |   |
|----|--------------|---|--|---|---|---|
|    |              | неуточненный  | год  | с множественной биопсией  |   | показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)  |
| 26 | D12.6        | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией  | Пожизненно                                | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 27 | K31.7        | Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.         | Пожизненно                                | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии) |
| 28 | D12.8, K62.1 | Полип прямой кишки  | В соответствии с 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          | Болезнь Крона (регионарный энтерит)   | В соответствии с клиническими  | Отсутствие данных о ЗНО   | Пожизненно                                | Прием (осмотр, консультация)  |

|    |                      |   |  |  |   |   |
|----|----------------------|---|--|--|---|---|
|    | K51                  | Язвенный колит  | рекомендациями, но не реже 1 раза в год                                      | по результатам колоноскопии с множественной биопсией.  |   | 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 неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца | Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования <sup>13</sup> или компьютерной томографии <sup>14</sup> , или магнитно-резонансной томографии <sup>15</sup> ; повышение уровня | 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 |

|    |       |                           |   |   |   |   |
|----|-------|---------------------------|---|---|---|---|
| 33 | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови  | Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы    | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и\или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии) |
| 34 | D37.6 | Полип желчного пузыря     | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря) | Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)   |

<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

**Приложение N 2**  
**к Порядку проведения диспансерного**  
**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 |
|------------|---|---|---|---|---------------------------------------|------------|
| 22.11.2022 |   |   |   | Система ГАРАНТ  |                                       | 21/62      |

|   |   |  |   |  |                   |   |
|---|---|--|---|--|-------------------|---|
| 1 | <p>105-109</p> <p>134-137</p> <p>I51.0-I51.2</p> <p>I71<br/>Z95.2-Z95.4,<br/>Z95.8, Z95.9</p> | <p>Хронические ревматические болезни сердца</p> <p>Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии</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 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</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p> | <p>Вес (индекс массы тела <sup>2</sup>), окружность талии, статус курения;</p> <p>артериальное давление <sup>3</sup>, частота сердечных сокращений <sup>4</sup> (согласно клиническим рекомендациям);</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой 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</p> | <p>Пожизненно</p> | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов</p> |
|---|---|--|---|--|-------------------|---|

|  |  |   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|
|  |  | <p>и трансплантата<br/>неуточненных</p> |  | <p>органов грудной клетки<br/>(не реже 1 раз в год);<br/>отсутствие признаков<br/>прогрессирования<br/>заболевания по<br/>результатам<br/>эхокардиограммы <sup>8</sup> -<br/>диаметр аорты (не реже<br/>1 раза в год);<br/>для пациентов с<br/>аневризмой грудной<br/>аорты (расширение<br/>любого отдела грудной<br/>аорты &gt;40 мм) -<br/>компьютерная<br/>томографическая<br/>ангиография <sup>9</sup> - через 6<br/>мес. после постановки<br/>диагноза, далее при<br/>стабильном состоянии<br/>грудной аорты и ее<br/>максимальном диаметре<br/>40-50 мм - ежегодно;<br/>при наличии факторов<br/>риска<br/>(неконтролируемая<br/>артериальная<br/>гипертония,<br/>двустворчатый<br/>аортальный клапан,<br/>планируемая<br/>беременность, тяжелая<br/>аортальная, митральная</p> |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|

|   |                  |  |  |  |            |  |
|---|------------------|--|--|--|------------|--|
| 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); ЭхоКГ (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 |
| 3 | I20-I25<br>Z95.1 | Ишемическая болезнь сердца<br>Наличие аортокоронарного   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при  |



|  |              |  |  |  |  |
|--|--------------|--|--|--|--|
|  | <p>Z95.5</p> | <p>шунтового трансплантата<br/>Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата</p> |  | <p>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)</p> | <p>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>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной</p> |
|--|--------------|--|--|--|--|

|   |                                |  |  |  |            |   |
|---|--------------------------------|--|--|--|------------|---|
| 4 | I26                            | Легочная эмболия   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год) | 12 месяцев | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 5 | I27.0<br>I28<br>I27.2<br>I27.8 | Первичная легочная гипертензия<br>Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием<br>Другая вторичная легочная гипертензия<br>Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического   | Пожизненно |   |

|   |   |   |  |  |                                |  |
|---|---|---|--|--|--------------------------------|--|
| 6 | I33<br><br>I38-I39                              | Острый и подострый эндокардит<br><br>Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка <sup>13</sup> ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год) | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите  |
| 7 | I40<br><br>I41<br><br><br><br><br><br><br>I51.4 | Острый миокардит<br><br>Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br><br>Миокардит неуточненный  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне   | 12 месяцев после выздоровления | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный острый миокардит, |

|   |         |  |  |   |            |  |
|---|---------|--|--|---|------------|--|
| 8 | I42     | Кардиомиопатия   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год) | Пожизненно |  |
| 9 | I44-I49 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии   | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, |

|    |       |  |  |   |            |  |
|----|-------|--|--|---|------------|--|
|    | Z95.0 | сердечного ритма<br>Наличие искусственного водителя сердечного ритма |  | варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br>ЭКГ (не реже 2 раз в год);<br>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год);<br>ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br>тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год) |            | 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 |
| 10 | I50   | Сердечная недостаточность  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в  | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах:  |

|    |       |                                   |  |   |            |   |
|----|-------|-----------------------------------|--|---|------------|---|
|    |       |                                   |  | <p>год);<br/>                 пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);<br/>                 NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года);<br/>                 ЭКГ (не реже 1 раза в год);<br/>                 рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);<br/>                 ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p> |            | <p>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 (NYHA, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ ≥40% 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии</p> |
| 11 | I65.2 | Закупорка и стеноз сонной артерии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический   | Пожизненно | Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при   |

|    |     |   |  |  |            |   |
|----|-----|---|--|--|------------|---|
|    |     |   |  | <p>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)</p> |            | <p>следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла</p> |
| 12 | E78 | Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | <p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); дуплексное сканирование</p>  | Пожизненно | <p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки &gt;8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП &gt;5,0 ммоль/л и(или) триглицериды &gt;10</p>    |

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



- <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 п/п | Код по<br>Международ-<br>ной | Хроническое<br>заболевание,<br>функциональное | Минимальная<br>периодичность<br>диспансерных | Контролируемые<br>показатели состояния<br>здоровья в рамках | Длительность<br>диспансерного<br>наблюдения | Примечания |
|-------|------------------------------|---|--|---|---|------------|
|-------|------------------------------|---|--|---|---|------------|

|  |  |   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|---|
|  | статистической Классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup> | расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | приемов (осмотров, консультаций)  | проведения диспансерного наблюдения   |   |   |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста</b> |  |   |   |   |   |   |
| 1.   | B18.0-B18.2  | Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С                     | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени | Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования <sup>2</sup> или магнитно-резонансной томографии <sup>3</sup> ; повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>4</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 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  |

|  |                                  |   |   |  |   |   |
|--|----------------------------------|---|---|--|---|---|
|  |                                  |   |   |  |   | лога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев   |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога</b> |                                  |   |   |  |   |   |
| 3.   | E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I)) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет | Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования <sup>5</sup> | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного |

|    |                           |  |  |   |   |   |
|----|---------------------------|--|--|---|---|---|
|    |                           |  |  | данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией   |   | гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)  |
| 4. | D44.8, D35.0, D35.1 D35.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы (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 | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS $\geq 4$ , и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раково-эмбриональный антиген <sup>6</sup> , хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или |

|    |       |  |  |  |  |   |
|----|-------|--|--|--|--|---|
|    |       |  |  |  |  | <p>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 <sup>7</sup> или МРТ надпочечников</p> |
| 5. | E34.5 | <p>Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)</p> | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p> | <p>Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона <sup>8</sup>, уровень лактатдегидрогеназы крови <sup>9</sup></p> | <p>До момента удаления гонад (при наличии показаний)</p> | <p>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)</p>  |
| 6. | E22.0 | <p>Акромегалия</p>   | <p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p> | <p>Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной</p>   | <p>Пожизненно</p>  | <p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским</p>   |

|    |                                  |  |   |  |   |  |
|----|----------------------------------|--|---|--|---|--|
|    |                                  |  |   | биопсией;<br>отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии  |   | показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).<br>При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии |
| 7. | E04.1<br>E04.2<br>E05.1<br>E05.2 | Нетоксический одноузловой зоб<br>Нетоксический многоузловой зоб<br>Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом<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>уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;<br>отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием;<br>цитологическая/ | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS $\geq 4$ 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 пг/мл.       |

|    |                    |   |  |   |   |  |
|----|--------------------|---|--|---|---|--|
| 8. | D35.1<br><br>E21.0 | Аденома паращитовидной железы.<br><br>Первичный гиперпаратиреоз | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год  | Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [ <sup>99m</sup> Tc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)     | Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.                                    | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин >3 ммоль/л, размер опухоли >3 см. Морфологическая картина 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 раза в 2 года | Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной | Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталомех надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения. | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли >4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста).  |

|  |       |   |   |   |   |  |
|--|-------|---|---|---|---|--|
|  |       |   |   | гипертензии - уровень альдостерона и ренина   |   | Морфологическая картина феохромоцитомы, аденокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования             |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-невролога</b> |       |   |   |   |   |  |
| 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)   |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-хирурга</b>   |       |   |   |   |   |  |
| 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  | В соответствии с  | Отсутствие признаков  | Пожизненно  | Прием (осмотр,   |



|  |       |  |   |   |            |  |
|--|-------|--|---|---|------------|--|
|  |       | фиброзная дисплазия                          | клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год                  | прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии                            |            | консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического 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; 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; 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; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопсии по показаниям   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак) |
| 16. | D41.0 | Сложные кисты почки        | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)     |
| 17. | D30.0 | Ангиомиолипома почки       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований,   |

|  |       |  |   |   |            |  |
|--|-------|--|---|---|------------|--|
|  |       |  |   | васкуляризации  |            | накопление контрастного вещества)  |
| 18.  | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <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 костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год | Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и суставов  | До 10 лет  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ костей и  |

|     |     |  |   |  |  |   |
|-----|-----|--|---|--|--|---|
|     |     |  |   |  |  | суставов)   |
| 20. | M88 | Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеоит | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения) | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)      |
| 21. | D16 | Солитарные и множественные остеохондромы       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ и(или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии                                   | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| 22. | M85 | Фиброзная дисплазия                            | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или)   | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте   |

|   |                  |   |   |  |  |   |
|---|------------------|---|---|--|--|---|
|   |                  |   |   | МРТ  |  | опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)   |
| 23.   | Q78.4            | Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год   | Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и(или) КТ и(или) МРТ   | Пожизненно при наличии неудаленных новообразований | Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога</b> |                  |   |   |  |  |   |
| 24.   | D31<br><br>D23.1 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата<br><br>Доброкачественные новообразования кожи века, | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год | Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании  |

|   |       |                                   |   |  |   |   |
|---|-------|-----------------------------------|---|--|---|---|
|   |       | включая спайку века               |   | ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века |   | переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века) |
| <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          | В соответствии с клиническими   | Отсутствие изменений по результатам осмотра  | Пожизненно или до хирургического  | Прием (осмотр, консультация)  |

|   |       |  |   |  |   |  |
|---|-------|--|---|--|---|--|
| Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" |       | гортани                                  | рекомендациями, но не реже 1 раза в год                               | врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией  | лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО                | 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, | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров   |

|     |     |                              |   |  |   |  |
|-----|-----|------------------------------|---|--|---|--|
|     |     |                              |   | КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  | подтверждения ЗНО                                       | дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)  |
| 29. | J33 | Полип носа                   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | В течение 5 лет с момента хирургического лечения        | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии) |
| 30. | D14 | Новообразование среднего уха | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей;   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |



|     |   |  |   |   |  |   |
|-----|---|--|---|---|--|---|
|     |   |  |   | отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии  | 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<br>D10.5<br>D10.6<br>D10.7<br>D10.9 | Доброкачественное новообразование миндалина<br>Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки<br>Доброкачественное новообразование носоглотки<br>Доброкачественное новообразование гортаноглотки<br>Доброкачественное новообразование глотки | 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) |

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

|  |                                 |  |   |   |  |   |
|--|---------------------------------|--|---|---|--|---|
|  |                                 |  |   |   |  | результатам биопсии)  |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога</b> |                                 |  |   |   |  |   |
| 34.  | K13.2                           | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/ рак по результатам биопсии)   |
| 35.  | K13.0                           | Абразивный хейлит<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.  | D10.0<br><br>D10.1<br><br>D10.2 | Доброкачественное новообразование губы<br><br>Доброкачественное новообразование языка<br><br>Доброкачественное | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров              |

|     |       |   |   |   |  |   |
|-----|-------|---|---|---|--|---|
|     | D10.3 | новообразование дна полости рта<br>Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта |   |   |  | образования)  |
| 37. | K13.7 | Меланоз полости рта   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или)изменение клинических параметров образования)  |
| 38. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии           | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
|     |       |   |   |   |  |   |

|  |       |  |   |   |  |   |
|--|-------|--|---|---|--|---|
| 39.  | L43   | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год  | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией   | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога</b> |       |  |   |   |  |   |
| 40.  | D22   | Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| 41.  | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического   | Пожизненно   | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским  |

|     |       |  |   |   |            |   |
|-----|-------|--|---|---|------------|---|
|     |       |  |   | осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)  |            | показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования)  |
| 42. | D23   | Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| 43. | L57.1 | Актинический кератоз   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования)      | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |

|   |       |   |  |   |                                 |   |
|---|-------|---|--|---|---------------------------------|---|
|   |       |   |  | кожи)   |                                 |   |
| 44.   | L82   | Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год  | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| 45.   | Q82.1 | Ксеродерма пигментная   | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год | Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи) | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и(или) изменение клинических параметров образования) |
| <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   | Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по  | 5 лет - при отсутствии рецидива | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским  |

|     |       |                              |   |  |            |  |
|-----|-------|------------------------------|---|--|------------|--|
|     |       |                              | месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет             | результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании  |            | показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипичской гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)  |
| 47. | E28.2 | Синдром поликистоза яичников | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1-3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения |



|     |       |                                   |   |  |            |   |
|-----|-------|-----------------------------------|---|--|------------|---|
|     |       |                                   |   | индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления  |            | перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни   |
| 48. | N88.0 | Лейкоплакия шейки матки           | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 49. | N85.0 | Железистая гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие                         | 5 лет      | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским  |

|     |       |                                      |  |  |       |   |
|-----|-------|--------------------------------------|--|--|-------|---|
|     |       |                                      |  | 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 |       | показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома) |
| 50. | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5-7 день цикла и более 4 мм в  | 5 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ),  |

|     |       |   |  |   |        |  |
|-----|-------|---|--|---|--------|--|
|     |       |   |  | <p>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</p> |        | <p>увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p> |
| 51. | N87.1 | Умеренная дисплазия шейки матки<br>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 | Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки  | 20 лет | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII),                               |

|     |       |   |  |   |                           |  |
|-----|-------|---|--|---|---------------------------|--|
|     |       |   |  |   |                           | рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)  |
| 52. | N87.2 | Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет | Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки  | 20 лет                    | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки) |
| 53. | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника  | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год  | Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная | Пожизненно (до излечения) | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных   |

|   |     |   |  |  |   |   |
|---|-----|---|--|--|---|---|
|   |     |   |  | 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   |   | онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC) |
| <b>Диспансерное наблюдение у врача-онколога</b> |     |   |  |  |   |   |
| 54.   | D24 | Доброкачественное новообразование молочной железы | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год | Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пунктионного материала | До наступления менопаузы, но не менее 5 лет |   |
| 55.   | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы       | В соответствии с клиническими рекомендациями, но                         | Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического  | До 60 лет, но не менее 5 лет                |   |

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

|  |  |                         |  |  |
|--|--|-------------------------|--|--|
|  |  | не реже чем 1 раз в год | исследования<br>пункционного материала |  |
|--|--|-------------------------|--|--|

---

<sup>1</sup> Далее - МКБ-10

<sup>2</sup> Далее - УЗИ

<sup>3</sup> Далее - МРТ

<sup>4</sup> Далее - АФП

<sup>5</sup> Далее - ЗНО

<sup>6</sup> Далее - РЭА

<sup>7</sup> Далее - КТ

<sup>8</sup> Далее - ХГЧ

<sup>9</sup> Далее - ЛДГ

<sup>10</sup> Далее - ПСА