Для врачей эндокринологов размещаем проект приказа Министерства здравоохранения О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н. После согласования в Национальной Медицинской Палате (НМП Л. Рошаля) проект приказа будет утвержден. При Вашем несогласии необходимо связываться непосредственно с аппаратом НМП. В Таблице мы выделили красным нозологии, встречающиеся в амбулаторной практике врача эндокринолога.

О внесении изменений в порядок проведения

**диспансерного наблюдения за взрослыми,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29 марта 2019 г. 173н**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724;
2016, № 27, ст. 4219) п риказываю:

Внести изменения в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29

марта 2019 г. № 173н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54513), согласно приложению.

МинистрМ.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «____» _____ 20___ г. № _____

Изменения,
которые вносятся в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. 173н

1. В подпункте 3 пункта 5, пунктах 8, 12 и 13 слова «указанный в пункте 5» в соответствующем падеже заменить словами «указанный в пункте 6» в соответствующем падеже.

2. Пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, 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 приложении к настоящему Порядку.».

3. Приложение к Порядку изложить в следующей редакции:

«Приложение

к Порядку проведения диспансерного

наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 марта 2019 г. № 173н

Перечень

хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,

при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здор[1]	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояний, при наличии которы	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюден	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	1.					
	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9					

Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состоян
по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом:

стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте;

перенесенный инфаркт миокарда
и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных ус

период после применения высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургически
в стационарных условиях медицинских организаций)

Не реже 2 раз в год

Артериальное давление	[2]

Частота сердечных сокращений	[3]

Холестерин липопротеидов низкой плотности	[4] (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

1. 2.

I10,I11,I12,I13,I15

Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии

Не реже 2 раз в год

АД (согласно клиническим рекомендациям)

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

1. 3.

I50.0, I50.1,I50.9

Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а

Не реже 2 раз в год

АД (согласно клиническим рекомендациям)

ЧСС (согласно клиническим рекомендациям)

Масса тела

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

1. 4.

I48

Фибрилляция и (или) трепетание предсердий

Не реже 2 раз в год

Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям)

Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям)

Международное нормализованное отношение [5] (2-3 ед.), если необходимо

(согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр,
консультация) врача-
кардиолога
по медицинским
показаниям

1. 5.

I47

Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической тера

2 раза в год

Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

1. 6.

I65.2

Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%

2 раза в год

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

степень стеноза (в %)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более)

1. 7.

R73.0, R73.9

Предиабет

Не реже 1 раза в год

Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки

(согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога

1. 8.

E11

Сахарный диабет 2 типа

В соответствии с клиническими рекомендациями

АД (согласно клиническим рекомендациям)

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки

(согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

В соответствии с клиническими рекомендациями

1. 9.

I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8

Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения

Первый год – 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев

АД (согласно клиническим рекомендациям)

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-невролога

1. 10.

E78

Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л)

Не реже 1 раза в год

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

1. 11.

K20

Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)

Не реже 1 раза в 6 месяцев

Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии [6]

В течение 3 лет с момента последнего обострения

Прием (осмотр,
консультация) врача-
гастроэнтеролога
по медицинским показаниям

1. 12.

K21.0

Гастроэзофагеальный рефлюкс
с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии –
без пищевода Баррета)

Не реже 1 раза
в 6 месяцев

Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС

В течение 5 лет
с момента
последнего
обострения

Прием (осмотр,
консультация) врача-
гастроэнтеролога
по медицинским показаниям

1. 13.

K21.0

Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией – пищевод Барретта

Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога

Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией

Пожизненно

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

1. 14.

K25

Язвенная болезнь желудка

Не реже 1 раза в 6 месяцев

Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов

В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)

Прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

1. 15.

K26

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

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

1. 16.

K29.4, K29.5

Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит

2 раза в год

Стабилизация

морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией

В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)

Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год,

прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

1. | 17. |

K31.7

Полипы (полипоз) желудка

1 раз 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

1. 18.

K86

Хронический панкреатит
с внешнесекреторной недостаточностью

2 раза в год

Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности

Пожизненно

Прием (осмотр,
консультация) врача-
гастроэнтеролога
1 раз в год,

прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям

1. 19.

J41.0, J41.1, J41.8

Рецидивирующий и хронический бронхиты

1 раз в год

Отсутствие или уменьшение частоты обострений

Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)

1. 20.

J44.0, J44.8, J44.9

Хроническая обструктивная болезнь легких

1-3 раза в год

Отсутствие или уменьшение частоты обострений

Функция внешнего дыхания	[7]	(согласно клиническим рекомендациям)

Сатурация кислорода в крови

(согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога

(по медицинским показаниям)

1. 21.

J47.0

Бронхоэктатическая болезнь

1-3 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)

1. 22.

J45.0, J45.1, J45.8, J45.9

Бронхиальная астма

1-3 раза в год

Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы

ФВД (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)

1. 23.

J12, J13, J14

Состояние после перенесенной пневмонии

1 раз в год

Сатурация кислорода в крови

согласно клиническим рекомендациям

По рекомендации
врача-пульмонолога

1. 24.

J84.1, B86

Интерстициальные заболевания легких

1 раз в год

Отсутствие или уменьшение частоты обострений

ФВД (согласно клиническим рекомендациям)

Сатурация кислорода в крови

(согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

По рекомендации врача-пульмонолога

1. 25.

N18.1

Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии

4 раза в год

АД	(согласно клиническим рекомендациям)

ХС-ЛПНП	(согласно клиническим рекомендациям)

Скорость клубочковой фильтрации	[8]	(согласно клиническим рекомендациям)

По рекомендации врача-нефролога

Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

1. 26.

N18.1

Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в ста

4 раза в год

АД (согласно клиническим рекомендациям)

СКФ (согласно клиническим рекомендациям)

ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

1. 27.

N18.9

Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек

Не реже 1 раза в год

АД (согласно клиническим рекомендациям)

СКФ (согласно клиническим рекомендациям)

По рекомендации врача-нефролога

Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

1. 28.

M81.5

Остеопороз первичный

1 раз в год или по рекомендации врача - акушера- гинеколога, врача- эндокринолога врача- ревм

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развивш

1. 29.

K29.4, K29.5

Атрофический гастрит

Не реже 1 раза в год

Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях по результатам эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией	[9]

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аден

1. 30.

D12.6

Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко

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)	

1. 31.

K31.7

Полипы желудка, полипоз желудка

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие данных о ЗНО
по результатам эзофагогастродуоденоскопии
с множественной биопсией.

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия
или аденокарцинома
по результатам биопсии)

1. 32.

D13.1

Полипоз кишечника

При наличии:

гиперпласти-ческого 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 течении 3х лет
при отсутствии рецидива

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома
по результатам биопсии)

1. 33.

K50, K51

Неспецифический язвенный колит
и болезнь Крона толстой кишки

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)

1. 34.

K22.0, K22.2

Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие данных о ЗНО
по результатам эзофагогастродуоденоскопии
с множественной биопсией

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома
по результатам биопсии)

1. 35.

K22.7

Синдром Барретта

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие данных о ЗНО
по результатам эзофагогастродуоденоскопии
с множественной биопсией

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аден

1. 36.

K74.3-K74.6

Цирроз печени

Не реже 1 раза

в 3–4 месяца

Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования или компьютерной томографии, или магнитно-резонансной томографии

повышение уровня альфа-фетопротеина

Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня А от референсных значений, появление и/или рост дополнительных объемных образований в пар

1. 37.

D13.4

Гепатоцеллюлярная аденома

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 А
от референсных значений, или увеличение размеров и\или васкуляризации аденомы, злокачест

1. 38.

D37.6

Полип желчного пузыря

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 размеро

**Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,
которые предшествуют развитию злокачественных новообразований,
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение
за взрослым населением врачами-специалистами**

№ п/п

Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здор[14]

Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояний, при наличии которы

Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)

Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюден

Длительность диспансерного наблюдения

Примечания

Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста

1.

B18.0-B18.1

Хроническая вирусный гепатит (HBV) с формированием тяжелого фиброза или цирроза печени

Не реже 1 раза
в 6 месяцев

Отсутствие прогрессирования
по данным УЗИ или КТ
или МРТ;

повышение уровня АФП крови

Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня А
от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных обр
в паренхиме печени)

2.

B20-B24

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека

Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии
с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекци

Контроль лабораторных показателей в соответствии
с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекци

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 гинеколога, при других стадиях и количестве
CD4+ клеток менее 200
на мл – консультация гинеколога 1 раз
в 6 месяцев

Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога

3.

E05.0 , E06.3

Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы
по данным УЗИ.

Уровень гормонов щитовидной железы в крови (согласно клиническим рекомендациям).

Уровень кальцитонина
в сыворотке крови.

Отсутствие данных о ЗНО по результатам
пункционной биопсии с цитологическим
или морфологическим исследованием

Пожизненно
или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция
к росту узлового образования щитовидной железы при динамическом наблюдении, TIRADS ≥4 и/или наличие ЗНО по результатам цит

повышение уровня гормонов щитовидной железы
и кальцитонина крови отличающиеся
от референсных значений)

4.

E34.8

Множественный эндокринный аденоматоз, тип (МЭА- I

Не реже 1 раза
в год

Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови,
хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического пол

Уровень паратиреоидного гормона, кальция (общий
и ионизированный), фосфора крови, кальция мочи.

Отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечн

Пожизненно
или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО

Прием (осмотр, консультация) врача-инкрипатолога, инсулинотерапевтом (актора роста 1 крон
и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся
от референсных значений)

5.

D 44.8

Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)

Не реже 2 раз
в год

Исключение злокачественного новообразования 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 ≥4, и/или наличие положительного анализа к по результатам цит
и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, хромогранина А, метанефринов
и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся
от референсных значений)

6.

Q50

Дисгенезия гонад

Не реже 1 раза
в год

Уровень кальцитонина, кальция ионизированного, паратиреоидного гормона
в крови. Уровень метанефринов в суточной мочи.

Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ щитовидной
и паращитовидных желез, МРТ или КТ органов брюшной полости
с внутривенным контрастированием

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS ≥4, и/или, из
от референсных значений и/или наличие положительного анализа

		на метанефрины в суточной моче и/или наличие объемных образований по данным МРТ или КТ		
7.	Q56	Псевдогермафродитизм	Не реже 1 раза в год	Уровень фолликулостимулирующего гормона [15], лютеинизирующего гормона [16], эстрадиола, тестостерона свободного в крови. Отсутствие объемных образований по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез
			Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня Ф от референсных значений), наличие объемных образований по данным УЗИ)

8.

Q96-99, E34.5

Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромо

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие объемных образований по данным УЗИ органов малого таза;

МРТ органов малого таза
по показаниям;

Уровень АФП, бета хорионического гонадотропина человека

До момента удаления гонад (при наличии медицинских показаний)

Осмотр врача-эндокринолога, врача-онколога, по медицинским показаниям (изменение уровня А
от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)

9.

D13.7 , D35.0, D35.1 , D35.2 , D35.

Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН 1)

Не реже 1 раза
в год, при стойкой ремиссии увеличение интервала
до 3-5 лет

Отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога по медицинским показаниям (наличие
по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости, изменение уровня паратгор
от референсных значений, дисплазия или аденокарцинома
по результатам ЭГДС с множественной биопсией

10.

D35.0, D35.1, D35.8, C73

Синдром множественной эндокринной неоплазии 2А

Не реже 1 раза
в год, при стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет

Уровень кальцитонина, РЭА (раковый эмбриональный антиген), паратгормона, ионизированного кальция крови.[19]

Уровень метанефринов
в суточной моче и крови.

Отсутствие данных
за объемные образования
по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ надпочечников)

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

(изменение уровня кальцитонина, РЭА, паратгормона, ионизированного кальция крови отлич
от референсных значений, наличие положительного анализа на метанефрины
в суточной моче и крови, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ

11

E22 .0

Акромегалия		
Не реже 1 раза в год		
Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ	
Пожизненно		
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).	объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ	

При семейном полипозе толстой кишки – решение вопроса о выполнении профилактической кол

Диспансерное наблюдение у врача-невролога

12.

Q85.1

Туберозный склероз

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 о
по данным МРТ)

Диспансерное наблюдение у врача-хирурга

13.

D11

Доброкачественное новообразование больших слюнных желез

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, н

14.

Q78.1				
Полиостозная фиброзная дисплазия				
Не реже 1 раза в год				
Отсутствие признаков прогрессирования: появление и\или увеличение структурных изменений				
Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии				
Пожизненно				
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по				

Диспансерное наблюдение у врача-уролога

15.				

D30.3

Папилломы, полипы мочевого пузыря

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие ульразвуковых 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, н

16.

D30.4

Папилломы, полипы уретры

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого т

Отсутствие данных за ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, н

17.

N48.0

Лейкоплакия полового члена

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры

Отсутствие данных за ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопс

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, н

18.

D41.0, D30.0

Сложные кисты почки

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, н

19.

D30.0

Ангиомиолипома почки

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ
или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, н

20.

D29.1

Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков прогрессирования
по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы. Отсутствие данных о ЗН

Уровень простатспецифического антигена крови [20]

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по
от референсных значений, наличие данных
за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования пунктата)

Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда

21.

M96

Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением

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 г или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ костей и суставов)

22.

M88

Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета)

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 за ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурны
и суставов и/или КТ
и/или МРТ, наличие данных
за ЗНО по результатам биопсии)

23.

D16

Солитарные и множественные остеохондромы

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
по результатам биопсии)

24.

M85

Фиброзная дисплазия

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
по результатам биопсии)

25.

D16

Солитарные и множественные энхондромы

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
по результатам биопсии)

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога

26.

D31, D23.1

Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата

Первые 2 года
2 раза в год, далее 1 раз в год

Отсутствие изменений
при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании г
и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томо

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения
при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза,
при ультразвуковом исследовании переднего
и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томо

Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога

27.

J38.1

Полип голосовой складки и гортани

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врач

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 осипло
при морфологическом исследовании биоптата)

28.

D14.1

Папилломатоз, фиброматоз, гортани

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие изменений
по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией

Пожизненно
или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осипло
при морфологическом исследовании биоптата)

29.

D14.2

Доброкачественное новообразование трахеи

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 размеро
на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)

30.

D14.0

Инвертированная папиллома полости носа

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие изменений
по результатам осмотра врача-специалиста,

зеркальной

фиброскопии полости носа
и носоглотки,

КТ или МРТ лицевого скелета.

Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии

Пожизненно
или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

(увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, конта
а также дисплазия/ рак
по результатам биопсии)

31.

J33

Полип полости носа

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, конта
а также дисплазия/ рак
по результатам биопсии)

32.

D14

Новообразование среднего уха

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие изменений
по результатам осмотра врача-специалиста,

микроотоскопии,

КТ или МРТ височных костей. Отсутствие данных о ЗНО по результатам по результатам биопси

Пожизненно
или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеро
на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

33.

D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9

Новообразование миндалины, глотки, носоглотки, гортаноглотки, глотки неуточненной локализа

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 размеро
на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

34.

J37

Хронический (гиперпластический) ларингит

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 размеро
на его поверхности, а также дисплазия/рак
по результатам биопсии)

35.

J31

Хронический (гипертрофический) ринит

Хронический (атрофический) фарингит

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 размеро
на его поверхности, а также дисплазия/рак
по результатам биопсии)

Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога

36.

K13.2

Лейкоплакия

Не реже 2 раз
в год

Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопси

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/ рак по ре

37.

K13.0

Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопси

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по

38.

D10.0, D10.1, D10.2, D10.3

Доброкачественное новообразование губы, языка, дна полости рта

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образован

Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по

39.

K13.7

Меланоз полости рта

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образован

Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

40.

Q78.1

Полиостозная фиброзная дисплазия

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков прогрессирования: появление и\или увеличение структурных изменений

Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у

41.

D22

Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множествен

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачествен
по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

42.

Q82.5

Врожденные гигантские и крупные невусы

Не реже 1 раза
в год

Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи
по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

43.

D23

Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо

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, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

44.

L57

Актинический кератоз

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, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

45.

L82

Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)

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, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

46.

Q82.1

Пигментная ксеродерма

Первый год – ежеквартально, затем 2 раза в год

Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи
или появления новых злокачественных новообразований кожи
по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифровог

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по
и/или изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача-гинеколога

47.

N84

Полипы шейки матки и эндометрия	1-й год после удаления – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев и ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам полипэктомии или раздельно-диагностическое выскабливания
	5 лет – при отсутствии рецидива	
		Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие дисплазии в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, аденокарцинома, а или шейки матки)
48.		
E28.2		
Синдром	С	тейна-Левенталя

Не реже 1 раза
в год

Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям).

Отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных
и органов малого таза.

Уровень онкомаркера
СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови

Пожизненно

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция
к увеличению уровня онкомаркеров СА-125
и НЕ 4 при динамическом наблюдении, а так же появлени

появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных
и органов малого таза)

49.

N88.0

	Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз)				
	Не реже 1 раза в год				
	Отсутствие прогрессирования по результатам кольпоскопии и/или УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по рез с эндо/экзоцервикса				
	Пожизненно				
	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление дополнит				
50.					
	N85.0				
	Гиперплазия эндометрия (железистая)				
	Не реже 1 раза в год				

Отсутствие прогрессирования
по результатам УЗИ органов малого таза.

Отсутствие данных о ЗНО по результатам аспирационной биопсии эндометрия
и/ или раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала

5 лет

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии э
по результатам УЗИ), увеличение М-эхо
в динамике, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиал

51.

N85.1

Аденоматозная гиперплазия эндометрия

Не реже 2 раз
в год

Отсутствие прогрессирования
по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО
по результатам аспирационной биопсии эндометрия
и/ или раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала

5 лет

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии э
по результатам УЗИ), увеличение М-эхо
в динамике, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиал

52.

N87

Дисплазия шейки матки

Не реже чем
2 раза в год

Отсутствие прогрессирования
по результатам кольпоскопии и/или УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по рез
с эндо/экзоцервикса

CIN2-3/CIS (умеренная, тяжелая, рак in situ) – первый год ежеквартально, 2–3 год – не реже 2-х
в год пожизненно. Слабая дисплазия
(CIN 1) – не реже 2 раз в год до 2 лет, затем лечение. Постлечебный мониторинг – первый год н

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление дополнит

53.

D39.1

Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника

Не реже чем
2 раза в год

Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, бета-ХГЧ.

Отсутствие прогрессирования
по результатам УЗИ
и/или МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров
и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разраста

Пожизненно
(до излечения)

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция
к увеличению уровня маркеров при диспансерном наблюдении, а также появление перечисленн
от референсных значений)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога

54.

D24

Доброкачественное новообразование молочной железы

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

До наступления менопаузы,
но не менее 5 лет

55.

N60

Доброкачественная дисплазия молочной железы

Не реже чем 1 раз в год

Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного

До 60 лет,
но не менее 5 лет

».

---

[1] Далее – МКБ 10

[2] Далее – АД

[3] Далее – ЧСС

[4] Далее – ХС-ЛПНП

[5] Далее – МНО

[6] Далее – ЭГДС

[7] Далее – ФВД

[8] Далее – СКФ

[9] Далее – ЗНО

[10] Далее – УЗИ

[11] Далее – КТ

[12] Далее – МРТ

[13] Далее – АФП

[14] Далее – МКБ 10

[15] Далее – ФСГ

[16] Далее – ЛГ

[17] Далее – ХГЧ

[18] Далее – ЛДГ

[19] Далее – РЭА

[20] Далее – ПСА