

О порядке медицинского наблюдения в амбулаторных условиях

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях повышения качества оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях (прилагается).
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Кроткову Е.Н.
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2023 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц

УТВЕРЖДЕНО

Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.09.2022 № 1201

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении».

3. Медицинское наблюдение пациентов в амбулаторных условиях проводится в целях:

- своевременного выявления обострений заболеваний и иных состояний;
- предупреждения осложнений;
- проведения лечения;
- проведения медицинской профилактики;
- проведения медицинской реабилитации.

4. Порядок оказания медицинской помощи пациентам (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях осуществляется по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам.

5. Медицинское наблюдение пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях осуществляется согласно приложениям 1, 2 до принятия клинических протоколов по заболеваниям.

6. Медицинское наблюдение пациентов в амбулаторных условиях в организациях здравоохранения осуществляется врачами общей практики, врачами-педиатрами и (или) иными врачами-специалистами по профилям заболеваний, состояний, синдромам (далее, если не указано иное, – врачи-специалисты), которые совместно с помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинскими сестрами общей практики обеспечивают организацию мероприятий по:

направлению пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим в одной с ним организации здравоохранения;

информированию пациентов либо их законных представителей о состоянии здоровья пациента;

выдаче пациенту либо его законному представителю необходимых информационных материалов;

проведению медицинскими работниками организации здравоохранения, имеющими среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения сроков явки пациентов к врачам-специалистам;

иное.

7. Организации здравоохранения обеспечивают оказание пациентам медицинской помощи в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями, а также в случае необходимости направляют их для получения медицинской помощи в другие организации здравоохранения в порядке, определяемом Министерством здравоохранения.

8. После выполнения необходимой медицинской диагностики и (или) медицинского вмешательства в профильной организации здравоохранения:

пациенту либо его законному представителю выдается выписка из медицинских документов по форме и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92;

направляются в организацию здравоохранения, осуществляющую медицинское наблюдение пациента в амбулаторных условиях, копия выписки из медицинских документов пациента, копии иных необходимых медицинских документов.

9. Эффективность медицинского наблюдения пациентов в амбулаторных условиях определяется следующими показателями:

снижение или отсутствие заболеваемости;

снижение или отсутствие смертности;

снижение инвалидности и временной нетрудоспособности, нормативы которых определены нормативными правовыми или локальными правовыми актами Министерства здравоохранения.

Приложение 1

к Инструкции о порядке медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях

АЛГОРИТМ

медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование заболевания	Перечень и кратность медицинских обследований, необходимых для контроля за заболеванием	Сроки наблюдения за пациентом врачами-специалистами
I. Новообразования (C00–D48)			
1	C00–C10, C14 Злокачественное новообразование губы, основания языка, других и неуточненных частей языка, десны, дна полости рта, неба, других и неуточненных отделов рта, околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез, миндалина, ротоглотки, других и неточно обозначенных локализаций губы, полости рта и глотки	Проводится через 3 года после завершения лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год – Rh-графия ОГК; по показаниям: УЗИ шеи, ЭГДС, бронхоскопия; консультация врача-онколога при подозрении на рецидив	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-стоматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
2	C11–C13 Злокачественное новообразование носоглотки, грушевидного синуса, нижней части глотки	Проводится через 3 года после завершения лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год – Rh-графия ОГК;	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		по показаниям: УЗИ шеи, ЭГДС, бронхоскопия; консультация врача-онколога при подозрении на рецидив	
3	C30.0, C31 Злокачественное новообразование полости носа, придаточных пазух	Проводится через 3 года после завершения лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год – Rh-графия ОГК, КТ головы; по показаниям: УЗИ шеи, ЭГДС, бронхоскопия; консультация врача-онколога при подозрении на рецидив	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
4	C32 Злокачественное новообразование гортани	Проводится через 3 года после завершения лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год – Rh-графия ОГК; по показаниям: УЗИ шеи, КТ или МРТ гортани; консультация врача-онколога при подозрении на рецидив	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
5	C40 Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей (остеосаркома и другие высокозлокачественные саркомы, саркома Юинга)	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год: Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП; локальное Rh-исследование зоны костной патологии; по показаниям: остеосцинтиграфия, КТ ОГК, КТ ОБП; КТ зоны костной патологии	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
6	C43 Злокачественная меланома кожи	Проводится через 3 года после окончания радикального лечения: 1 раз в год: медицинский осмотр, пальпация регионарных лимфатических узлов; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП; по показаниям – КТ головного мозга, остеосцинтиграфия	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
7	C43.1 Злокачественная меланома века, включая спайку век C44.1 Кожи века, включая спайку век C69.0 Конъюнктивы (опухоли век, конъюнктивы)	Проводится: 1 раз в год – общее офтальмологическое обследование; по показаниям – Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, лимфатических узлов шеи (при меланоме, раке)	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 раз в 3 месяца (в первый год), 2 раза в год (в последующие 4 года)
8	C44.0 Кожи губы C44.2 Кожи уха и наружного слухового прохода C44.3 Кожи других и неуточненных частей лица C44.4 Кожи волосистой части головы и шеи C44.5 Кожи туловища C44.6 Кожи верхней конечности, включая область плечевого пояса C44.7 Кожи нижней конечности, включая тазобедренную область C44.8 Поражения кожи,	Проводится через 3 года после окончания радикального лечения: 1 раз в год: медицинский осмотр, пальпация регионарных лимфатических узлов; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП; по показаниям – остеосцинтиграфия, КТ ОБП и ОГК	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

	<p>выходящие за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p>C44.9 Злокачественные новообразования кожи неуточненной области</p> <p>C63.2 Злокачественные новообразования мошонки</p>		
9	<p>C47 Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы</p> <p>C48 Злокачественное новообразование забрюшинного пространства и брюшины</p> <p>C49 Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей</p> <p>C38 Злокачественное новообразование сердца, средостения и плевры</p> <p>C38.1 Переднего средостения</p> <p>C38.2 Заднего средостения</p> <p>C38.3 Средостения неуточненной части</p>	<p>Проводится через 3 года после завершения лечения:</p> <p>медицинский осмотр:</p> <p>1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет;</p> <p>1 раз в год – в последующем;</p> <p>1 раз в год – Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП;</p> <p>по показаниям:</p> <p>КТ или МРТ области;</p> <p>консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
10	<p>C50 Злокачественное новообразование молочной железы</p>	<p>Проводится через 3 года после завершеного радикального лечения:</p> <p>1 раз в год:</p> <p>гинекологический осмотр;</p> <p>УЗИ молочной железы, Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ;</p> <p>1 раз в 2 года – двусторонняя маммография – при органосохраняющем лечении;</p> <p>по показаниям – консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
11	<p>C50.0 Злокачественное новообразование соска и ареолы</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>гинекологический осмотр;</p> <p>расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией;</p> <p>по показаниям:</p> <p>УЗИ органов малого таза;</p> <p>консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики).</p> <p>Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения</p>
12	<p>C51 Злокачественное новообразование вульвы</p>	<p>Проводится через 3 года после завершеного радикального лечения:</p> <p>1 раз в год:</p> <p>гинекологический осмотр;</p> <p>цитологическое исследование мазков из вульвы и влагалища;</p> <p>Rh-графия ОГК;</p> <p>по показаниям – консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
13	<p>C52 Злокачественное новообразование влагалища</p>	<p>Проводится через 3 года после завершеного радикального лечения:</p> <p>1 раз в год:</p> <p>гинекологический осмотр;</p> <p>цитологическое исследование мазков из вульвы и влагалища;</p> <p>Rh-графия ОГК;</p> <p>по показаниям – консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
14	<p>C53 Злокачественное новообразование шейки матки</p>	<p>Проводится через 3 года после завершеного радикального лечения:</p> <p>1 раз в год:</p>	<p>Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта</p>

		гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК; по показаниям – консультация врача-онколога	(врача общей практики) – постоянно
15	C54 Злокачественные новообразования тела матки	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения: 1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
16	C54 Злокачественное новообразование тела матки (саркомы тела матки, аденосаркома, кроме C54.1)	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения: 1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
17	C56 Злокачественное новообразование яичника C57 Злокачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов C48 Злокачественное новообразование забрюшинного пространства и брюшины C48.1 Уточненных частей брюшины C48.2 Брюшины неуточненной части C48.8 Поражение забрюшинного пространства и брюшины, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (первичная перитонеальная карцинома (первичный перитонеальный рак)	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения: 1 раз в год: определение Ca-125; гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
18	C60 Злокачественное новообразование полового члена	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; по показаниям: УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
19	C61 Злокачественное новообразование предстательной железы	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год: определение ПСА; пальцевое ректальное исследование; по показаниям – КТ, МРТ соответствующих зон, остеосцинтиграфия	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

20	С64 Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год: УЗИ ОБП и забрюшинного пространства, Rh-графия легких; по показаниям: КТ ОБП и малого таза, остеосцинтиграфия; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
21	С65 Злокачественное новообразование почечных лоханок С66 Злокачественное новообразование мочеточника	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год: УЗИ ОБП и малого таза и забрюшинного пространства, Rh-графия ОГК; по показаниям: КТ ОБП и малого таза, остеосцинтиграфия; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
22	С67 Злокачественное новообразование пузыря	Проводится через 3 года после радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем; 1 раз в год: УЗИ ОБП и малого таза и забрюшинного пространства, Rh-графия ОГК; по показаниям: цистоскопия, КТ ОБП и малого таза, остеосцинтиграфия; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
23	С69 Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата С69.2 Сетчатки С69.3 Сосудистой оболочки С69.4 Ресничного (цилиарного) тела	Проводится: 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование; УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК; по показаниям: МРТ орбиты; ПЭТ КТ – при прогрессировании	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) при отсутствии радикального лечения – постоянно. При завершеном радикальном лечении – снятие с учета через 5 лет
24	D31 Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата D31.6 Глазницы неуточненной части (внутриглазные опухоли)	Проводится: 1 раз в год – общее офтальмологическое обследование; по показаниям – КТ орбиты с контрастным усилением	Наблюдение врача-офтальмолога 1 раз в год (при радикальном лечении)
25	С69 Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата С69.6 Глазницы	Проводится: по показаниям – КТ орбиты, УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) при отсутствии радикального лечения – постоянно; врача-онколога (снятие с учета через 5 лет после радикального лечения)
26	С70 Злокачественное новообразование мозговых оболочек	Проводится через 3 года после завершеного радикального лечения: осмотр врача-невролога.	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

	<p>C71 Злокачественное новообразование головного мозга</p> <p>C72 Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы</p> <p>C75 Злокачественное новообразование других эндокринных желез и родственных структур</p> <p>C79 Вторичное злокачественное новообразование других локализаций</p> <p>D32 Доброкачественное новообразование мозговых оболочек</p> <p>D33 Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы</p> <p>D42 Новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек</p> <p>D43 Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы</p> <p>D44 Новообразование неопределенного или неизвестного характера эндокринных желез</p>	<p>1 раз в год – при опухолях низкой степени злокачественности (GI–II);</p> <p>2 раза в год – при опухолях высокой степени злокачественности (GIII–IV);</p> <p>по показаниям:</p> <p>МРТ головного и (или) спинного мозга;</p> <p>консультация врача-онколога;</p> <p>консультация врача-офтальмолога;</p> <p>консультация врача-оториноларинголога;</p> <p>консультация врача-нейрохирурга</p>	
27	<p>S82 Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома</p> <p>S83 Диффузная неходжкинская лимфома</p> <p>S84 Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы</p> <p>S85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы</p>	<p>Проводится через 3 года после завершения лечения:</p> <p>медицинский осмотр:</p> <p>1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет;</p> <p>1 раз в год – в последующем;</p> <p>1 раз в год – исследование функции щитовидной железы (ТТГ, Т4) – у пациентов, которым проводилась лучевая терапия области шеи;</p> <p>по показаниям:</p> <p>женщинам (при лучевой терапии области лимфоколлекторов, расположенных выше диафрагмы) – проведение скрининга на индуцированный рак молочной железы клинически (в возрасте старше 40 лет – дополнительно проводится маммография);</p> <p>консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
28	<p>S90.0 Множественная миелома</p>	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально);</p> <p>8–10 раз в год – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты, ОАМ;</p> <p>1 раз в год – биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин);</p> <p>по показаниям:</p> <p>миелограмма;</p>	<p>Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>

		Rh-графия позвоночника, черепа, плоских костей	
29	C91.0 Острый лимфобластный лейкоз	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); 1 раз в год: биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин; коагулограмма; Rh-графия ОГК; по показаниям: миелограмма; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
30	C91.1 Хронический лимфоцитарный лейкоз	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца – ОАК, тромбоциты; 1 раз в год – биохимическое исследование крови (общий белок, билирубин, мочеви́на, мочева́я кислота, ЩФ, АЛТ, АСТ, ЛДГ); по показаниям: миелограмма; УЗИ внутренних органов	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
31	C92.0 Острый миелоидный лейкоз	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); 1 раз в год: биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин; коагулограмма; Rh-графия ОГК; по показаниям: миелограмма; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
32	C92.1 Хронический миелоидный лейкоз	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в месяц – ОАК, тромбоциты; 1 раз в год – биохимическое исследование крови: мочеви́на, мочева́я кислота, ЩФ, АСТ, АЛТ, ЛДГ, УЗИ ОБП; по показаниям – миелограмма	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
33	C94.1 Хроническая эритремия (истинная полицитемия)	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца – ОАК, тромбоциты; 1 раз в год: биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ,	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		билирубин; миелограмма, коагулограмма; по показаниям – УЗИ ОБП, трепанобиопсия из гребня подвздошной кости	
34	D07 Карцинома insitu других и неуточненных половых органов D07.1 Вульвы (VIN-вульварная интраэпителиальная неоплазия III степени) D07.2 Влагиалища (VAIN-вагинальная интраэпителиальная неоплазия III степени) D07.3 Других и неуточненных женских половых органов (Crinsitu – преинвазивный рак)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – гинекологический осмотр; расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией: 1 раз в 6 месяцев – в первые 2 года наблюдения; 1 раз в год – на 3–5-м годах наблюдения; по показаниям: диагностика ВПЧ; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики). Снятие с учета – через 5 лет после завершения лечения
35	D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки D10.6 Носоглотки D10.7 Гортаноглотки D10.9 Глотки неуточненной локализации (папиллома носороото- и гортаноглотки)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр (назофарингоскопия); по показаниям – биопсия патологического очага	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
36	D10–D36 Доброкачественные новообразования D15.0 Вилочковой железы (тимуса) (неинвазивная тимомы) D15.2 Средостения D17.4 Доброкачественное новообразование жировой ткани органов грудной клетки	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК; по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
37	D10–D36 Доброкачественные новообразования D17.4 Доброкачественное новообразование жировой ткани органов грудной клетки D21.3 Соединительной и других мягких тканей грудной клетки D18.0 Гемангиома любой локализации D19 Доброкачественное новообразование мезотелиальной ткани D15.2 Средостения	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК; по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
38	D10–D36 Доброкачественные новообразования D18.0 Гемангиома любой локализации (лейомиома, ангиолейомиома, фиброзная гистиоцитомы, ангиома) D21.3 Соединительной и других мягких тканей грудной клетки	Проводится: 1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр; 1 раз в год – Rh-графия ОГК; по показаниям – консультация онколога	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
39	D10–D36 Доброкачественные новообразования D18.0 Гемангиома любой локализации (лейомиоматоз, ангиолейомиоматоз, диссеминированная ангиома) D18.1 Лимфангиома любой локализации (лимфангиолейомиоматоз)	Проводится: медицинский осмотр: после проведенного радикального лечения: 1 раз в 3 месяца – в первый год наблюдения; 1 раз в 6 месяцев – в последующем; в случае невозможности проведения радикального лечения:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 5 лет

	D21.3 Соединительной и других мягких тканей грудной клетки (диссеминированная фиброзная гистиоцитома)	1 раз в 6 месяцев; 1 раз в год – Rh-графия ОГК; по показаниям: КТ ОГК; консультации: врача – акушера-гинеколога, врача-онколога	
40	D12 Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (полипоз толстой кишки после оперативного вмешательства)	Проводится: при отсутствии оперативного вмешательства: 1 раз в год: медицинский осмотр; эндоскопия прямой кишки; по показаниям – УЗИ ОБП, рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта; после проведенного оперативного вмешательства: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: УЗИ ОБП; рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Наблюдение врача-хирурга (после хирургического лечения – 1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
41	D14.0, D14.1, D14.4, D38 Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани, дыхательной системы неуточненной локализации, новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки	Проводится: хирургическое удаление патологического очага в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием – 1 раз в 6 месяцев; по показаниям: фибрларингоскопия, рентген, компьютерная томография; консультация врача-фониатра; консультация врача-онколога при подозрении на малигнизацию	Наблюдение врача-хирурга (после хирургического лечения – 1 год) (при отсутствии рецидива), снятие с учета. Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
42	D16 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей (экзостозы)	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: Rh-графия костей; осмотр врача-генетика (однократно – при синдроме множественных экзостозов); консультация врача-онколога при подозрении на малигнизацию	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при синдроме множественных экзостозов – постоянно. При одиночном экзостозе – снятие с учета через 1 год после хирургического лечения
43	D16 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей (остеобластокластома, остеодостеома, хондробластома и др.)	Проводится: после радикального лечения: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр; по показаниям: Rh-графия ОГК, остеосцинтиграфия; КТ зоны костной патологии	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. При проведении радикального лечения – снятие с учета через 5 лет
44	D18.0 Гемангиома любой локализации (гемангиоперицитома)	Проводится: 1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр; 1 раз в 6 месяцев – Rh-графия ОГК; консультация врача-онколога при подозрении на малигнизацию	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 5 лет
45	D22 Меланоформный невус Q82.5 Врожденный неопухольевый невус	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. Снятие с учета – через 1 год после завершения радикального лечения

46	D24 Доброкачественное новообразование молочной железы (узловая (очаговая) мастопатия) N60.8 Другие доброкачественные дисплазии молочной железы N60.9 Доброкачественная дисплазия молочной железы неуточненная	Проводится: 1 раз в год: гинекологический осмотр; УЗИ молочных желез и регионарных зон; по показаниям: маммография; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
47	D27 Доброкачественное новообразование яичника	Проводится: 1 раз в год – ректовагинальное гинекологическое обследование; по показаниям: определение опухолевого маркера Са-125; УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ, РДВ, ФГДС, RRS; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
48	D29.0 Доброкачественные новообразования полового члена (остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена, эритроплазия Кейра, болезнь Боуэна, папулезный боуеноид) N48.6 Баланит (облитерирующий ксерозный баланит)	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. Снятие с учета – через 1 год (при отсутствии рецидива после лечения)
49	D30 Доброкачественные новообразования мочевых органов D30.3 Мочевого пузыря D41.4 Новообразование неопределенного или неизвестного характера мочевого пузыря D41.7 Новообразование неопределенного или неизвестного характера других мочевых органов	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; УЗИ мочевого пузыря; цистоскопия; биопсия, гистологическое исследование; по показаниям: уро- и (или) уретерография; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
50	D40 Новообразование неопределенного или неизвестного характера мужских половых органов D40.0 Предстательной железы (простатическая интраэпителиоидная неоплазия высокой степени)	Проводится: 1 раз в год: ПСА; пальцевое ректальное исследование; по показаниям – биопсия простаты	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
51	D46.9 Миелодиспластический синдром неуточненный	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 2 месяца – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); 1 раз в год: биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, АСТ, АЛТ; УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК; по показаниям: миелограмма; колоноскопия, ЭГДС, РРС	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
52	D47.1 Хроническая миелопролиферативная болезнь (миелофиброз (с	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

	миелоидной метаплазией селезенки) идиопатический)	индивидуально); 1 раз в 3 месяца – ОАК, тромбоциты; 1 раз в год – биохимическое исследование крови (общий белок, мочевины, АСТ, АЛТ); по показаниям: коагулограмма, миелограмма, трепанобиопсия; УЗИ ОБП	
II. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50–D89)			
53	D58.0 Наследственный сфероцитоз D58.1 Наследственный эллиптоцитоз	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 4–5 раз в год – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты; 1 раз в год: осмотическая резистентность эритроцитов; УЗИ ОБП; по показаниям – моча на уробилин и желчные пигменты, биохимическое исследование крови: общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин, ЩФ	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
54	D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения) D61.1 Медикаментозная апластическая анемия D61.2 Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами D61.3 Идиопатическая апластическая анемия	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 4–5 раз в год – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты; по показаниям: биохимическое исследование крови (общий белок, ЛДГ, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ); миелограмма, трепанобиопсия из гребня подвздошной кости	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
55	D68 Другие нарушения свертываемости (гемофилия А)	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6 месяцев – ОАК; по показаниям – коагулограмма и определение уровня фактора VIII	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
56	D68 Другие нарушения свертываемости (гемофилия В)	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6 месяцев – ОАК; по показаниям – коагулограмма и определение уровня фактора IX	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
57	D68.0 Болезнь Виллебранда	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в 6 месяцев – ОАК; по показаниям – коагулограмма, определение уровня фактора VIII, длительности кровотечения по Айви, исследование ристоминагрегации, антигена и активности фактора Виллебранда и VIII фактора	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
58	D68.1 Наследственный дефицит фактора XI	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально);	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		1 раз в год – ОАК, тромбоциты; по показаниям – коагулограмма, определение уровня фактора XI	
59	D68.2 Наследственный дефицит других факторов свертывания	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в год – ОАК, тромбоциты; по показаниям – коагулограмма, определение уровня дефицитного фактора	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
60	D68.9 Нарушение свертываемости неуточненное (антифосфолипидный синдром, ассоциированный с системными заболеваниями соединительной ткани)	Проводится: контроль МНО (при назначении терапии варфарином): 1–2 раза в неделю – до достижения целевого уровня МНО; далее – 1 раз в месяц; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, уровень тромбоцитов, биохимическое исследование крови, коагулограмма, ОАМ; по показаниям: суточная протеинурия; УЗИ сосудов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ, МРТ (КТ) головного мозга. Периодичность осмотров врачом-ревматологом определяется индивидуально	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. При развитии беременности – наблюдение врача – акушера-гинеколога
61	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, тромбоциты, коагулограмма, биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, мочевая кислота, АСТ, АЛТ	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
62	D86.0 Саркоидоз легких D86.1 Саркоидоз лимфатических узлов D86.2 Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов	Проводится: 1 раз в 3 месяца – в первый год, 1 раз в 6 месяцев – во 2-й год наблюдения: медицинский осмотр; ОАК, биохимический анализ крови (маркеры воспаления); Rh-графия ОГК; по показаниям: спирометрия; ОАМ, содержание кальция в моче; КТ ОГК; консультация врача-фтизиатра, консультация врача-онколога	Наблюдение врача-фтизиатра, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года
III. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90)			
63	E83.0 Нарушения обмена меди	Проводится при болезни Вильсона: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК; биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП; суточная экскреция меди с мочой; 1 раз в год – УЗИ ОБП; по показаниям: ЭГДС; консультации: врача-офтальмолога, врача-невролога	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

64	E83.1 Нарушения обмена железа	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК (с гематокритом), биохимическое исследование крови: сывороточное железо, трансферрин, насыщение трансферрина железом, ферритин, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП; альфа-фетопротеин (при циррозе печени); по показаниям – УЗИ ОБП	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
IV. Болезни нервной системы (G00–G99)			
65	G00 Бактериальный менингит, не классифицированный в других рубриках G01 Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках G02 Менингит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках G03 Менингит, обусловленный другими неуточненными причинами	Проводится (после выписки из стационара): при наличии очаговой неврологической симптоматики и не полной санации ликвора осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года; без очаговой неврологической симптоматики и полной санации ликвора осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года; 1 раз в год – осмотр врача-офтальмолога с исследованием глазного дна, полей зрения, остроты зрения; по показаниям: МРТ головного мозга, ЭЭГ; консультации: врача-оториноларинголога, врача-инфекциониста	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) при восстановлении функции нервной системы – в течение 1 года; при формировании стойких остаточных явлений – 2 года. В дальнейшем при сохраняющихся необратимых органических нарушениях – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
66	G04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит G05 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводится (после выписки из стационара): при наличии очаговой неврологической симптоматики осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года; без очаговой неврологической симптоматики и полной санации ликвора осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года; 1 раз в год – осмотр врача-офтальмолога с исследованием глазного дна, полей зрения, остроты зрения; по показаниям: МРТ головного мозга, ЭЭГ; консультации: врача-оториноларинголога, врача-инфекциониста	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) при восстановлении функции нервной системы – в течение 1 года; при формировании стойких остаточных явлений – 2 года. В дальнейшем при сохраняющихся необратимых органических нарушениях – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
67	G06 Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс или гранулема G07 Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс или гранулема при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводится после выписки из стационара: при наличии очаговой неврологической симптоматики осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года; без очаговой неврологической симптоматики и полной санации ликвора осмотр врача-невролога 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) при восстановлении функции нервной системы – в течение года; при формировании стойких остаточных явлений – 2 года. В дальнейшем при сохраняющихся необратимых органических нарушениях – наблюдение врача-терапевта

		1 раз в 6 месяцев в течение 1 года; 1 раз в год – осмотр врача-офтальмолога с исследованием глазного дна, полей зрения, остроты зрения; по показаниям: МРТ головного мозга, ЭЭГ; консультация врача-оториноларинголога	(врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
68	G10 Хорея Гентингтона	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем 1 раз в год; по показаниям: МРТ головного мозга; консультация врача-психиатра	Наблюдение врача-невролога постоянно с привлечением врача-терапевта (врача общей практики)
69	G11 Наследственная атаксия	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям – МРТ головного мозга	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно, врача-невролога (по показаниям)
70	G12 Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям: ЭНМГ, биохимическое исследование крови: КФК, общий белок, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
71	G12.2 Боковой амиотрофический склероз	Проводится: 1 раз в 3 месяца – осмотр врача-невролога; по показаниям: спирометрия, ОАК, биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, КФК, АЛТ, АСТ; консультация врача-хирурга (установка назогастрального зонда, чрескожной эндоскопической гастростомы); консультации: врача-психотерапевта, психиатра-нарколога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
72	G20 Болезнь Паркинсона G21 Вторичный паркинсонизм G23 Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-невролога (при необходимости коррекции дозы препаратов кратность медицинских осмотров увеличивается); по показаниям: ОАК, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, билирубин, церулоплазмин (при гепатолентикулярной дегенерации); ОАМ; УЗИ брахиоцефальных артерий; консультация врача-психиатра	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
73	G24 Дистония	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога (при необходимости коррекции дозы препаратов кратность медицинских осмотров увеличивается)	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
74	G25 Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения G25.0 Эссенциальный тремор	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-невролога, в последующем – 1 раз в год; по показаниям: УЗИ щитовидной железы; консультация врача-эндокринолога; исследование гормонов щитовидной железы	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – в течение 3 лет. При сохраняющихся в дальнейшем стойких функциональных нарушениях – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией

			врача-невролога (по показаниям) – постоянно
75	G35 Рассеянный склероз	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога (при первично прогрессирующей, высокоактивной форме заболевания – 2 раза в год); по показаниям: МРТ головного и (или) спинного мозга; консультации: врача-офтальмолога, врача-психотерапевта	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
76	G36.0 Оптиконевромиелит (болезнь Девика)	Проводится: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца до 1 года, затем 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям: МРТ головного и (или) спинного мозга; консультации: врача-офтальмолога, врача-психотерапевта	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
77	G37.0 Диффузный склероз G37.2 Центральные понтинный миелолиз G37.4 Подострый некротизирующий миелит	Проводится: 1 раз в 6 месяцев первый год, далее – 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям: МРТ головного и (или) спинного мозга; консультации: врача-офтальмолога, врача-психотерапевта, врача-уролога; ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: 1 раз в год (по показаниям – чаще); УЗИ почек и мочевого пузыря	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 3 года. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
78	G40 Эпилепсия	Проводится: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца до 1 года, затем 1 раз в год (при необходимости коррекции терапии чаще) – осмотр врача-невролога; по показаниям: МРТ головного мозга; ЭЭГ; консультации: врача-офтальмолога, врача – психиатра-нарколога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
79	G45 Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем – 1 раз в год; УЗДГ и ТКДГ; по показаниям: коагулограмма, липидограмма; МРТ головного мозга по сосудистой программе; СМАД; ЭхоКГ; холтеровское мониторирование ЭКГ; консультации: врача-офтальмолога, врача-кардиолога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных транзиторных ишемических атак – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики)
80	G51.0 Паралич Белла	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, в дальнейшем – по показаниям при наличии прозопареза; по показаниям: МРТ головного мозга по сосудистой программе;	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год

		консультации: врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога	
81	G51.3 Клонический гемифациальный спазм	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, в дальнейшем – 1 раз в год; при проведении оперативного лечения после выписки из стационара 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 6 месяцев; после проведения ботулинотерапии – через 1 месяц, затем через 3 месяца после каждого введения ботулотоксина; по показаниям: МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультация врача-нейрохирурга	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При формировании выраженной контрактуры мимических мышц – наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) с привлечением врача-нейрохирурга по показаниям
82	G54.0 Поражения плечевого сплетения G54.1 Поражения пояснично-крестцового сплетения	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год; по показаниям: ЭНМГ; МРТ шейного и поясничного отделов позвоночника; УЗИ сплетений; УЗИ органов брюшной полости и малого таза; КТ органов грудной клетки; маммография	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
83	G54.5 Невралгическая амиотрофия (синдром Персонейджа-Алдрена-Тернера)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-невролога; по показаниям: ЭНМГ; МРТ шейного отдела позвоночника; УЗИ плечевого сплетения	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
84	G60 Наследственная и идиопатическая невропатия	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям – ЭНМГ, МРТ шейного и (или) поясничного отделов позвоночника	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
85	G61 Воспалительная полиневропатия	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год; по показаниям: ЭНМГ; МРТ шейного и (или) пояснично-крестцового отдела позвоночника	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При формировании стойких двигательных нарушений – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
86	G70 Миастхения gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года; в дальнейшем – 1 раз в год (по показаниям чаще); по показаниям: прозериновая проба; ЭНМГ; консультация врача-офтальмолога;	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		КТ органов средостения, определение уровня антител к АХР	
87	G71 Первичные поражения мышц G72 Другие миопатии	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям: ЭНМГ; биохимическое исследование крови: (КФК)	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
88	G73 Поражения нервно-мышечного синапса и мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводится: в 1-й год после установления диагноза – осмотр врача-невролога – 1 раз в 6 месяцев; по показаниям – ЭНМГ	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – до формирования грубых, стойких двигательных нарушений и контрактур. Далее – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-невролога (по показаниям)
V. Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)			
89	H66.1 Хронический губотимпанальный гнойный средний отит	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия; консультация врача-сурдолога; по показаниям: бактериологическое исследование; тональная аудиометрия	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта. В случае восстановления морфофункционального эффекта после операции – снятие с учета
90	H66.2 Хронический эптитимпаноантральный гнойный средний отит	Проводится после хирургического лечения: 1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, консультация врача-сурдолога; по показаниям: ОАК, биохимический анализ крови, бактериологическое исследование, микологическое обследование; тональная аудиометрия, КТ височных костей; консультации: врача-офтальмолога, врача-невролога	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
91	H80 Отосклероз	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, аудиометрия; консультация врача-сурдолога; по показаниям: тимпанометрия, проба с костным телефоном; консультация врача-слухопротезиста	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
92	H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя H90.4 Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, аудиометрия; по показаниям: тимпанометрия; консультации: врача-сурдолога, врача-слухопротезиста	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
VI. Болезни системы кровообращения (I00–I99)			
93	I00–I02 Острая ревматическая лихорадка	Проводится в первый год наблюдения 3 раза в год: медицинский осмотр; ОАК, острофазовые показатели; АСЛ-О	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – 5 лет. При хронизации процесса с формированием порока сердца – наблюдение постоянно

94	<p>I26.0 Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце</p> <p>I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце (Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА))</p>	<p>Проводится: медицинский осмотр – 1 раз в 6 месяцев; контроль МНО (при приеме варфарина): 1 раз в неделю до достижения целевого уровня в 2 последовательных анализах (целевое МНО 2,5–3,5), далее – 1 раз в месяц; биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, мочевины, креатинина, К, натрий, билирубин), NT-proBNP исходно, затем 1 раз в год; АСТ, АЛТ 1 раз в месяц при лечении бозентаном; ЭКГ, ЭхоКГ 1 раз в 6–12 месяцев. По показаниям: Rh-графия легких; КТ легких; УЗИ вен нижних конечностей. Врачом-кардиологом определяются показания к назначению исследований: Д-димер, NT-proBNP; вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких, мультиспиральная КТ-ангиопульмонография</p>	<p>После первого случая у врача-кардиолога – 6 месяцев, далее – у врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. После повторных эпизодов и (или) после имплантации кава-фильтра, тромбэктомии, эндартерэктомии, при развитии хронической тромбоэмболической легочной гипертензии – у врача-кардиолога – постоянно, при отсутствии врача-кардиолога – у врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-кардиолога (по показаниям)</p>
95	I27.0 Первичная легочная гипертензия	<p>Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр, осмотр врача-кардиолога; ОАК, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, мочевины, креатинина, К, билирубин), NT-proBNP; тест 6-минутной ходьбы, ЭКГ; контроль МНО (при лечении варфарином): 1 раз в неделю – до достижения целевого уровня в 2 последовательных анализах, далее – 1 раз в месяц. МНО целевое 2,0–3,0; 1 раз в год – ЭхоКГ (увеличение кратности проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально). Консультация в Республиканском центре легочной артериальной гипертензии (для проведения катетеризации правых отделов сердца с целью диагностики)</p>	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
96	I33 Острый и подострый эндокардит (при отсутствии сформированного порока сердца)	<p>Проводится: через 3, 12 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинина, С-реактивный белок (СРБ)); ЭКГ, СМ ЭКГ, ЭхоКГ. По показаниям: коагулограмма с определением тромбинового времени (ТВ), протромбинового времени (ПВ), фибриногена, D-димера, антитромбина III; исследование крови на наличие гемокультуры; определение уровня прокальцитонина (пресепсина); чреспищеводная эхокардиография (ЧП</p>	Наблюдение врача-кардиолога, при отсутствии врача-кардиолога – у врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год

		ЭхоКГ); УЗИ ОБП	
97	I33 Острый и подострый эндокардит при наличии сформированного порока сердца I34 Неревматические поражения митрального клапана I35 Неревматические поражения аортального клапана I36 Неревматические поражения трехстворчатого клапана I37 Неревматические поражения клапана легочной артерии I38 Эндокардит, клапан не уточнен	Проводится: через 3, 12 месяцев, в последующем – 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, СРБ); ЭКГ, СМ ЭКГ, ЭхоКГ. По показаниям: коагулограмма с определением ТВ, ПВ, фибриногена, D-димера, антитромбина III; исследование крови на наличие гемокультуры; определение уровня прокальцитонина (пресепсина); ЧП ЭхоКГ; УЗИ ОБП; консультация врача-кардиохирурга	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта (врача общей практики) при наличии сформированного порока сердца – постоянно
98	I42 Кардиомиопатия I42.0 Дилатационная кардиомиопатия I42.1 Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия I42.2 Другая гипертрофическая кардиомиопатия I42.5 Другая рестриктивная кардиомиопатия I42.9 Кардиомиопатия неуточненная	Проводится: медицинский осмотр, осмотр врача-кардиолога – в зависимости от тяжести течения заболевания: 1 раз в год – со стабильным течением; 1 раз в 3–6 месяцев – с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений; 1 раз в 6 месяцев – ДКМП с умеренно выраженной ХСН (II ФК); 1 раз в 3 месяца – ДКМП с тяжелой ХСН (III–IV ФК); ЭКГ: 1 раз в 6 месяцев – со стабильным клиническим течением; 1 раз в 3 месяца – с высокими рисками сердечно-сосудистых осложнений; 1 раз в год: биохимическое исследование крови: глюкоза, ОХ, ХС-ЛПНП, ТГ, креатинин, мочевины; СМ ЭКГ (пациентам с ранее выявленными эпизодами желудочковых нарушений ритма – 3–4 раза в год); 1 раз в 2 года: Rh-графия ОГК; ЭхоКГ (увеличение кратности проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально). Врачом-кардиологом определяются показания к назначению исследований: СРБ, исследование показателей гемостаза, определение концентрации BNP/NT-proBNP, КФК; ЭхоКГ в условиях нагрузки (тест Вальсавы или тредмил-тест), тест 6-минутной ходьбы. Показания к консультации врача-кардиохирурга определяет врач-кардиолог. Членам семьи пробанда – однократно выполняется ЭхоКГ. Родственникам первой степени родства пробанда – 1 раз в год выполняется ЭКГ	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта (врача общей практики) в зависимости от тяжести течения: пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений наблюдаются врачом-кардиологом 2–4 раза в год; пациенты со стабильным течением – 1 раз в год. Пациенты с ДКМП с умеренно выраженной ХСН (ХСН II ФК) наблюдаются врачом-кардиологом – 2 раза в год; с тяжелой ХСН III–IV ФК – 4 раза в год
99	I60 Субарахноидальное кровоизлияние	Проводится: осмотр врача-невролога:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей

		1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем – 1 раз в год; по показаниям: биохимический анализ крови (липидный спектр); коагулограмма; УЗДГ и ТКДГ магистральных сосудов головного мозга; МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультация врача-офтальмолога	практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных субарахноидальных кровоизлияний – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики)
100	I61 Внутримозговое кровоизлияние I62 Другое нетравматическое внутримозговое кровоизлияние	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем – 1 раз в год; по показаниям: коагулограмма; биохимический анализ крови (липидный спектр); УЗДГ и ТКДГ магистральных сосудов головного мозга; МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультации: врача-офтальмолога, врача-кардиолога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных внутримозговых кровоизлияний – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики), невролога по показаниям
101	I63 Инфаркт мозга	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем – 1 раз в год; по показаниям: ЭКГ; биохимический анализ крови (липидный спектр); коагулограмма, МНО; УЗДГ и ТКДГ магистральных сосудов головного мозга; ЭхоКГ; холтеровское мониторирование ЭКГ; МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультации: врача-офтальмолога, врача-кардиолога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных инфарктов мозга – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики). При формировании стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
102	I73.0 Синдром Рейно	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, биохимический анализ крови (СРБ, глюкоза, креатинин, АСТ, АЛТ, ЛПНП), коагулограмма; по показаниям: УЗИ артерий конечностей; консультация врача-ангиохирурга	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
VII. Болезни органов дыхания (J00–J99)			
103	J10–J18 Грипп и пневмония (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8)	Проводится: через 1 месяц после излечения – Rh-графия ОГК; по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; спирометрия	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – 6 месяцев
104	J10–J18 Грипп и пневмония (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8) (пневмония с клиническим выздоровлением (рентгенологически определяемые поствоспалительные изменения в легких и плевре)	Проводится: через 1 месяц и через 1 год после клинического выздоровления: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК; по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; спирометрия (периодичность	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год (при отсутствии отрицательной динамики). При наличии отрицательной динамики – консультация врача-пульмонолога

		обследования определяется индивидуально)	
105	J32, J34.1 Хронический синусит, киста или мукоцеле носового синуса	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: ОАК, ОАМ, микробиологическое отделяемое из синусов; Rh-графия околоносовых синусов; КТ околоносовых синусов; консультация врача-стоматолога	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики)
106	J37.0, J38.1, J38.3, J38.7 Хронический гиперпластический ларингит, папилломатоз гортани, полип голосовой складки и гортани, дискератозы: лейкоплакия, лейкокератоз, гранулема пахидермия	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; биопсия; по показаниям: консультации врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-инфекциониста; консультация врача-фониатра; фибрларингоскопия, рентген, КТ	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 6 месяцев
107	J38.0 Паралич голосовых складок и гортани (двусторонний)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; консультация врача-фониатра; по показаниям: Rh-графия ОГК, Rh-томограмма средостения, УЗИ ЩЖ; консультация врача-невролога	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
108	J43 Эмфизема	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; бактериологическое исследование мокроты; спирометрия; по показаниям: пульсоксиметрия, Rh-графия ОГК, КТ ОГК, бронхоскопическое исследование. Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
109	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (легкое течение)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; бактериологическое исследование мокроты; спирометрия с бронходилатационным тестом; по показаниям: Rh-графия ОГК, бронхоскопическое исследование; консультация врача-пульмонолога	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
110	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (среднетяжелое течение)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; бактериологическое исследование мокроты; спирометрия с бронходилатационным тестом; по показаниям: Rh-графия ОГК, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ; консультация врача-пульмонолога	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
111	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (тяжелое и крайне тяжелое течение)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, бактериологическое исследование мокроты; по показаниям – спирометрия с	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		<p>бронходилатационным тестом, пульсоксиметрия, Rh-графия ОГК, КТ ОГК, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ.</p> <p>Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально</p>	
112	J45 Астма (легкое интермиттирующее течение)	<p>Проводится:</p> <p>оценка степени контроля по тесту контроля астмы – при каждом обращении (или не менее 1 раза в год);</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр;</p> <p>1 раз в год – спирометрия с выполнением бронходилатационного теста при исходной бронхообструкции;</p> <p>по показаниям:</p> <p>ОАК, бактериологическое исследование мокроты;</p> <p>пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК;</p> <p>консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)</p>	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
113	J45 Астма (легкое персистирующее течение)	<p>Проводится:</p> <p>оценка степени контроля по тесту контроля астмы – при каждом обращении (или не менее 1 раза год);</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр;</p> <p>1 раз в год – спирометрия с выполнением бронходилатационного теста при исходной бронхообструкции;</p> <p>по показаниям:</p> <p>ОАК, общий анализ мокроты;</p> <p>пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК;</p> <p>консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)</p>	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
114	J45 Астма (среднетяжелое персистирующее течение)	<p>Проводится:</p> <p>оценка степени контроля по тесту контроля астмы при каждом обращении (или не менее 1 раза в 6 месяцев);</p> <p>1 раз год – медицинский осмотр;</p> <p>1 раз в год – спирометрия с выполнением бронходилатационного теста при исходной бронхообструкции;</p> <p>по показаниям:</p> <p>ОАК, общий анализ мокроты;</p> <p>пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК, ЭКГ, ФБС;</p> <p>консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)</p>	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
115	J45 Астма (тяжелое персистирующее течение)	<p>Проводится:</p> <p>оценка степени контроля по тесту контроля астмы при каждом обращении (или не менее 1 раза в 6 месяцев);</p> <p>1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр;</p> <p>1 раз в 6 месяцев – спирометрия с выполнением бронходилатационного теста при исходной бронхообструкции;</p> <p>ОАК, общий анализ мокроты;</p> <p>ЭКГ;</p> <p>по показаниям:</p> <p>пульсоксиметрия,</p> <p>пикфлоуметрический мониторинг;</p> <p>Rh-графия ОГК, ФБС.</p>	Наблюдение врача-пульмонолога (врача-аллерголога), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		При длительной системной гормонотерапии – по показаниям: глюкоза крови; ЭГДС, остеоденситометрия; консультации: врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога	
116	J47 Бронхоэктатическая болезнь	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; 1 раз в год: ОАК; общий анализ мокроты; спирометрия; Rh-графия ОГК; по показаниям: биохимическое исследование крови: протеинограмма, мочевины, АЛТ, АСТ; пульсоксиметрия, КТ ОГК; консультация врача – торакального хирурга. Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
117	J84 Другие интерстициальные легочные болезни	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр; спирометрия; 1 раз в год: общий анализ мокроты; ЭКГ, Rh-графия ОГК; по показаниям: биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, СРБ, ЛДГ; пульсоксиметрия, КТ ОГК, ЭхоКГ. Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
VIII. Болезни органов пищеварения (K00–K93)			
118	K13 Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр; по показаниям: биопсия, фиброскопия; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-оториноларинголога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
119	K25 Язва желудка K26 Язва двенадцатиперстной кишки K27 Пептическая язва неуточненной локализации K28 Гастроеюнальная язва (пациенты после оперативного вмешательства)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ЭГДС; по показаниям: биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, глюкоза; анализ кала на скрытую кровь; рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Наблюдение врача-хирурга (1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
120	K64 Геморрой	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: коагулограмма; пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия	Наблюдение врача-хирурга (врача общей практики) – до излечения
121	K80 Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) K81 Холецистит K82 Другие болезни желчного пузыря	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр: УЗИ ОБП, ЭГДС – в первый год наблюдения – однократно, в последующем – по показаниям;	Наблюдение врача-хирурга (1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

	<p>K83 Другие болезни желчевыводящих путей</p> <p>K85 Острый панкреатит</p> <p>K86 Другие болезни поджелудочной железы</p> <p>K87 Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках (пациенты после оперативного вмешательства)</p>	<p>по показаниям – Rh-исследование желудочно-кишечного тракта</p>	
122	<p>K91.2 Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках</p>	<p>При синдроме короткой кишки проводится:</p> <p>1 раз в год:</p> <p>медицинский осмотр с оценкой статуса питания;</p> <p>ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (общий билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, общий белок, мочевины, креатинин)</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга – постоянно</p>
<p>IX. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)</p>			
123	<p>M02 Реактивные артропатии</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>медицинский осмотр;</p> <p>ОАК, ОАМ;</p> <p>по показаниям – Rh-графия крестцово-подвздошных сочленений (при наличии сакроилеита), Rh-графия дистальных отделов стоп (прямая проекция) и пяточных костей (боковая проекция)</p>	<p>Наблюдение врача-ревматолога, врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год.</p> <p>При отсутствии в течение года клинических и лабораторных признаков заболевания – снятие с учета</p>
124	<p>M05 Серопозитивный ревматоидный артрит</p> <p>M06 Другие ревматоидные артриты</p>	<p>Проводится:</p> <p>в первый год медицинского наблюдения:</p> <p>1 раз в 4 месяца:</p> <p>медицинский осмотр;</p> <p>ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: острофазовые показатели, РФ, АСЛ-О;</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>Rh-графия суставов кисти, стопы;</p> <p>по показаниям – Rh-графия крупных суставов;</p> <p>в последующие годы наблюдения:</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>медицинский осмотр;</p> <p>ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: острофазовые показатели, РФ, АСЛ-О;</p> <p>1 раз в 2 года:</p> <p>Rh-графия суставов кисти, стопы;</p> <p>по показаниям:</p> <p>ЭКГ, Rh-графия крупных суставов;</p> <p>консультация врача – травматолога-ортопеда.</p> <p>При лечении цитостатиками:</p> <p>1 раз в месяц – на этапе подбора базисной терапии – ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, затем – 1 раз в 3 месяца</p>	<p>Наблюдение врача-ревматолога, врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
125	<p>M07 Псориатические и энтеропатические артропатии</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>медицинский осмотр;</p> <p>ОАК, ОАМ;</p>	<p>Наблюдение врача-ревматолога, врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта</p>

		1 раз в год – в первый год установления диагноза: Rh-графия пораженных отделов позвоночника и суставов, далее – по показаниям	
126	M10 Подагра	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; определение уровня мочевой кислоты; по показаниям: определение уровня мочевой кислоты в крови до достижения целевого уровня (на этапе подбора дозы аллопуринола, при обострении течения заболевания); Rh-графия пораженных суставов, УЗИ почек, ЭхоКГ	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
127	M15 Полиартроз M16 Коксартроз (артроз тазобедренного сустава) M17 Гонартроз (артроз коленного сустава) M19 Другие артриты	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: Rh-графия суставов; МРТ и (или) КТ суставов	Наблюдение врача-ревматолога, врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
128	M16 Коксартроз (артроз тазобедренного сустава) (состояние после тотального или однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава)	Проводится по показаниям: Rh-графия сустава; исследование функции тазобедренного сустава	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
129	M17 Гонартроз (артроз коленного сустава) (состояние после восстановительных оперативных вмешательств)	Проводится по показаниям: Rh-графия сустава; исследование функции сустава	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
130	M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния M31 Другие некротизирующие васкулопатии	Проводится: 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин; по показаниям: биохимическое исследование крови: антицитоплазматические антитела, СРБ; УЗИ сосудов, УЗИ внутренних органов. Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
131	M32 Системная красная волчанка	Проводится: 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ; 1 раз в год: биохимическое исследование крови:	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		СРБ, мочевины, антитела к ДНК; по показаниям: определение антинуклеарных антител; Rh-графия суставов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ. Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	
132	M33 Дерматополимиозит	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, КФК (в первый год наблюдения – 1 раз в 3 месяца); 1 раз в год: биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ; по показаниям: антинуклеарные антитела; УЗИ ОБП. Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
133	M34 Системный склероз	Проводится: 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ; 1 раз в год: биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ; по показаниям – Rh-графия кистей, Rh-скопия пищевода с контрастированием, ЭхоКГ, РВГ. Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
134	M35.0 Сухой синдром (Шегрена)	Проводится: 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; 1 раз в год: биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ; по показаниям: антинуклеарные антитела; УЗИ ОБП. Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта
135	M35.1–M35.8 Другие системные поражения соединительной ткани	Проводится: 1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей; 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; 1 раз в год:	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		<p>биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ, антинуклеарные антитела;</p> <p>по показаниям – Rh-графия суставов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ.</p> <p>Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год</p>	
136	M45 Анкилозирующий спондилит	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>медицинский осмотр;</p> <p>ОАК, ОАМ;</p> <p>1 раз в год – в первый год установления диагноза (на этапе подбора базисной терапии):</p> <p>Rh-графия крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника, далее – по показаниям;</p> <p>1 раз в 2 года:</p> <p>исследование подвижности позвоночника и грудной клетки, ФВД, ЭКГ (увеличение кратности проведения обследования определяется индивидуально);</p> <p>по показаниям – Rh-графия периферических суставов, ЭхоКГ</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача – травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
137	M51.0 Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с миелопатией M51.9 Поражение межпозвоночного диска неуточненное	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врача-невролога:</p> <p>1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, затем – 1 раз в год;</p> <p>по показаниям:</p> <p>ЭНМГ;</p> <p>МРТ шейного, грудного и (или) поясничного отделов позвоночника;</p> <p>консультация врача-нейрохирурга, врача-уролога</p>	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При формировании грубых, стойких двигательных нарушений и контрактур – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-невролога (по показаниям)
138	M86.1 Другие формы острого остеомиелита (открытые переломы, осложненные остеомиелитом)	Проводится по показаниям: Rh-графия костей; другие функциональные исследования	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности
139	M86.3 Хронический многоочаговый остеомиелит M86.4 Хронический остеомиелит с дренированным синусом M86.5 Другие хронические гематогенные остеомиелиты M86.6 Другой хронический остеомиелит M86.8 Другой остеомиелит	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врачом-хирургом (периодичность определяется индивидуально);</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>ОАК, ОАМ;</p> <p>по показаниям:</p> <p>посев отделяемого из патологического очага на флору, чувствительность к антибиотикам;</p> <p>Rh-графия зоны локальной костной патологии, сцинтиграфия</p>	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до достижения критериев эффективности
140	M88 Болезнь Педжета (деформирующий остеоит) (костей)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр;</p> <p>по показаниям:</p> <p>Rh-графия, остеосцинтиграфия, КТ;</p> <p>биопсия патологического очага;</p> <p>консультация врача-онколога (при подозрении на малигнизацию)</p>	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
X. Болезни мочеполовой системы (N00–N99)			
141	N00 Острый нефритический синдром	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 3 месяца:</p> <p>ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: электролиты, креатинин с</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – в течение 3 лет

		<p>расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; медицинский осмотр 1 раз в 6 месяцев: суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; по показаниям – ЭКГ, УЗИ почек, протеинограмма, анти-стрептолизин O, C-реактивный белок</p>	
142	N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром	<p>Проводится: 1 раз в месяц: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевины, креатинин до наступления ремиссии; 1 раз в 3 месяца: суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; по показаниям: ЭКГ, УЗИ почек, биохимический анализ крови: электролиты, общий белок, альбумин, билирубин, АЛТ, АСТ; C-реактивный белок, антитела к базальной мембране клубочка, антитела к цитоплазме нейтрофилов (далее – ANCA); рентгенограмма ОГК или КТ. Периодичность осмотра врачом-нефрологом определяется индивидуально</p>	<p>Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
143	N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия	<p>Проводится: медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 12 месяцев); 1 раз в год: ОАК; ОАМ; суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; по показаниям: трех(двух)стаканная проба мочи; ЭКГ, УЗИ ОБП и мочевого пузыря; анализ мочи по Нечипоренко; биохимический анализ крови: общий белок, уровень кальция, мочевой кислоты; коагулограмма; КТ или МРТ почек</p>	<p>Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – до стойкой нормализации анализов мочи, отсутствия хронической почечной недостаточности</p>
144	N03 Хронический нефритический синдром	<p>Проводится: медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 12 месяцев); 1 раз в год: ОАК; ОАМ; суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; по показаниям: анализ мочи по Зимницкому; УЗИ ОБП и мочевого пузыря; антитела к базальной мембране клубочка, антитела к цитоплазме нейтрофилов; биохимический анализ крови:</p>	<p>Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>

		электролиты, общий белок, альбумин, мочевой кислоты, С-реактивный белок	
145	N04 Нефротический синдром	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр (кратность определяется индивидуально);</p> <p>1 раз в месяц – до исчезновения отеков, затем – 1 раз в 3 месяца в течение одного года после наступления ремиссии, затем 1 раз в год:</p> <p>ОАК;</p> <p>ОАМ;</p> <p>1 раз в 6 месяцев до наступления ремиссии, затем 1 раз в год – суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи;</p> <p>биохимический анализ крови: электролиты, общий белок, общий холестерин, креатинин с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ;</p> <p>по показаниям: анализ мочи по Зимницкому;</p> <p>биохимическое исследование крови: альбумин, глюкоза, билирубин, мочевины, фракции липидов, калий, кальций;</p> <p>уровень витамина Д;</p> <p>коагулограмма;</p> <p>УЗИ ОБП и почек</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) при нормализации анализов – 3 года. При сохраняющейся патологии – наблюдение постоянно
146	N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев) в течение 12 месяцев от постановки диагноза;</p> <p>1 раз в 3 месяца:</p> <p>ОАК, ОАМ;</p> <p>1 раз в 6 месяцев:</p> <p>суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи;</p> <p>биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ;</p> <p>по показаниям: биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты, мочевины, креатинин, общий белок;</p> <p>анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому;</p> <p>посев мочи на микрофлору;</p> <p>моча на наличие БК;</p> <p>УЗИ почек</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – до полной нормализации анализов крови и мочи
147	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (бактериальный)	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр не реже 1 раза в год:</p> <p>ОАК, ОАМ;</p> <p>биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ, электролиты;</p> <p>по показаниям: уровень С-реактивного белка;</p> <p>анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; бактериологическое исследование мочи;</p>	Наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – 3 года

		УЗИ почек и мочевого пузыря, КТ или МРТ почек, сцинтиграфия почек или изотопная радиоренография	
148	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	Проводится: медицинский осмотр 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; по показаниям: анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, биохимическое исследование крови: электролиты, общий белок, глюкоза, ЭКГ; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
149	N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	Проводится: медицинский осмотр не реже 1 раза в год: ОАК, ОАМ; биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; по показаниям: С-реактивный белок; анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; бактериологическое исследование мочи; УЗИ ОБП, КТ или МРТ почек, РРГ и (или) сцинтиграфия почек, микционная цистограмма	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
150	N13 Обструктивная уропатия и рефлюксуропатия (состояние после оперативного вмешательства при гидронефрозе)	Проводится: в первые 2 года наблюдения: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, электролиты); контрольная экскреторная урография, РРГ, УЗИ почек; в последующие годы: по показаниям – вышеперечисленные методы исследования	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года
151	N14.2 Нефропатия, вызванная неутонченным лекарственным средством, медикаментом и биологически активным веществом N14.3 Нефропатия, вызванная тяжелыми металлами	Проводится: медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев) в течение 12 месяцев от постановки диагноза; 1 раз в 3 месяца – ОАК, ОАМ; 1 раз в 6 месяцев: суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; биохимический анализ крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI; по показаниям: биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты, мочеви́на, креатинин, общий белок; анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – до полного восстановления парциальных функций почек и нормализации анализов мочи
152	N17 Острая почечная недостаточность	Проводится: периодичность осмотра врачом-нефрологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – в течение года после полного восстановления

		<p>3 месяца в течение 12 месяцев: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, глюкоза; по показаниям: суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; УЗИ почек; анализ мочи по Зимницкому; радиоизотопная ренография или скинтиграфия почек</p>	<p>почечных функций. При нарушении функции почек – постоянно</p>
153	N18 Терминальная стадия поражения почек	<p>Проводится: осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально): ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ, общий белок, уровень калия и др. электролиты; по показаниям: С-реактивный белок; суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; кислотно-щелочное состояние; обмен железа: ферритин, процент насыщения трансферрина, сывороточное железо; биохимическое исследование крови: уровень фосфора, кальция, щелочная фосфатаза, альбумин; уровень паратгормона; ЭКГ; УЗИ почек и ОБП, ФГДС, ЭхоКГ</p>	<p>Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
154	N18.8 Другие проявления хронической почечной недостаточности	<p>Проводится: осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год): ОАК, биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ, общий белок, уровень фосфора, кальция, щелочная фосфатаза, альбумин, электролиты; ЭКГ; суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи: кислотно-щелочное состояние; обмен железа: ферритин, процент насыщения трансферрина, сывороточное железо; уровень паратгормона; по показаниям: С-реактивный белок, мочевая кислота; определение уровня витамина Д в крови; УЗИ ОБП, ФГДС, ЭхоКГ. Двухэнергетическая абсорбционная рентгеновская денситометрия; КТ и (или) МРТ органов грудной клетки и ОБП</p>	<p>Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
155	N20 Камни почки и мочеточника	<p>Проводится: в первый год наблюдения: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр;</p>	<p>Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)</p>

		ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин; во второй год наблюдения: по показаниям: биохимический анализ крови; РРГ, обзорная и экскреторная урография; анализ камня (для организаций здравоохранения республиканского уровня)	
156	N20 Камни почки и мочеточника (состояние после нефрэктомии по поводу мочекаменной болезни – лица с единственной почкой)	Проводится: в первые 2 года наблюдения: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, электролиты; в последующие годы: по показаниям: УЗИ ОБП, РРГ (либо экскреторная урография); консультация врача-нефролога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При отсутствии рецидивов в дальнейшем – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики)
157	N32.8 Другие уточненные поражения мочевого пузыря N48.0 Лейкоплакия полового члена	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; цистоскопия, УЗИ мочевого пузыря; биопсия, гистологическое исследование; по показаниям: уро- и (или) уретерография; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
158	N40 Гиперплазия предстательной железы	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ПСА; по показаниям: УЗИ почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия; анкетирование по системе IPSSQo1	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
159	N40 Гиперплазия предстательной железы (состояние после оперативного вмешательства)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ПСА (после 40 лет), исследование количества остаточной мочи; по показаниям: УЗИ почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия; анкетирование по системе IPSSQo1	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год
160	N60.1 Диффузная кистозная мастопатия (диффузная мастопатия (или дисгормональная гиперплазия)	Проводится: 1 раз в год: гинекологический осмотр; УЗИ молочных желез и регионарных зон; по показаниям: маммография; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
161	N60.2 Фиброаденоз молочной железы	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – гинекологический осмотр; 1 раз в год – УЗИ молочных желез и регионарных зон; по показаниям: пункционная биопсия новообразования в молочной железе с морфологическим	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		исследованием; маммография, МРТ турецкого седла; консультация врача-онколога	
162	N85.0 Железистая гиперплазия эндометрия N85.1 Аденоматозная гиперплазия эндометрия	Проводится: 1 раз в год: ректовагинальное гинекологическое обследование; цитологическое исследование материала из культы влагалища; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – в течение 5 лет после завершения лечения
163	N87.0 Слабовыраженная дисплазия шейки матки (шейка матки CIN I степени)	Проводится: 1 раз в 12 месяцев: гинекологический осмотр; расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией – при условии, если один или оба теста отрицательные; 1 раз в 6 месяцев: гинекологический осмотр; расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией и если оба теста положительные – расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией; по показаниям: электро-, радио-, крио-, лазеродеструкция или иссечение, УЗИ органов малого таза; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики). Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения
164	N87 Дисплазия шейки матки N87.1 Умеренная дисплазия шейки матки N87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – в первые 2 года наблюдения, затем – 1 раз в год: ректовагинальное гинекологическое обследование; цитологическое исследование материала из культы влагалища или эндоцервикса; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – в течение 5 лет после завершения лечения
165	N89.0. Слабовыраженная дисплазия влагалища N89.1 Умеренная дисплазия влагалища N89.3 Дисплазия влагалища неуточненная N90.0 Слабовыраженная дисплазия вульвы N90.1 Умеренная дисплазия вульвы N93 Дисплазия вульвы неуточненная	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – гинекологический осмотр; через 6, 12, 24 месяца – расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией; по показаниям: диагностика ВПЧ; консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики). Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения
XI. Беременность, роды и послеродовый период (O00–O99)			
166	O01.9 Пузырный занос неуточненный (трофобластическая болезнь)	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения: 1 раз в год: определение в-хорионического гонадотропина; гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ; по показаниям – консультация врача-онколога	Наблюдение врача – акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – 5 лет с момента установки диагноза
XII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)			
167	Q60–Q64 Врожденные аномалии (пороки развития)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр;	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-

	мочевой системы (с нарушением функции)	ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты); ренография (либо экскреторная урография)	терапевта (врача общей практики) – постоянно
168	Q80 Врожденный ихтиоз Q82.8 Другие уточненные врожденные аномалии кожи (доброкачественная семейная пузырчатка – болезнь Хейли-Хейли)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-дерматовенеролога (увеличение кратности осмотра индивидуально по рекомендации врача-специалиста); по показаниям: УЗИ внутренних органов, Rh-исследование ОГК; консультации врача-невролога, врача-офтальмолога	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
169	Q82.1 Ксеродерма пигментная	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; по показаниям: биопсия участка, подозрительного на малигнизацию; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
170	Q82.2 Мастоцитоз (пигментная крапивница)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-дерматовенеролога (увеличение кратности осмотра – индивидуально по рекомендации врача-специалиста); по показаниям: УЗИ внутренних органов, Rh-исследование ОГК; консультация врача-аллерголога	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
171	Q85.0 Нейрофиброматоз (незлокачественный) (болезнь Реклингаузена)	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога; по показаниям: биопсия быстро растущего очага нейрофиброматоза; УЗИ органов брюшной полости; КТ ОГК; консультации: врача-онколога (при подозрении на малигнизацию), врача-хирурга, врача-нейрохирурга, врача-дерматолога, врача-офтальмолога	Наблюдение врача-невролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
XIII. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)			
172	S12 Перелом шейного отдела позвоночника S22 Перелом ребра (ребер), грудины и грудного отдела позвоночника	Проводится: 1 раз в год – Rh-графия позвоночника; по показаниям – клиническая оценка функционального состояния позвоночника	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-нейрохирурга, врача-терапевта
173	S14 Травма нервов и спинного мозга на уровне шеи S24 Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе S34 Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 3 месяца в течение 1-го года, 1 раз в 6 месяцев в течение 2-го года, затем – 1 раз в год; по показаниям: ЭНМГ; МРТ спинного мозга; УЗИ нервных стволов; консультация врача-уролога, консультация врача – травматолога-ортопеда	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 3 года
174	S32.7 Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза (нестабильные типы переломов костей таза, переломы типа Мальгенья)	Проводится: 1 раз в год и по показаниям: медицинский осмотр; Rh-графия костей таза	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-нейрохирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления функции

175	S32.4 Перелом вертлужной впадины	Проводится: 1 раз в год – Rh-графия костей; по показаниям – функциональные клинические исследования	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до стойкого отсутствия болевого синдрома
176	S37.0 Травма почки	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год
177	S37.3 Травма мочеиспускательного канала (состояние после операции)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр; по показаниям – урофлоуметрия, уретрография	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год
178	S42.2 Перелом верхнего конца плечевой кости (внутри- и околоуставные переломы проксимального конца плечевой кости)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления функции верхней конечности
179	S42.3 Перелом тела (диафиза) плечевой кости	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости; по показаниям – клиническая оценка функции поврежденной конечности	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
180	S43.1 Вывих акромиально-ключичного сустава (повреждения ключично-акромиального сочленения. Состояние после операции по поводу полного разрыва клювовидно-ключичной связки)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия акромиально-ключичного сочленения	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления объема движений в плечевом суставе и силы мышц
181	S43.4 Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава (застарелые и привычные вывихи в плечевом суставе. Состояние после оперативного лечения)	Проводится: по показаниям – исследование функции мышц и объема движений в суставе	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до полного восстановления функции плечевого сустава, отсутствия рецидива вывиха в течение года
182	S52.2 Перелом тела (диафиза) локтевой кости S52.3 Перелом тела (диафиза) лучевой кости S52.4 Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия костей; по показаниям – функциональные клинические исследования	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
183	S54 Травма нервов на уровне предплечья S64 Травма нервов на уровне запястья и кисти S74 Травмы нервов на уровне газобедренного сустава бедра S84 Травма нервов на уровне голени S94 Травма нервов на уровне голеностопного сустава и стопы	Проводится: осмотр врача-невролога: 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, затем – 1 раз в 6 месяцев; по показаниям – ЭНМГ	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При сохранении в дальнейшем стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
184	S62.0 Перелом ладьевидной кости кисти	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)

185	S72.0 Перелом шейки бедра (субкапитальные и трансцервикальные переломы шейки бедра, состояние после остеосинтеза или эндопротезирования)	Проводится 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления опорной функции поврежденной конечности
186	S72.1 Чрезвертельный перелом S72.2 Подвертельный перелом (состояние после остеосинтеза)	Проводится 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия костей; по показаниям – оценка функционального состояния близлежащих суставов	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
187	S72.3 Перелом тела (диафиза) бедренной кости	Проводится 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики)
188	S72.8 Переломы других частей бедренной кости S82.1 Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей)	Проводится по показаниям: Rh-графия кости; исследование функции коленного сустава	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления опорной функции и объема движений в коленном суставе
189	S82 Перелом голени, включая голеностопный сустав (абдукционно-эверсионные переломы в зоне голеностопного сустава II–III степени)	Проводится по показаниям: Rh-графия кости; исследование опорной функции и объема движений в голеностопном суставе	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности
190	S82.2 Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости S82.4 Перелом только малоберцовой кости (закрытые переломы диафиза костей голени, замедленная консолидация)	Проводится по показаниям: Rh-графия кости; исследование функции конечности	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности
191	S82.2 Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости (закрытые переломы диафиза костей голени, неосложненные)	Проводится по показаниям: Rh-графия кости; исследование функции коленного и голеностопного суставов	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления функции конечности
192	S83.5 Растяжение, разрыв и перенапряжение (передней) (задней) крестообразной связки коленного сустава (пластика связки)	Проводится по показаниям: исследование стабильности сустава; иные функциональные пробы	Наблюдение врача – травматолога-ортопеда, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – до восстановления функции сустава
XIV. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00–Z99)			
193	Z94.0 Наличие трансплантированной почки	Проводится: осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально); ОАК, ОАМ; биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI, уровень общего белка, кальций, холестерин, калия; ЭКГ; суточная протеинурия или отношения альбумина к креатинину в разовой порции мочи; УЗИ трансплантата и мочевого пузыря. По показаниям:	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		<p>анализ мочи по Нечипоренко; бактериологическое исследование мочи; биохимическое исследование крови: альбумин, С-реактивный белок; мочевая кислота, уровень магния, фосфора, трансаминазы, электролиты; определение концентрации циклоспорина А или такролимуса в крови; кислотно-щелочное состояние; обмен железа: ферритин, процент насыщения трансферрина, сывороточное железо; уровень паратгормона; РРГ трансплантата или сцинтиграфия; УЗИ ОБП и нативных почек. Определение уровня витамина Д в крови; УЗИ ОБП, ФГДС, ЭхоКГ. Двухэнергетическая абсорбционная рентгеновская денситометрия; КТ и (или) МРТ почечного трансплантата</p>	
194	Z95 Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов (пациенты после операции по стентированию аневризм аорты и протезированию брюшной аорты)	<p>Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, биохимический анализ крови: глюкоза, мочевины, креатинин, ХС-ЛПНП (с контролем достижения целевого уровня менее 1,4 ммоль/л), СРБ; ОАМ; УЗИ аорты ежегодно, начиная со второго года; МС КТ аорты с контрастированием через 12 месяцев, далее – по показаниям</p>	<p>Наблюдение врача-ангиохирурга (1 год), врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
195	Z95.1 Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата (операции коронарного шунтирования)	<p>Проводится в первый год наблюдения: медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом индивидуально); контроль удержания целевого уровня АД (менее 130–140/80–90 мм рт.ст.); через 1 месяц: ОАК, биохимический анализ крови (глюкоза в крови, мочевины, креатинин, ХС, ТГ, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, АСТ, АЛТ, КФК); 1 раз в 6 месяцев: ОАК, биохимический анализ крови (глюкоза в крови, мочевины, креатинин, а также ХС, ТГ, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, АСТ, АЛТ, КФК – на фоне приема статинов); нагрузочное тестирование; ЭхоКГ, СМ ЭКГ – для пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка (менее 30 %) и нарушениями ритма и проводимости, увеличение кратности проведения исследований определяется врачом-кардиологом индивидуально; через 1 год после операции: СМ ЭКГ, ЭхоКГ, тест с физической нагрузкой</p>	<p>Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно</p>
196	Z95.2 Наличие протеза сердечного клапана	<p>Проводится: в течение первых 2 лет медицинский</p>	<p>Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта</p>

	Z95.3 Наличие ксеногенного сердечного клапана Z95.4 Наличие другого заменителя сердечного клапана (протезированный аортальный клапан)	осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом индивидуально); контроль МНО: в течение 1-го месяца до достижения целевого МНО (целевое МНО для протеза АК-2,5) – 1–2 раза в неделю; далее – 1 раз в месяц постоянно; через 3 месяца: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, глюкоза, СРБ, АСТ, АЛТ, ЛПНП); ЭхоКГ, СМ ЭКГ; через 1 год и далее 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевина, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, СРБ, ЛПНП; ЭКГ, ЭхоКГ, СМ ЭКГ. В случае обострения течения заболевания сроки осмотра и объем обследования определяются врачом-кардиологом индивидуально	(врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-кардиолога (по показаниям)
197	Z95.2 Наличие протеза сердечного клапана Z95.3 Наличие ксеногенного сердечного клапана Z95.4 Наличие другого заменителя сердечного клапана (протезированный митральный клапан)	Проводится: медицинский осмотр (периодичность медицинских осмотров в течение первых 2 лет определяется врачом-кардиологом индивидуально); контроль МНО: в течение 1-го месяца до достижения целевого МНО (целевое МНО для протеза МК-3,0) – 1–2 раза в неделю; далее – 1 раз в месяц постоянно; через 3 месяца: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевина, креатинин, глюкоза, СРБ, ЛПНП, АСТ, АЛТ; ЭхоКГ, СМ ЭКГ; через 1 год и далее 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевина, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, СРБ, ЛПНП; ЭКГ, ЭхоКГ, СМ ЭКГ. В случае обострения течения заболевания сроки осмотра и объем обследования определяются врачом-кардиологом индивидуально	Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта (врача общей практики) с консультацией врача-кардиолога (по показаниям) – постоянно
198	Z95.5 Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (ЧКВ у пациентов с хронической ИБС)	Проводится: 1 раз в первые 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ЭКГ, ЭхоКГ (через 1 месяц, затем – по показаниям), ВЭП или тредмил-тест с ЭКГ или ЭхоКГ контролем (через 1 месяц, затем – по показаниям); 1 раз в год: ЭКГ, глюкоза плазмы, ХС-ЛПНП, креатинин, СКФ. По показаниям: НьА1С, АЛТ, АСТ, ОАК, агрегатограмма, сцинтиграфия миокарда (в покое и при нагрузке), МРТ (в покое и при нагрузке), креатинин, СКФ, СМ ЭКГ, ЭхоКГ, ЭГДС; КАГ; консультации врача-кардиолога, врача-кардиохирурга, врача – рентгенэндоваскулярного хирурга	Наблюдение врача-кардиолога (6 месяцев после вмешательства), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

199	Z95.5 Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (ЧКВ у пациентов с острым коронарным синдромом)	Проводится: в течение первых 2 лет: медицинский осмотр, осмотр врача-кардиолога (с выполнением ЭКГ-12): 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев, 18 месяцев и 24 месяца; через 1 месяц: биохимическое исследование крови (АЛТ, АСТ, билирубин, липидограмма, мочевины, креатинин; КФК, глюкоза); 1 раз в 6 месяцев: ОАК, биохимическое исследование крови (АЛТ, АСТ, билирубин, липидограмма, мочевины, креатинин, КФК, глюкоза); ЭхоКГ – через 3 и 6 месяцев для ОКС с подъемом ST, и через 6 месяцев для ОКС без подъема ST, далее – по показаниям. По показаниям: СМ ЭКГ, КАГ, нагрузочное тестирование, ЭхоКГ, ЭГДС	Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
200	Z95.8 Наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (пациенты после операции на брахицефальных артериях)	Проводится: медицинский осмотр (в первый год наблюдения периодичность медицинских осмотров определяется врачами-специалистами индивидуально); 1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: ХС, ТГ, ЛПНП, ХС-ЛПВП, АСТ, АЛТ, КФК; 1 раз в год: УЗИ БЦА; по показаниям: МНО; МС КТ аорты с контрастированием	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-невролога (1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
201	Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (наблюдение после операции катетерной аблации фибрилляции предсердий)	Проводится: в первый год наблюдения: наблюдение врача-кардиолога с проведением осмотра через 3, 6 и 12 месяцев; контроль МНО: в 1-й месяц – 1–2 раза в неделю до достижения целевых показателей; в последующем – 1 раз в месяц; через 3, 6, 12 месяцев: контроль ЭКГ, СМ ЭКГ; через 1 год после операции – ЭхоКГ. В дальнейшем нуждаемость в диспансерном учете определяется врачом-кардиологом индивидуально	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год. Далее – наблюдение врача-терапевта (врача общей практики) – по показаниям

Приложение 2

к Инструкции о порядке медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях

АЛГОРИТМ

медицинского наблюдения пациентов в возрасте до 18 лет в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование заболевания	Сроки и кратность медицинских обследований, необходимых для контроля за заболеванием	Сроки наблюдения за пациентом врачами-специалистами
1	2	3	4

ГЛАВА 1 НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ			
1	B00.0–B00.2, B00.7–B00.9 Инфекции, вызванные вирусом герпеса (рецидивирующее течение инфекции (5 и более раз в год)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-инфекционист – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. БАК (АЛТ, АСТ), ОАМ, иммунограмма, ИФА ВИЧ – по медицинским показаниям	В течение 2 лет. При отсутствии рецидивов более 5 раз в год в течение 2 лет – снятие с учета
2	B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (реконвалесценты)	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 1, 3 и 6 месяцев в первое полугодие после выздоровления. ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба) – перед каждым медицинским осмотром. При сохранении признаков активности инфекции – ИФА крови – а/VCA IgM, а/EBV-EA IgG; исследование крови на ВЭБ методом ПЦР; иммунограмма, ИФА ВИЧ – по медицинским показаниям; УЗИ ОБП – через 6 месяцев (по показаниям чаще)	В течение 6 месяцев
3	B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (хроническое течение)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-инфекционист – по медицинским показаниям. ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба) – 2 раза в год. По медицинским показаниям – а/VCA IgM, а/EBV-EA IgG, исследование крови на ВЭБ методом ПЦР, иммунограмма. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям	Снятие с учета при стойкой клинико-лабораторной ремиссии в течение 2 лет
4	A.38 Скарлатина	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 3 недели после выздоровления. Врач-кардиолог, врач-нефролог, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ, ЭКГ, БАК (АСЛ-О) – через 3 недели после выздоровления	В течение 1 месяца. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета
5	B26.0–B26.9 Эпидемический паротит	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. ОАК, БАК (амилаза крови) – 2 раза в первые 6 месяцев после выздоровления, далее – 1 раз в 6 месяцев. УЗИ ОБП – 1 раз через 3 месяца, далее – по медицинским показаниям	В течение 1 года. Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений
5.1	B26.3 Паротитный панкреатит	Врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз через 3 месяца, далее – по медицинским показаниям	
5.2	B26.0 Паротитный орхит (оофорит)	Врач-уролог (врач – акушер-гинеколог) – 2 раза в год. Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	

6	A36 Дифтерия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 1 и 3 месяца после выписки, далее – 3 раза в год.</p> <p>Врач-кардиолог – через 1 месяц после выписки, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ, ЭКГ – перед каждым медицинским осмотром. БАК – по показаниям</p>	<p>В течение 1 года.</p> <p>Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений</p>
6.1	Субтоксическая и токсическая дифтерия зева I ст.	<p>Врач-невролог, врач-нефролог, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям</p>	
6.2	Токсическая дифтерия зева II–III ст.		
7	B58 Токсоплазмоз	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в течение первого года – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>При поражении глаз – врач-офтальмолог – 1 раз в 3 месяца 1-й год, 1 раз в 6 месяцев – 2-й год, далее при отсутствии обострения – 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – перед каждым медицинским осмотром, БАК (АЛТ, КФК, КФК-МФ), ЭКГ – по медицинским показаниям</p>	<p>В течение 10 лет.</p> <p>При поражении глаз – до 18 лет.</p> <p>Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений</p>
7.1	P37.1 Врожденный токсоплазмоз	<p>В возрасте до 1 года – врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц, другие врачи-специалисты (врач-офтальмолог, врач-невролог) – по медицинским показаниям.</p> <p>При поражении глаз – врач-офтальмолог – 1 раз в 3 месяца 1-й год, 1 раз в 6 месяцев – 2-й год, далее при отсутствии обострения – 1 раз в год;</p> <p>ОАК – перед каждым медицинским осмотром, БАК (АЛТ, КФК, КФК-МФ);</p> <p>иммунограмма, ЭКГ – по медицинским показаниям</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
8	A03 Шигеллез	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц.</p> <p>Копрограмма – перед каждым медицинским осмотром.</p> <p>ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование кала на ПКФ – перед снятием с учета</p>	<p>При остром течении – в течение 1 месяца, при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения или в период наблюдения, срок наблюдения продлевается до 3 месяцев с проведением по истечении каждого месяца двукратных бактериологических исследований кала</p>
9	A02 Другие сальмонеллезные инфекции	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц.</p> <p>ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование</p>	<p>В течение 1 месяца</p>
10	A04 Другие бактериальные кишечные инфекции	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач</p>	<p>При остром течении – в течение 1 месяца</p>

		общей практики) – 1 раз в месяц. ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование	
11	A28.2 Экстраинтестинальный иерсиниоз	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в первые 6 месяцев. ОАК – перед каждым медицинским осмотром. БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба), ЭКГ – по медицинским показаниям	В течение 6 месяцев. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета
12	B15.0–B15.9 Острый гепатит А	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 10 дней, 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При повышенном уровне билирубина и (или) АЛТ через 6 месяцев – направление к врачу-инфекционисту областного уровня (для г. Минска – диспансерный кабинет учреждения здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» (далее – УЗ «ГДИКБ»)). ОАК, ОАМ. БАК (АЛТ, билирубин, АСТ, общий белок), протеинограмма – по медицинским показаниям	В течение 6 месяцев после выписки из стационара. При наличии остаточных явлений – наблюдение до полного выздоровления. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета
13	B16.0–B16.9 Острый гепатит В	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 10 дней, 1, 3, 6, 9, 12 месяцев, при сохранении HBsAg, повышении АЛТ и (или) билирубина через 3 месяца – врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ»)). БАК (общий билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП) – перед каждым медицинским осмотром. ОАК, ОАМ – по медицинским показаниям. Определение HBsAg – через 3, 6, 9, 12 месяцев. HBeAg, anti-HBs, ДНК ВГВ – по медицинским показаниям	Снятие с учета – через 12 месяцев после выписки из стационара при нормальных показателях БАК и отсутствии признаков хронизации (отрицательный HBsAg)
14	B17.1 Другие острые вирусные гепатиты. Острый гепатит С	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 10 дней, 1, 3, 6, 9, 12 месяцев, при сохранении РНК ВГС, повышении АЛТ и (или) билирубина через 3 месяца – врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ»)). Через 10 дней, 1, 3, 6, 9, 12 месяцев – осмотр, БАК (общий билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП). Пациентам с безжелтушной формой через 1 месяц – ПЦР РНК ВГС в качественной реакции. Пациентам с желтушной формой через 3 месяца ПЦР РНК ВГС (качественный анализ). При положительной реакции – консультация врача-инфекциониста областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ»)).	Снятие с учета через 12 месяцев после выписки из стационара

		Анти-НСV, ПЦР РНК ВГС (качественный анализ) – через 1 год	
15	В18.0–В18.1, В18.8–В18.9 Хронический вирусный гепатит	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год, врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 1 раз в год.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок) – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>Эластометрия печени – по показаниям. HBeAg, анти-HBe, ДНК ВГВ – 1 раз в год (при хроническом гепатите В).</p> <p>По медицинским показаниям – анти-HDV, альфа-фетопротеин</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
16	В18.2 Хронический вирусный гепатит С	<p>Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год, врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 1 раз в год.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок) – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>Эластометрия печени – по показаниям.</p> <p>По медицинским показаниям – ПЦР РНК ВГС качественная и количественная.</p> <p>При проведении этиотропного лечения: ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, общий билирубин, ГГТП, мочевины, креатинин, глюкоза, ЩФ), МНО – через 4, 8, 12 недель после начала терапии.</p> <p>ПЦР РНК ВГС (качественная), при положительном результате – количественная через 4 и 12 недель после начала терапии; через 12, 24, 48 недель после отмены</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
17	В34.2 Коронавирусная инфекция (COVID-19) Пневмония	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 1, 3 и 6 месяцев после выздоровления.</p> <p>Врач-инфекционист, врач-кардиоревматолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, БАК (АЛТ, КФК, КФК-МФ, АСТ, мочевины, креатинин) – через 1, 3 и 6 месяцев после выздоровления; коагулограмма (волчаночный антикоагулянт), ЭКГ – по медицинским показаниям</p>	В течение 6 месяцев после выздоровления
18	В 34.2 Мультисистемный воспалительный синдром	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики), врач-кардиоревматолог – через 1, 3 и 6 месяцев после выздоровления.</p> <p>Врач-инфекционист – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 1 раз в 10 дней – 1-й месяц, затем через 3, 6 месяцев после выздоровления;</p> <p>БАК (АЛТ, КФК, КФК-МФ, АСТ, мочевины, креатинин) – через 1 месяц</p>	В течение 6 месяцев после выздоровления

		после выздоровления; ЭКГ, УЗИ сердца – через 1 месяц после выздоровления, затем – по медицинским показаниям	
ГЛАВА 2 НЕКОТОРЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ			
19	C22 Злокачественное новообразование печени	Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. ОАК, БАК, определение уровня АФП, УЗИ ОБП – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. КТ зоны интереса, ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), далее – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в 3 года	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога
20	C40–C41 Остеогенная саркома, Саркома Юинга	Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. ОАК, БАК – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. КТ зоны интереса, рентгенография/КТ органов грудной клетки, ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), далее – 1 раз в год	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога
21	C45–C49 Рабдомиосаркома	Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. ОАК, БАК, УЗИ ОБП – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. КТ зоны интереса, ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), далее – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в 3 года (пациенты, получавшие антрациклины, лучевую терапию на область грудной клетки). Рентгенография/КТ органов грудной клетки – 1 раз в год	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога
22	C47 Нейробластома Ганглионейробластома	Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. Врач – детский невролог, врач – детский эндокринолог – 1 раз в год. ОАК, БАК, УЗИ ОБП, определение уровня нейронспецифической энолазы. В группе пациентов высокого риска – определение уровня биогенных аминов в моче (ГВК, ВМК) – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. Исследование уровня гормонов	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога

		<p>щитовидной железы (при МИБГ-терапии) – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>Цитологическое исследование препарата костного мозга (при инициальном поражении костного мозга и после ТГСК) – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), 1 раз в год (3–5-е годы наблюдения).</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в 6 месяцев (первые 2 года наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год</p>	
23	<p>С56 Злокачественное новообразование яичника</p> <p>С62 Злокачественное новообразование яичка</p>	<p>Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог, врач – детский невролог, врач – детский эндокринолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, БАК, определение уровня АФП и ХГТ, УЗИ ОБП и первичного опухолевого очага – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>Определение уровня половых гормонов – 1 раз в 6 месяцев (1–2-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>КТ зоны интереса – 1 раз в 6 месяцев (1-й год наблюдения), 1 раз в год (2–5-е годы наблюдения)</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога</p>
24	С64 Злокачественное новообразование почки	<p>Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, БАК, ОАМ, УЗИ ОБП – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>КТ зоны интереса – 1 раз в 6 месяцев (1–2-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога</p>
25	С71 Злокачественное новообразование головного мозга	<p>Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог, врач – детский невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, БАК – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>МРТ головного мозга с контрастным усилением – 1 раз в 3 месяца (1–2-е годы наблюдения), 2 раза в год (3–4-е годы наблюдения), 1 раз в год (5-й год наблюдения)</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога</p>
26	С81 Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз)	<p>Врач-онколог, врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, БАК, УЗИ ОБП, лимфатических узлов – 1 раз в 3 месяца (1-й год</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-онколога</p>

		наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–3-е годы наблюдения), далее – 1 раз в год. Определения уровня гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы после лучевой терапии на область шеи, ЭКГ – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в 3 года. КТ зоны интереса – 2 раза в год (1–2-е годы наблюдения), 1 раз в год (3–5-е годы наблюдения)	
27	С91.0 Острый лимфобластный лейкоз	Врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения); 1 раз в 6 месяцев (2-й и 3-й годы наблюдения), далее – 1 раз в год. Консультация других врачей-специалистов – по показаниям. ОАК, БАК – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2-й и 3-й годы наблюдения), далее – 1 раз в год. УЗИ ОБП, ЭКГ – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в 3 года	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога
28	С92.0 Острый миелобластный лейкоз	Врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–4-е годы), далее – 1 раз в год. ОАК, ОАМ, БАК – 1 раз в 3 месяца (1-й год наблюдения), 1 раз в 6 месяцев (2–4-е годы), далее – 1 раз в год. УЗИ ОБП, ЭКГ – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в 3 года	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога
29	С92.1 Хронический миелоидный лейкоз	1-й месяц терапии ингибиторами тирозинкиназы (далее – ИТК): врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в неделю; 2–3-й месяцы терапии ИТК: врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в месяц; 4–24-й месяцы терапии ИТК: врач – детский онколог-гематолог – 1 раз в 3 месяца. Далее при продолжающейся терапии ИТК, достигнутом уровне минимальной остаточной болезни (уровень экспрессии BCR/ABL1 методом ПЦР в реальном времени) $\leq 0,01$ % – не реже 1 раза в 6 месяцев. 1-й месяц терапии ИТК: ОАК, БАК – 1 раз в неделю; ОАМ – 1 раз в 2 недели. 2–3-й месяцы терапии ИТК: ОАК, БАК – 1 раз в месяц. Молекулярно-биологическое исследование (уровень экспрессии BCR/ABL1 методом ПЦР в реальном времени) периферической крови – 1 раз в месяц. 4–24-й месяцы терапии ИТК: ОАК, БАК – 1 раз в 3 месяца. Молекулярно-биологическое исследование (уровень экспрессии BCR/ABL1 методом ПЦР в реальном времени) периферической крови – 1 раз в 3 месяца. При уровне экспрессии гена BCR/ABL1 $\leq 0,01$ % дальнейший	С учета не снимаются. При достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога

		<p>молекулярный мониторинг – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>После достижения полной цитогенетической ремиссии цитогенетическое исследование костного мозга проводится 1 раз в год и при подозрении на цитогенетический рецидив.</p> <p>УЗИ ОБП, ЭХО-КГ, ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня гормонов в сыворотке, УЗИ щитовидной железы, органов малого таза – 1 раз в 2 года.</p> <p>Денситометрия – при длительности терапии ИТК более 5 лет</p>	
<p>ГЛАВА 3 БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ</p>			
30	D50 Железодефицитная анемия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 1 раз в год (при тяжелой анемии и в случаях резистентности к лечению лекарственными средствами на основе железа).</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2–4 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 4 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин) – 1 раз в год</p>	<p>В течение 1 года.</p> <p>Снятие с учета через 1 год от даты нормализации ОАК</p>
31	D51.0 Витамин В ₁₂ -дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 2 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин и его фракции, общий белок, ЩФ, АЛТ, АСТ, ЛДГ, амилаза, сывороточное железо, ферритин) – 1 раз в год.</p> <p>Уровень витамина В₁₂ в сыворотке крови – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	<p>В течение 3 лет.</p> <p>Снятие с учета при отсутствии рецидива в течение 3 лет</p>
32	D52 Фолиеводефицитная анемия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 1 раз в год (при тяжелой форме, в случаях неэффективности проводимой терапии).</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 2 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям</p>	<p>В течение 1 года.</p> <p>Снятие с учета через 1 год от даты нормализации ОАК</p>

33	D53 Другие анемии, связанные с питанием	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 2 раза в год</p>	<p>В течение 1 года.</p> <p>Снятие с учета через 1 год от даты нормализации ОАК</p>
34	D55 Анемия вследствие ферментных нарушений	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом числа ретикулоцитов и ретикулоцитарного индекса – 2 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин и его фракции, гемоглобин плазмы, гаптоглобин, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ГГТ, ЩФ) – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ, УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>По достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога</p>
35	D56 Талассемия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов и ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов – 2 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, ферритин, сывороточное железо, общий белок, АЛТ, АСТ, ЛДГ) – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
36	D57 Серповидно-клеточные нарушения	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 4 раза в год.</p> <p>БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, амилаза, К, Na, СРБ, ферритин) – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
37	D58 Другие наследственные гемолитические анемии	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК с подсчетом ретикулоцитов, ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов и лейкоцитарной</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

		<p>формулы – 1 раз в 2 месяца (при уровне гемоглобина <100 г/л). При уровне гемоглобина >100 г/л – 2 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АЛТ, АСТ, гемоглобин плазмы, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, ГГТ) – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	
38	D59.0 Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год на первом году, далее – 2 раза в год при стойкой клинико-гематологической ремиссии. Врач-гематолог – 1 раз в 6 месяцев на первом году наблюдения, далее – 1 раз в 3 года. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом ретикулоцитов, ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 4 раза в год на первом году, далее – 2 раза в год при стойкой клинико-гематологической ремиссии. БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АСТ, АЛТ, гемоглобин плазмы, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, ГГТ) – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	Снятие с учета после 5 лет стойкой клинико-гематологической ремиссии
39	D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 2 раза в год (до восстановления показателей красной крови), далее – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом числа ретикулоцитов – 1 раз в 3 месяца (до восстановления показателей ОАК). УЗИ ОБП – 1 раз в год</p>	Снятие с учета после 5 лет стойкой клинико-гематологической ремиссии
40	D61 Другие апластические анемии	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 1 раз в месяц (на время приема циклоспорина), после завершения иммуносупрессивной терапии – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. После трансплантации гемопоэтических стволовых клеток составляется индивидуальный план наблюдения на основании рекомендаций организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях. ОАК с подсчетом числа ретикулоцитов и 1 раз в месяц (до восстановления показателей ОАК). БАК (общий белок, АСТ, АЛТ, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, мочевины, креатинин, электролиты, ГГТ), уровень</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет при условии восстановления гематологических показателей. При отсутствии гематологической ремиссии с диспансерного учета не снимаются

		циклоспорина А в крови – 1 раз в месяц во время приема циклоспорина, после завершения иммуносупрессивной терапии – 4 раза в год (без уровня циклоспорина). Клиренс по эндогенному креатинину – 4 раза в год. ОАМ – 4 раза в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год	
41	D62 Острая постгеморрагическая анемия	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 2 раза в год. БАК (общий белок, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин) – 1 раз в год. Копрограмма – 1 раз в год	Снятие с учета при сохранении клинико-гематологической ремиссии в течение 1 года
42	D64 Другие анемии	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом ретикулоцитов, тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – по медицинским показаниям (в зависимости от этиологии и результатов терапии). ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год	Снятие с учета при сохранении клинико-гематологической ремиссии в течение 1 года
43	D66 Наследственный дефицит фактора VIII	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-гематолог (областной уровень) – 1 раз в год. Врач-гематолог (республиканский уровень) – 1 раз в год. Врач-реабилитолог, врач – травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. ОАК, ОАМ, БАК – 1 раз в год. Уровень ингибиторов к VIII фактору и уровень VIII фактора с регистрацией ответа на введение лекарственного средства на основе VIII фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень)	С учета не снимаются. По достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога
44	D67 Наследственный дефицит фактора IX	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-гематолог (областной уровень) – 1 раз в год. Врач-гематолог (республиканский уровень) – 1 раз в год. Врач-реабилитолог, врач – травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. ОАК, ОАМ, БАК – 1 раз в год. Уровень ингибиторов к IX фактору и уровень IX фактора с регистрацией	С зачета не снимаются. По достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога

		ответа на введение лекарственного средства на основе IX фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень)	
45	D68.0–D68.2 Другие нарушения свертываемости	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гематолог (областной уровень) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гематолог (республиканский уровень) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-реабилитолог, врач – травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, ОАМ – 1 раз в год (по месту жительства (пребывания)).</p> <p>Уровень дефицитного фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень)</p>	<p>С учета не снимаются.</p> <p>По достижении 18 лет наблюдение врача общей практики, врача-гематолога</p>
46	D68.8 Другие уточненные нарушения свертывания	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ, БАК, УЗИ зоны интереса, гемостазиограмма – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
47	D69 Пурпура и другие геморрагические состояния D69.0 Аллергическая пурпура	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ – 1 раз в год</p>	Снятие с учета при сохранении клинико-гематологической ремиссии в течение 1 года
47.1	D69.1 Качественные дефекты тромбоцитов	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики), врач-гематолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гематолог – по медицинским показаниям (республиканский уровень – при необходимости оценки функции тромбоцитов и обоснования гемостатической терапии).</p> <p>ОАК с ручным подсчетом тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 1 раз в 3 месяца первые 6 месяцев, далее – при стойкой клинико-гематологической ремиссии – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
47.2	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее (при клинико-гематологической ремиссии) – 2 раза в год в течение 2 лет, далее – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гематолог – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее (при стойкой клинико-гематологической ремиссии) – 2 раза в год в течение 2 лет, далее – 1 раз в год в течение 3 лет.</p> <p>ОАК с ручным подсчетом тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее (при стойкой клинико-гематологической ремиссии) – 2 раза в год в течение 2 лет, далее – 1 раз в год</p>	Снятие с учета после 5 лет клинико-гематологической ремиссии

48	D70 Агранулоцитоз D71 Функциональные нарушения полиморфно-ядерных нейтрофилов D75 Другие болезни крови и кроветворных органов	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом абсолютного числа нейтрофилов – 4 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ОАМ – 4 раза в год	При врожденных формах с учета не снимаются. При приобретенных формах – снятие с учета после 1 года клинико-гематологической ремиссии
49	D76 Отдельные болезни, протекающие с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 4 раза в год в течение 1 года, далее – 1 раз в год. ОАК – 4 раза в год	Снятие с учета после 5 лет клинико-гематологической ремиссии
50	D80–D89 Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-онколог – по медицинским показаниям. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК с подсчетом лейкоцитарной формулы – 2 раза в год. БАК – по медицинским показаниям. Иммунограмма, другие обследования – по медицинским показаниям. Обязательное обследование у врача-иммунолога родных братьев и сестер пациента	Снятие с учета по достижении 18 лет

**ГЛАВА 4
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

51	E10.0–E10.9 Сахарный диабет 1-го типа E11.0–E11.9 Сахарный диабет 2-го типа E13.0–E13.9 Другие уточненные формы сахарного диабета E14.0–E14.9 Сахарный диабет неуточненный	Врач-эндокринолог для пациентов на инсулинотерапии – 12 раз в год, для пациентов на пероральных сахароснижающих препаратах и безмедикаментозном лечении – 4 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год. Измерение массы и длины тела, оценка стадии полового развития по Таннеру – 2 раза в год, АД при каждом посещении, ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, ОХ, ТГ, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год. Гликированный гемоглобин с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4 % – 4 раза в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
52	R73.0 Нарушение толерантности к глюкозе	Врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям. Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении. Пероральный глюкозотолерантный тест – при верификации диагноза,	До выздоровления. Снятие с учета – при нормальных показателях стандартного перорального глюкозотолерантного теста в течение 2 лет, после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи

		далее – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям	
53	E16.1–E16.3, E16.8–E16.9 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы	Врач-эндокринолог – 12 раз в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год. Измерение массы и длины тела – при каждом посещении. Множественное исследование уровня глюкозы крови в течение суток (профиль) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. БАК (АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, креатинин, амилаза, К, Na, хлор, общий белок), УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
54	E01.0–E01.2, E01.8 Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния E04.0–E04.2, E04.8–E04.9 Другие формы нетоксического зоба E07.1 Дисгормональный зоб	Увеличение размеров щитовидной железы (зоб) без изменения структуры железы – врач-педиатр участковый – 2 раза в год, врач-эндокринолог – 1 раз в год. При структурных изменениях – узловые формы – врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям. Пальпация щитовидной железы – при каждом посещении, УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов – при увеличении размеров щитовидной железы (зоб) без изменения структуры железы 1 раз в год, при узловых формах – 2 раза в год. Определение в крови уровня ТТГ при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	До выздоровления. Снятие с учета – при нормализации размеров и структуры щитовидной железы по данным УЗИ
55	E05.0–E05.9 Тиреотоксикоз	Врач-эндокринолог – 12 раз в год – в стадии декомпенсации, 2 раза в год – в стадии ремиссии. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год. Пальпация щитовидной железы – при каждом посещении. Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении. ОАК – 1 раз в месяц при лечении тиреостатическими средствами. Глюкоза крови, БАК (АСТ, АЛТ) – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям. УЗИ ЩЖ, ЭКГ – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП, УЗИ сердца – по медицинским показаниям.	До выздоровления. Снятие с учета – через 2 года после прекращения лечения в случае стойкой ремиссии и после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи

		<p>Определение в крови уровня ТТГ – при верификации диагноза, далее – 1 раз в 3 месяца до достижения компенсации, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Далее – св. Т4 – 1 раз в месяц до достижения компенсации, далее – 1 раз в 3 месяца; АТ к ТПО, АТрТТГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	
56	Е06.3 Аутоиммунный тиреоидит	<p>Врач-эндокринолог – при нарушении функции щитовидной железы – 4 раза в год; при нормальной функции щитовидной железы – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз при выявлении, далее – по показаниям 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям.</p> <p>Пальпация щитовидной железы – при каждом посещении.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, глюкоза крови – 1 раз при выявлении.</p> <p>УЗИ ЩЖ – 1 раз в год, ЭКГ – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня ТТГ, св. Т4 – 1 раз в год, при нарушении функции обследование аналогично обследованию при гипотиреозе (Е01.8) или тиреотоксикозе (Е05); АТ к ТПО – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
57	Е03.0–Е03.9 Другие формы гипотиреоза	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год, при подборе дозы тиреоидных гормонов, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Пальпация щитовидной железы – при каждом посещении.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, ОХ, ТГ, глюкоза), ЭКГ, УЗИ ЩЖ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение уровня ТТГ, св. Т4 – 1 раз в 3 месяца для детей до 1 года, старше года – 2 раза в год (по показаниям чаще)</p>	<p>Врожденный – снятие с учета по достижении 18 лет.</p> <p>Приобретенный – до полного клинико-лабораторного выздоровления без приема тиреоидных гормонов, после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
58	Е20.0, Е20.8, Е20.9 Гипопаратиреоз Е89.2 Гипопаратиреоз, возникший после медицинских процедур	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год.</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>Измерение массы и длины тела – при каждом посещении.</p> <p>БАК (Са, Са ионизированный, Р, ЩФ, глюкоза, креатинин, мочеви́на, общий белок) – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ЩЖ и паращитовидных желез – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня ПТГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	
59	E21.0, E21.2 Гиперпаратиреоз и другие нарушения паращитовидной (околоушной) железы	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении, ОАК, ОАМ, БАК (Са ионизированный, Р, ЩФ, натрий, калий, хлор) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ЩЖ и паращитовидных желез; ЭКГ, УЗИ почек – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня ПТГ – при верификации диагноза (двукратно), далее – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
60	E22.0–E22.7, E22.9 Гиперфункция гипофиза	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог (глазное дно и поля зрения) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог, врач – акушер-гинеколог (врач-уролог) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), ТТГ, св. Т4, кортизол, АКТГ, ИФР-1, б/х анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, мочеви́на, креатинин, электролиты (ионы натрия, калия, хлора), кальций, фосфор, ЩФ) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ органов малого таза (девочки).</p> <p>КТ (МРТ) области гипофиза – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>До нормализации уровня пролактина после отмены лечения в течение 1 года.</p> <p>Снятие с учета – после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
61	E22.8 Другие состояния гиперфункции гипофиза. Преждевременное половое созревание центрального происхождения	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год на фоне лечения агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-</p>	<p>До начала сроков нормального пубертата (9 лет для девочек и 11 лет для мальчиков).</p> <p>Снятие с учета – по окончании лечения после консультации</p>

		<p>педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог (глазное дно, поля зрения), врач – акушер-гинеколог (врач-уролог), врач-невролог – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела; оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении, R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), ТТГ, св. Т4) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ органов малого таза (яичек).</p> <p>КТ (МРТ) области гипофиза – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
62	<p>E23.0 Гипопитуитаризм (изолированная недостаточность: гонадотропина, гормона роста, других гормонов гипофиза; пангипопитуитаризм; гипофизарная кахексия, низкорослость (карликовость)</p>	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог (глазное дно, поля зрения), врач – акушер-гинеколог (врач-уролог), врач-невролог – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела; оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год.</p> <p>Гликемия, ОАМ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), пролактин, АКТГ, кортизол, ТТГ, св. Т4) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов, УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ (МРТ) области гипофиза – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
63	<p>E23.0 Гипопитуитаризм (идиопатическая недостаточность гормона роста)</p>	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год на фоне лечения соматропином, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год при верификации диагноза.</p> <p>Измерение массы и длины тела, пропорции тела, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год.</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

		<p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), кортизол, ТТГ, св. Т4, ИФР-1) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ (МРТ) области гипофиза – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	
64	E23.2 Несахарный диабет	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-отоларинголог – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>Глюкоза крови, ОАМ, суточный диурез с определением относительной плотности мочи – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому, БАК (креатинин, К, Na, хлор, ЩФ) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ТТГ, св. Т4, кортизол, АКТГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), прогестерон (девочки) – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов, УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков), ЭКГ – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ (МРТ) области гипофиза – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
65	E24.0 Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения E27.0, E27.8, E27.9 Другие нарушения надпочечников	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач – акушер-гинеколог (врач-уролог), врач-невролог – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, ОАМ, БАК (ОХ, ТГ, ЛПВП, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, К, Na, хлор, Са, фосфор, ЩФ), ЭКГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Пероральный глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, АКТГ, кортизол, пролактин, тестостерон, эстрадиол, прогестерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ОБИ (надпочечники) – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

66	E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог (врач-уролог) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Врач-генетик (кариотип) – при верификации диагноза.</p> <p>Измерение массы тела и роста, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, БАК (К, Na, Cl, глюкоза, мочевины, креатинин, кальций, фосфор), R-графия кисти (костный возраст), УЗИ надпочечников, гонад – 1 раз в год.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (кортизол, тестостерон 17-гидроксипрогестерон) – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
67	E26.0 Первичный гиперальдостеронизм	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-нефролог (врач-уролог), врач-кардиолог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>ОАМ, ЭКГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ, БАК (креатинин, мочевины, К, Na, хлор) – 2 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ области надпочечников – при верификации диагноза, далее – по показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (альдостерон, ренин) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
68	E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников E27.3 Медикаментозная недостаточность коры надпочечников A18.7 Болезнь Аддисона туберкулезной этиологии E89.6 Гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур E27.4 Другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, глюкоза крови, БАК (общий белок, креатинин, мочевины, К, Na, хлор).</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (кортизол, АКТГ) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ, УЗИ ОБП (надпочечники) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
69	E28.0–E28.9 Дисфункция яичников	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-</p>	До нормализации менструального цикла.

	<p>Q96.0–Q96.9 Синдром Тернера</p> <p>Q99.1 Чистый гонадный дисгенез</p> <p>E89.4 Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур</p>	<p>педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог – 2 раза в год.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>Глюкоза крови, УЗИ органов малого таза, УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>БАК (АЛТ, АСТ, ОХ, ТГ, К, Na, хлор, Са, ионизированный Са, Р, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, коэффициент атерогенности, мочевая кислота) – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, тестостерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ органов малого таза – при верификации диагноза, далее – по показаниям.</p> <p>УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>	<p>Снятие с учета – после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
70	<p>E30.0–E30.9 Нарушения полового созревания, не классифицированные в других рубриках</p>	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог (врач-уролог) – при верификации диагноза.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – при верификации диагноза.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, креатинин, мочевины, глюкоза, Са, Р, АЛТ, АСТ, натрий, калий, хлор, ЩФ, ОХ, ТГ) – 1 раз в год по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ТТГ, св. Т4, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, тестостерон, кортизол) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков) – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>	<p>До начала сроков нормального пубертата (9 лет для девочек и 11 лет для мальчиков).</p> <p>Снятие с учета – после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
71	<p>E34.5 Синдром андрогенной резистентности (гермафродитизм)</p>	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог (врач-уролог) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, креатинин, глюкоза, Са, Р, АЛТ, АСТ) – по</p>	<p>Снятие с зачета по достижении 18 лет</p>

		<p>медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, тестостерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков) – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>	
72	<p>E66.0 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов</p> <p>E66.1 Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств</p>	<p>Врач-эндокринолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, окружности талии, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом медицинском осмотре.</p> <p>Гликемия; БАК (АСТ, АЛТ, ОХ, ТГ), ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>Пероральный глюкозотолерантный тест – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП, УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>	До нормализации индекса массы тела, показателей углеводного и липидного обмена
73	<p>E66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией.</p> <p>Пиквикский синдром</p>	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год.</p> <p>Измерение массы и длины тела, окружности талии, АД – при каждом посещении; оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p> <p>Глюкоза крови, БАК (АСТ, АЛТ, ОХ, ТГ), ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>Пероральный глюкозотолерантный тест – 1 раз в год. Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т4, эстрадиол (девочки), тестостерон (мальчики), ЛГ, ФСГ, пролактин) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ органов малого таза (яичек) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП, УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 5</p> <p>ЗАБОЛЕВАНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p>			
74	<p>P07.1, P07.3 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год.</p> <p>Врач-невролог – в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев.</p> <p>Врач-офтальмолог – в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев.</p> <p>Врач-генетик, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 4 раза в год.</p> <p>Копрограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>Контрольное взвешивание и расчет питания – 1 раз в месяц.</p>	Достижение показателями физического и нервно-психического развития возрастной нормы

		Антропометрия с оценкой физического развития – 12 раз в год	
75	E40–E46 Недостаточность питания	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год.</p> <p>Врач-невролог – в 3, 12 месяцев.</p> <p>Врач-генетик, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 4 раза в год.</p> <p>ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>Копрограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>БАК, глюкоза крови, иммунограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>Расчет питания – 12 раз в год.</p> <p>Контрольное взвешивание – 12 раз в год.</p> <p>Антропометрия с оценкой физического развития – 12 раз в год</p>	Достижение показателями физического и нервно-психического развития возрастной нормы
76	E55.0 Рахит активный	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в стадии разгара – 1 раз в месяц, далее – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач – травматолог-ортопед, врач – детский хирург (врач-хирург), врач-невролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 4 раза в год.</p> <p>ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>БАК (Са, магний (далее – Mg), P, ЩФ, К, Na) – по медицинским показаниям</p>	<p>До клинического выздоровления.</p> <p>Снятие с учета – через 2 года для детей, перенесших легкий рахит, через 3 года – для перенесших среднетяжелый и тяжелый рахит</p>
ГЛАВА 6 БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ			
77	A80–A89 Вирусные инфекции центральной нервной системы G00–G09 Воспалительные болезни центральной нервной системы	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год на первом году, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-невролог – первый раз через 1–1,5 месяца после выписки из стационара, далее – 4 раза в год в течение первого года наблюдения, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-окулист – через 1, 3 месяца после выписки, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-сурдолог – в первые 3 месяца после выписки, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭЭГ – 2 раза в первые полгода после выписки, далее – 2 раза в год.</p> <p>МРТ – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ головного мозга (детям первого года жизни) – 1 раз через 3 месяца после выздоровления</p>	<p>В течение 3 лет.</p> <p>При наличии органической патологии центральной нервной системы (далее – ЦНС) – в течение 5 лет.</p> <p>При нейроборрелиозе 3-й стадии – снятие с учета по достижении 18 лет</p>
78	G09 Последствия воспалительных болезней ЦНС при наличии стойких неврологических нарушений	<p>Врач-невролог на 1-м году жизни – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭЭГ, КТ (МРТ) головного (спинного) мозга – по медицинским показаниям</p>	<p>В течение 1-го года с момента окончания острого периода.</p> <p>Снятие с учета – при отсутствии неврологических нарушений</p>
79	G11.0–G11.9 Наследственная атаксия	<p>Врач-невролог – 2 раза в год.</p> <p>Врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям.</p> <p>МРТ головного мозга – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

80	G12.0–G12.9 Спинальные мышечные атрофии и родственные синдромы	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
81	G24 Дистония G25.2–G25.9 Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	Врач-невролог – 2 раза в год. КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
82	E70–E90 Нарушения обмена веществ при наличии неврологических нарушений	Врач-невролог – 4 раза в год. МРТ (КТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
83	G31.0–G31.9 Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках	Врач-невролог – 4 раза в год. МРТ (КТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
84	G35–G37 Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. МРТ головного (спинного) мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
85	G40 Эпилепсия	Врач-невролог – при частых припадках – 12 раз в год, при припадках средней частоты – 4 раза в год, при редких или при отсутствии припадков – 2 раза в год. МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям, ЭЭГ – 2 раза в год. Определение уровня антиконвульсантов в крови – по медицинским показаниям	В течение 5 лет после отмены антиконвульсантов. Снятие с учета – при отсутствии припадков не менее 5 лет после отмены противозепилептического лечения
86	Судороги, не классифицированные в других рубриках (R56): судороги при лихорадке (R56.0) другие и неуточненные судороги (R56.8), в том числе однократный судорожный приступ	Врач-невролог – при частых припадках – 12 раз в год, при припадках средней частоты – 4 раза в год, при редких или при отсутствии припадков – 2 раза в год. МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям. ЭЭГ – 2 раза в год. Определение уровня антиконвульсантов в крови – по медицинским показаниям	Другие и неуточненные судороги (R56.8): в течение 5 лет после отмены противозепилептического лечения. Снятие с учета – при отсутствии припадков не менее 5 лет после отмены противозепилептического лечения. Однократный судорожный приступ при отсутствии назначенного противозепилептического лечения: снятие с учета через 2 года после приступа. Судороги при лихорадке (R56.0): снятие с учета после достижения возраста 6 лет
87	G43.0–G43.9 Мигрень	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – по показаниям. ЭЭГ, МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям. Исследование глазного дна – по медицинским показаниям	В течение 2 лет после исчезновения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 2 лет
88	G44.0–G44.3 Другие синдромы головной боли	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям. ЭЭГ, МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям. Исследование глазного дна – по медицинским показаниям	Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 2 лет

89	G50 Поражения тройничного нерва G51 Поражения лицевого нерва G52 Поражения других черепных нервов	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-нейрохирург – по медицинским показаниям. МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
90	G54 Поражения нервных корешков и сплетений G56 Мононевропатии верхних конечностей G57 Мононевропатии нижних конечностей G58 Другие мононевропатии	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) спинного мозга – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
91	G60.0–G60.9 Наследственная и идиопатическая невропатия	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
92	G61.0–G61.9 Воспалительная полиневропатия	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
93	G70.0–G70.9 Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-иммунолог, врач-хирург – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) вилочковой железы – по показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
94	G71.0–G71.3 Первичные поражения мышц G72.0–G72.9 Другие миопатии	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
95	G80.0–G80.9 Детский церебральный паралич	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед, врач-сурдолог, врач-офтальмолог, врач – психиатр-нарколог, логопед – по медицинским показаниям. ЭЭГ, КТ (МРТ) головного мозга – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
96	G81.0–G81.9 Гемиплегия	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед, врач-сурдолог, врач-офтальмолог, врач – психиатр-нарколог, логопед – по медицинским показаниям. ЭЭГ, КТ (МРТ) головного мозга – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
97	G82.0–G82.5 Параплегия и тетраплегия	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач – травматолог-ортопед, врач-сурдолог, врач-офтальмолог, логопед – по медицинским показаниям. ЭЭГ, КТ (МРТ) головного мозга – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
98	G90.0–G90.9 Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям. ЭЭГ – 1 раз в год. Профиль АД – 2 раза в год. Исследование глазного дна – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 1-го года
99	G91 Гидроцефалия Q03.0–Q03.9 Врожденная гидроцефалия	Врач-невролог – в первые 6 месяцев – 1 раз в 2 месяца, с 7-го по 12-й месяц – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-нейрохирург – по медицинским показаниям.	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии клинических симптомов внутричерепной гипертензии

		УЗИ головного мозга на первом году – 1 раз в 2 месяца. КТ (МРТ) головного мозга – 1 раз на первом году. Исследование глазного дна, ЭЭГ – по медицинским показаниям	
100	G95.0–G95.1 Другие болезни спинного мозга	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) спинного мозга – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
101	Q02–Q07 Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-уролог – по медицинским показаниям. УЗИ головного мозга – по показаниям. КТ (МРТ) головного (спинного) мозга – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
102	I02 Ревматическая хорея (при поражении нервной системы: малая хорея)	Врач-невролог – при наличии симптомов – 4 раза в год, при отсутствии симптомов – 2 раза в год. Врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям. ЭКГ, ОАК, БАК, ОАМ – 2 раза в год	В период сохранения симптомов и изменений в биохимических показателях крови. Снятие с учета – при отсутствии клинических проявлений, нормализации биохимических показателей крови в течение 2 лет
103	S06.2–S06.9 Внутричерепная травма	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) головного мозга – по медицинским показаниям. ЭЭГ – 2 раза в год, глазное дно – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
104	S14, S24, S34 Травмы шеи	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) спинного мозга – по медицинским показаниям. ЭЭГ – 2 раза в год, глазное дно – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
105	I60–I69 Цереброваскулярные болезни	Врач-невролог первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее – 1 раз в 3 месяца, через 1 год – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач-офтальмолог, врач – травматолог-ортопед – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) головного мозга – по медицинским показаниям. ЭЭГ – 2 раза в год. Исследование глазного дна и профиль АД – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
106	Q85.0–Q85.9 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках	Врач-невролог – 2 раза в год, врач-нейрохирург, врач-офтальмолог, врач-дерматовенеролог – по медицинским показаниям. КТ (МРТ) головного мозга – при прогрессировании заболевания. ЭЭГ (при поражении центральной	Снятие с учета по достижении 18 лет

		нервной системы), глазное дно – 1 раз в год	
107	Нарушение моторного (психомоторного, речевого) развития у детей раннего возраста (до 3 лет) вследствие перинатальной патологии: задержка этапов развития (R62.0); другие общие расстройства развития (R 62.9); специфические расстройства развития моторной функции (F82)	Врач-невролог в возрасте 1, 3, 6, 9, 12 месяцев, далее – по медицинским показаниям. Врач-офтальмолог, врач-ортопед, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям. НСГ – в возрасте до 1 года. МРТ (КТ) головного (спинного) мозга – по медицинским показаниям. ЭЭГ – по медицинским показаниям	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
ГЛАВА 7 БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА			
108	Q15.0 Врожденная глаукома	Врач-офтальмолог – при компенсации внутриглазного давления – 2–3 раза в год, при декомпенсации – по медицинским показаниям. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Гониоскопия	Снятие с учета по достижении 18 лет
109	H40–H42 Глаукома	Врач-офтальмолог – при компенсации внутриглазного давления – 4 раза в год, при декомпенсации – по медицинским показаниям. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Гониоскопия	Снятие с учета по достижении 18 лет
110	Q12.0 Врожденные аномалии (пороки развития) хрусталика	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога после оперативного лечения
111	H26.0–H28.0 Болезни хрусталика	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога после операции
112	C69 Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата C49.0 Злокачественные новообразования других типов соединительной и мягких тканей (века) C41.0 Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей других и неуточненных локализаций (костей глазницы)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-онколог – 4 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Снятие с учета по достижении 18 лет
113	A18.5 Туберкулез глаз	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-фтизиатр – 1 раз в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия.	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога, не ранее чем через 5 лет после последнего обострения

		Офтальмоскопия. ОАК, БАК, ОАМ – 1 раз в год	
114	H52.1 Миопия (миопия высокой степени – более 6 Д; миопия средней степени от 3,5 до 5,5 Д с изменениями глазного дна)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
115	H52.0 Гиперметропия (гиперметропия высокой степени – более 5,5 Д)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
116	H52.2 Астигматизм (более 3,0 Д)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
117	H52.7 Нарушение рефракции неуточненное (снижающие остроту зрения ниже 0,5 с коррекцией)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
118	H50.0–H50.9 Другие формы косоглазия	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – по показаниям. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
119	H49.0–H49.9 Паралитическое косоглазие	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – по показаниям. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
120	H53.9 Расстройство зрения неуточненное (амблиопия)	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Врач-невролог – 1 раз в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога
121	H46 Незрит зрительного нерва H48.1, H48.8 Поражения зрительного (2-го) нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
122	H47.7 Болезни зрительных проводящих путей неуточненные (атрофия зрительного нерва)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения.	Снятие с учета по достижении 18 лет

		Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	
123	H48.8 Другие поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицируемых в других рубриках (дистрофические и воспалительные заболевания зрительного нерва)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
124	H35 Другие болезни сетчатки H36 Поражения сетчатки при болезнях, классифицируемых в других рубриках	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
125	H33 Отслойка и разрывы сетчатки Q14.1 Врожденная аномалия сетчатки	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
126	H10.4, H10.5 Конъюнктивит (хронический)	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Мазок на флору с конъюнктивы	В течение 2 лет после последнего обострения
127	H01.0 Блефарит (хронический)	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	В течение 2 лет после последнего обострения
128	H16 Кератит	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	В течение 2 лет после последнего обострения
129	H20 Иридоциклит H22.0 Иридоциклит при болезнях, классифицируемых в других рубриках	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	В течение 2 лет после последнего обострения
130	H30 Хориоретинальное воспаление H32 Хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицируемых в других рубриках	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
131	H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная (хронический дакриоцистит)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога
132	S05 Травмы глаза и глазницы (последствия тяжелых повреждений глаз)	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией. Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Снятие с учета по достижении 18 лет
133	H54.4 Слепота одного глаза Q11.1 Анофтальм	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Острота зрения с коррекцией Тонотметрия. Поле зрения. Биомикроскопия.	Снятие с учета по достижении 18 лет

		Офтальмоскопия. Эхобиометрия	
134	Болезни уха и сосцевидного отростка Н66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. При гноетечении – лечение обострения у врача-оториноларинголога. Врач-невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
135	Н66.2 Хронический гнойный эптитимпаноантральный гнойный средний отит	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. При гноетечении – лечение обострения у врача-оториноларинголога. Врач-невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета по достижении 18 лет
136	Н65.4 Другие хронические негнойные средние отиты Н74.1 Адгезивная болезнь среднего уха	Врач-оториноларинголог – 4 раза в год. Врач-иммунолог, врач-аллерголог – по медицинским показаниям. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
137	Н90.3, Н90.4 Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-сурдолог, врач-невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета по достижении 18 лет
138	J32.0–J32.4 Хронический синусит	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-аллерголог, врач-иммунолог – по медицинским показаниям. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
139	J35.0 Тонзиллит хронический (компенсированная форма)	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-ревматолог – по медицинским показаниям. ОАК, БАК (АСЛ-О), ОАМ – 1 раз в год	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
140	J35.0 Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма)	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год (при отказе от хирургического лечения). Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-ревматолог – по медицинским показаниям. ОАК, БАК (АСЛ-О), ОАМ – 1 раз в год	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
141	J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-ревматолог – по медицинским показаниям. ОАК, БАК (АСЛ-О), ОАМ – 1 раз в год	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
142	J37.0, J37.1 Хронический ларингит и ларинготрахеит	Врач-оториноларинголог, врач-фониатр – 2 раза в год.	Снятие с учета по достижении 18 лет

	J38.2 Узелки голосовых складок	Врач-фтизиатр, врач-онколог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	
143	J38.0, J38.6 Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог – 12 раз в год. Врач-онколог, врач-фониатр, врач-пульмонолог, врач-эндокринолог, врач-невролог, врач – психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, логопед, врач-гастроэнтеролог, врач-офтальмолог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
144	D14.1, D14.2 Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания (папилломатоз гортани, трахеи и другие подобные заболевания)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог – 12 раз в год. Врач-онколог, врач-фониатр, врач-пульмонолог, врач-эндокринолог, врач-невролог, врач – психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, логопед, врач-гастроэнтеролог, врач-офтальмолог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
145	H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	Врач-оториноларинголог: первый год – 2 раза в год, далее – 1 раз в год. ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Снятие с учета по достижении 18 лет
ГЛАВА 8 БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ			
146	I00–I02 Острая ревматическая лихорадка	Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 1 раз в 3 месяца в течение первого полугодия, далее – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, БАК (СРБ, АСЛ-О), ЭКГ – 1 раз в 3 месяца в течение первого полугодия, далее – 2 раза в год. Мазок из зева на бета-гемолитический стрептококк группы А – 2 раза в год. ЭхоКГ – 2 раза в год в течение первого года, далее – 1 раз в год	При отсутствии формирования порока сердца – снятие с учета через 5 лет
147	I05–I09 Хронические ревматические болезни сердца	Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-невролог, врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ, БАК (СРБ, АСЛ-О), мазок из зева на бета-гемолитический	Снятие с учета по достижении 18 лет

		стрептококк группы А, ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 2 раза в год в течение первого года, далее – 1 раз в год	
148	I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-невролог, врач-нефролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям. Измерение АД – при каждом посещении. Профиль АД – 4 раза в год. СМАД – при постановке на учет, далее – 1 раз в год. ОАК, ОАМ, БАК (глюкоза, ОХ, ТГ, мочевины, креатинин, общий белок, К, Na, Cl, Mg), ЭхоКГ – 1 раз в год. Анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
149	I15.0–I15.9 Вторичная гипертензия	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-эндокринолог, врач-офтальмолог, врач-нефролог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Измерение АД – при каждом посещении. Профиль АД – 4 раза в год. СМАД – при постановке на учет, далее – 1 раз в год. ОАМ, ЭКГ – 2 раза в год. Анализ мочи по Нечипоренко – по медицинским показаниям. Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 1 раз в год. БАК (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, К, Са, Р, Na, Cl, Mg) – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
150	I33.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит (бактериальный, септический)	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 1 раз в месяц первые 3 месяца после выписки, далее – 1 раз в 3 месяца на первом году, в последующем – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-невролог, врач-инфекционист, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в 3 месяца в первый год заболевания, далее – 1 раз в год и в период интеркуррентных инфекций. БАК (общий белок, АЛТ, АСТ, СРБ, К, Na, Cl, Mg) – 2 раза в год на первом году, далее – 1 раз в год. Посевы крови на стерильность, бактериологическое исследование	Снятие с учета по достижении 18 лет

		мочи с определением чувствительности к антибиотикам – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в год	
151	I34.0, I34.2–I34.9 Неревматические поражения митрального клапана I34.1 Проплапс (пролабирование) митрального клапана (II, III степени, I степени с регургитацией II, III степени)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год на первом году, далее – 1 раз в год. Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 1 раз в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, К, Na, Cl, Mg, АСЛ-О) – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год на первом году установления диагноза, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
152	I40.0 Инфекционный миокардит	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 1 раз в месяц первые 3 месяца после выписки, далее – 1 раз в 3 месяца на первом году, в последующем – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. ОАК, ОАМ – 1 раз в 3 месяца на первом году, далее – 1 раз в год и в период интеркуррентных инфекций. БАК (общий белок, АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК, К, Na, Cl, Mg, СРБ) – 2 раза в год. ЭКГ – 4 раза в год на первом году, далее – 2 раза в год. ЭхоКГ – 2 раза в год на первом году заболевания, далее – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям. Холтер-ЭКГ (далее – ХМ-ЭКГ) – по медицинским показаниям	В течение 5 лет. Снятие с учета после консультации врача-специалиста областного (городского) уровня
153	I42.0 Дилатационная кардиомиопатия	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в месяц в первом квартале, в следующем квартале – 1 раз в месяц, во 2-м полугодии – ежеквартально, далее – 4 раза в год. Врач-кардиохирург – 1 раз в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, СРБ, К, Na, Cl, Mg) – 2 раза в год. Определение МНО крови при назначении антикоагулянтов – еженедельно. Профиль АД – 4 раза в год. ЭКГ, ЭхоКГ с доплером, ХМ-ЭКГ – 2 раза в год. R-графия ОГК (во фронтальной и левой боковой проекции) – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
154	I42.1, I42.2 Гипертрофическая кардиомиопатия	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в месяц в первом квартале, в следующем квартале – 1 раз в месяц,	Снятие с учета по достижении 18 лет

		во 2-м полугодии – ежеквартально, далее – 4 раза в год и при любом интеркуррентном заболевании. Консультация врача-кардиохирурга – 1 раз в год. ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, СРБ, К, Na, Cl, Mg) – 2 раза в год. Профиль АД – 4 раза в год. ЭКГ, ЭхоКГ с доплером, ХМ-ЭКГ – 2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год	
155	I42.4 Эндокардиальный фиброз	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, СРБ, К, Na, Cl, Mg) – по медицинским показаниям. ЭКГ, ЭхоКГ – 2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
156	I44.0 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада I степени I44.1 II степени	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по показаниям. ОАК, ОАМ, ЭхоКГ – 1 раз в год. БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, Mg) – по показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. Функциональная проба с атропином – по показаниям. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза и перед снятием с учета	В течение 2 лет. При восстановлении функции проводимости
157	I44.2 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада полная (III степени)	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, Mg) – по показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
158	I44.4–I44.7 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса I45.0, I45.2, I45.3 Другие нарушения проводимости	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ, ЭКГ – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в 2 года. БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, Mg) – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
159	I45.6 Синдром преждевременного возбуждения	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – при появлении эпизодов пароксизмальной	Снятие с учета по достижении 18 лет

		тахикардии. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, Mg) – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в 2 года. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – по медицинским показаниям	
160	I45.8 Другие уточненные нарушения проводимости	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК – по показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ХМ-ЭКГ – по показаниям и перед снятием с учета. ЭхоКГ – 1 раз в 2 года	Снятие с учета по достижении 18 лет
161	I47.1, I47.2 Пароксизмальная тахикардия	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
162	I48 Фибрилляция и трепетание предсердий I49.0 Фибрилляция и трепетание желудочков	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ХМ-ЭКГ – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год	Снятие с учета по достижении 18 лет
163	I49.1–I49.4 Другие нарушения сердечного ритма	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-эндокринолог – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – 1 раз в год и перед снятием с учета. ЭхоКГ – 1 раз в 2 года	Снятие с учета через 1 год после нормализации ритма сердца
164	I49.5 Синдром слабости синусового узла	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – 1 раз в год (для	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>решения вопроса об установке искусственного водителя ритма).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, Mg) – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>ЭхоКГ – 1 раз в год.</p> <p>ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – 1 раз в год</p>	
165	M02.3 Болезнь Рейтера	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-уролог, врач-дерматовенеролог, врач – травматолог-ортопед, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, СРБ, РФ) – 1 раз в год.</p> <p>Обследование на хламидии методом ПЦР и ИФА – по медицинским показаниям.</p> <p>Р-графия пораженных суставов – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
166	M08.0–M08.9 Юношеский (ювенильный) артрит M09.0 Юношеский артрит при псориазе	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, далее при стойкой ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач – травматолог-ортопед, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, далее – 2 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, протеинограмма, СРБ, РФ, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) – 2 раза в год.</p> <p>Р-графия пораженных суставов – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
167	M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-нефролог – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ, БАК (СРБ, РФ, общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ, К, Са, Na, Cl), ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>Коагулограмма, УЗИ ОБП, ЭхоКГ – 1 раз в год.</p> <p>Р-графия ОГК – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

168	M32 Системная красная волчанка	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 4 раза в год в течение первого года, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-дерматовенеролог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, БАК (СРБ, РФ, общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, К, Са, Na, Cl), определение LE-клеток, ОАМ, анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии, ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП, ЭхоКГ – 1 раз в год.</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко, коагулограмма, R-графия ОГК – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
169	M33 Дерматополимиозит	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ, БАК (СРБ, РФ, общий белок, мочевины, креатинин, ЛДГ, креатинфосфокиназа, АЛТ, АСТ, К, Са, Na, Cl), ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>ЭхоКГ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП, R-графия ОГК, электромиография – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
170	E78 Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии	<p>Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-генетик, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог, врач-нефролог – по медицинским показаниям.</p> <p>Липидограмма (ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП с определением индекса атерогенности) – 2 раза в год.</p> <p>БАК (амилаза, АЛТ, АСТ, глюкоза крови, мочевины, креатинин) – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, УЗИ печени и брахиоцефальных артерий – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 9</p> <p>БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</p>			
171	E84.0–E84.9 Кистозный фиброз (муковисцидоз)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – дети в возрасте до 1 года – 12 раз в год; дети от 1 года до 2 лет – 6 раз в год, дети старше 2 лет – 4 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>Врач ЛФК (инструктор по ЛФК) – 4 раза в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы тела, длины тела, расчет массо-ростового</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>коэффициента – дети до года – 12 раз в год, дети от 1 года до 2 лет – 6 раз в год, дети старше 2 лет – 4 раза в год. ОАК – 4 раза в год. ОАМ – 2 раза в год. Сатурация – 4 раза в год. Копрограмма – 4 раза в год. БАК (общий белок, фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, электролиты, щелочная фосфатаза (ЩФ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ), глюкоза, СРБ) – 1 раз в год. Иммунограмма – 1 раз в год. Пероральный глюкозотолерантный тест (пациенты, принимающие системные глюкокортикостероиды, и старше 10 лет) – 1 раз в год. Спирометрия – пациентам старше 6 лет с респираторными проявлениями заболевания – 4 раза в год. Микробиологическое исследование мокроты (смывов с верхних дыхательных путей) – 4 раза в год. Р-графия ОГК – 1 раз в 2 года. Р-графия придаточных пазух носа – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 2 года. УЗИ внутренних органов – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в год. ФЭГДС – 1 раз в год</p>	
172	<p>J47 Бронхоэктатическая болезнь J42 Хронический бронхит неуточненный</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год, по показаниям чаще. Врач-пульмонолог – 2 раз в год, по показаниям чаще. Врач-реабилитолог (врач-физиотерапевт) – 1 раз в год, по показаниям чаще. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Сатурация – 2 раза в год. Спирометрия – пациентам старше 6 лет – 1 раз в год. Эхо-ЭКГ с доплеровским анализом – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 2 года, по медицинским показаниям чаще. Микробиологическое исследование мокроты – 2 раза в год. Иммунограмма, БАК – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
173	J40 Рецидивирующий бронхит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год в течение первого года после последнего обострения, далее – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – при каждом обострении, при</p>	Снятие с учета – при отсутствии обострений в течение 2 лет подряд

		<p>отсутствии обострений – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. БАК – по медицинским показаниям. Р-графия ОГК – по медицинским показаниям. Микробиологическое исследование мокроты – по медицинским показаниям. Иммунограмма – по медицинским показаниям. Спирометрия пациентам старше 6 лет – по медицинским показаниям</p>	
174	J43.0 Синдром Мак-Леода	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в течение первого года болезни – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – в течение первого года болезни – 4 раза в год, далее – 1 раз в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – в течение первого года болезни – 2 раза в год, далее – 1 раз в год. Эхо-ЭКГ с доплеровским анализом – 1 раз в год. Р-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям. Спирометрия пациентам старше 6 лет – 1 раз в год. Иммунограмма – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
175	Q89.3 Situs inversus (первичная цилиарная дискинезия)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год в течение 1-го года после последнего обострения, далее – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Сатурация – 2 раза в год. Спирометрия – пациентам старше 6 лет – 1 раз в год. Эхо-ЭКГ с доплеровским анализом – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 2 года, по медицинским показаниям чаще. Р-графия придаточных пазух носа – 1 раз в год. Микробиологическое исследование мокроты – 2 раза в год. Иммунограмма, БАК – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
176	J10.0, J11.0, J12, J13–J18 Пневмония	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – дети, перенесшие острую пневмонию: в возрасте первых 3 месяцев жизни – первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц; в возрасте 3–12 месяцев – 1 раз в месяц; в возрасте от 1 года до 3 лет – 1 раз в 2 месяца; в возрасте старше 3 лет – 4 раза в год.</p>	Снятие с учета – через 1 год при клиническом и рентгенологическом выздоровлении

		<p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>Р-графия ОГК – по медицинским показаниям.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 5 лет – по медицинским показаниям</p>	
177	J67.0–J67.9 Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью (гиперчувствительный пневмонит)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): в первые 3 месяца наблюдения – 1 раз в месяц, далее до года – 4 раза в год, после года наблюдения – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>Иммунограмма – 1 раз в год.</p> <p>Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 6 лет – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год.</p> <p>КТ ОГК – 1 раз в 2 года, по медицинским показаниям чаще</p>	Снятие с учета – через 2 года после клинико-лабораторного выздоровления или ремиссии
178	J68.0 Бронхит и пневмонит, вызванный химическими веществами, газами, дымами и парами	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее до года – 4 раза в год, после года наблюдения – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>Иммунограмма – 1 раз в год.</p> <p>Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год.</p> <p>КТ ОГК – 1 раз в 2 года, по медицинским показаниям чаще</p>	Снятие с учета – через 2 года после клинико-лабораторного выздоровления или ремиссии
179	J70.0–J70.9 Респираторные состояния, вызванные другими внешними агентами (токсические и лекарственные пневмониты)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее до года – 4 раза в год, после года наблюдения – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, ОАМ – 2 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>Иммунограмма – 1 раз в год.</p> <p>Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям.</p>	Снятие с учета – через 2 года после клинико-лабораторного выздоровления или ремиссии

		Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 2 года, по медицинским показаниям чаще	
180	Q32.0–Q32.4, Q33.0–Q33.6, Q33.8–Q33.9 Врожденные аномалии трахеи и бронхов, легкого Q34.0, Q34.9 Другие врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): дети до года – 12 раз в год, дети от 1 года до 2 лет – 6 раз в год, дети старше 2 лет – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач – торакальный хирург – при постановке на учет, далее – по медицинским показаниям. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. Р-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям. ЭХО-КГ – по медицинским показаниям. БАК, иммунограмма – по медицинским показаниям. Микробиологическое исследование мокроты – по медицинским показаниям	Снятие с учета по достижении 18 лет
181	P27.1 (от 0 до 1 года), J43 (1–3 года) Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): на первом году жизни – ежемесячно; в возрасте от 1 года до 3 лет – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – при легкой степени тяжести на первом году жизни – 2 раза в год, в возрасте от 1 года до 3 лет – по медицинским показаниям. При среднетяжелой/тяжелой степени тяжести: на первом году жизни – ежеквартально, в возрасте от 1 года до 3 лет – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог – 1 раз в год. Измерение массы и длины тела, расчет массо-ростового коэффициента – при каждом посещении врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики). ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. Пульсоксиметрия, определение газов крови – по медицинским показаниям. Р-графия ОГК – не реже 1 раза в год. КТ ОГК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭХО-КГ с определением давления в легочной артерии – 2 раза в год. Иммунограмма – по медицинским показаниям	Наблюдение до 3-летнего возраста. Необходимость дальнейшего наблюдения устанавливается индивидуально в зависимости от исходов заболевания
182	I27.0 Первичная легочная гипертензия	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-пульмонолог, врач-кардиолог –	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>4 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. БАК – по медицинским показаниям. R-графия ОГК – 1 раз в год. КТ ОГК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭХО-КГ с определением давления в легочной артерии – 2 раза в год</p>	
ГЛАВА 10 ДЕТСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ			
183	J45.0–J45.9 Астма	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-реабилитолог – 1 раз в год. Врач-аллерголог – 1 раз в год. Врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Кожные аллергологические пробы, определение аллергенспецифических IgE-антител, иммунограмма – по назначению врача-аллерголога. Спирометрия – 1 раз в год</p>	<p>В течение 5 лет после наступления спонтанной ремиссии, снятие с учета – после консультации врача-аллерголога</p>
184	L20.0–L20.9 Атопический дерматит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-дерматовенеролог – при тяжелом течении – 1 раз в год. Врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-аллерголог – 1 раз в год. Врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Определение аллергенспецифических IgE-антител – по назначению врача-аллерголога. Копрограмма, анализ кала на яйца глистов и исследование на энтеробиоз – 1 раз в год</p>	<p>В течение не менее 3 лет после наступления ремиссии</p>
185	J30.1–J30.4 Вазомоторный и аллергический ринит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-аллерголог – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК – 1 раз в год. Кожные аллергологические пробы,</p>	<p>В течение не менее 3 лет после последнего обострения. Снятие с учета – после консультации врача-аллерголога</p>

		определение аллергенспецифических IgE-антител – по назначению врача-аллерголога. Риноцитогарма – 1 раз в год. R-графия придаточных пазух носа – по медицинским показаниям	
186	L50.0 Аллергическая крапивница (хроническая)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-аллерголог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-гастроэнтеролог, врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Определение аллергенспецифических IgE-антител – по назначению врача-аллерголога. БАК – по медицинским показаниям. Анализ кала на яйца глистов и исследование на энтеробиоз – 1 раз в год	В течение не менее 3 лет после последнего обострения. Снятие с учета – после консультации врача-аллерголога
187	T63.4 Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными (острые аллергические реакции; анафилаксия (анафилактический шок) T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу T78.2 Анафилактический шок, неуточненный T80.5 Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки T88.6 Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на неадекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство L51.1, L51.2 Эритема многоформная L27 Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. При анафилаксии – осмотр врачом-офтальмологом и врачом-неврологом – 4 раза в год. При синдроме Стивенса-Джонсона – токсическом эпидермальном некролизе – осмотр врачом-офтальмологом и врачом-дерматовенерологом – 2 раза в год. ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок) – по показаниям	В течение 6 месяцев с момента выздоровления
ГЛАВА 11 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
188	K29 K29.3, K29.5, K29.6, K29.8, K29.9 Гастрит и дуоденит	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям. При хеликобактерном гастрите контроль эффективности эрадикации через 4–8 недель после окончания антихеликобактерной терапии: повторная ЭГДС (анализ кала на антиген <i>H. Pylori</i> или дыхательный тест на <i>H. Pylori</i>). При гастритах, не ассоциированных с хеликобактером, ЭГДС – по	В течение 2 лет. Снятие с учета – при стойкой ремиссии и отсутствии морфологических и эндоскопических признаков активного воспалительного процесса

		медицинским показаниям и при снятии с учета	
189	K29.4 Хронический атрофический гастрит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – при установлении диагноза, далее – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
190	K25 Язва желудка (эрозия (острая) желудка) K26 Язва двенадцатиперстной кишки (эрозия (острая) двенадцатиперстной кишки)	<p>Неосложненная язва</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 4–6 недель после выявления язвы, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Осложненная язва</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 4 недели после выявления язвы, далее – 3 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК, копрограмма – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС с биопсией – через 4–6 недель после установления диагноза (контроль заживления язвы и эффективности антихеликобактерной эрадикационной терапии); далее – по медицинским показаниям и при снятии с учета.</p> <p>БАК (общий белок, билирубин с фракциями, ОХ, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, ферритин, глюкоза) – 1 раз в год</p>	Снятие с учета – при наличии стойкой ремиссии в течение 3 лет и отсутствии морфологических и эндоскопических признаков активности заболевания. Осложненная язва – с учета не снимать
191	K81.1 Хронический холецистит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП с определением функции желчного пузыря – 2 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, билирубин с фракциями, ОХ, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, АСЛ-О, глюкоза), диастаза мочи – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета – при отсутствии изменений по данным медицинского осмотра и изменений по данным лабораторно-инструментальных методов в течение 2 лет

192	K80.0–K80.8 Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 2 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин), диастаза мочи – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
193	K86.1 Другие хронические панкреатиты	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-эндокринолог, врач-генетик, врач-иммунолог – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 2 раза в год.</p> <p>УЗ-доплерография сосудов системы воротной вены – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин), диастаза мочи – 1 раз в год.</p> <p>Пероральный глюкозотолерантный тест – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
194	K51.0–K51.9 Язвенный колит K50.0–K50.9 Болезнь Крона	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – при установлении диагноза и при рецидиве 1 раз в месяц, в ремиссии первые 6 месяцев – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 4 раза в год в первый год после установления диагноза или при рецидиве, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-психотерапевт, врач-фтизиатр – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма, БАК (общий белок, протеинограмма, СРБ, Са, Р, ЩФ, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, ферритин) – ежемесячно до выхода в ремиссию, в ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 2 раза в год.</p> <p>ЭГДС, колоноскопия – по медицинским показаниям.</p> <p>Исследование кала на дисбактериоз, посев кала на ПКФ – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

195	K90.0 Целиакия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в первый год после установления диагноза – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год до выхода в ремиссию, далее – 1 раз в год.</p> <p>Врач-иммунолог, врач-аллерголог, врач-невролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>БАК (общий белок, протеинограмма, СРБ, Са, Р, ЩФ, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, α-амилаза, ОХ, ферритин, сывороточное железо) – 1 раз в год.</p> <p>Гормоны щитовидной железы (Т3, Т4), ТТГ, АТПО – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
196	K21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс K22.1 Язва пищевода	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям и при снятии с учета.</p> <p>ФВД – 1 раз в год</p>	Снятие с учета – через 3 года при отсутствии изменений по данным медицинского осмотра и лабораторно-инструментальных методов
197	E40–E46 Недостаточность питания	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог, врач-генетик, врач-эндокринолог, врач-невролог, врач – психиатр-нарколог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год.</p> <p>БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТП, α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – 1 раз в год.</p> <p>Иммунограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям</p>	E40–E43, E45 – с учета не снимать. E44, E46 – снятие с учета по заключению врача-гастроэнтеролога и врача-эндокринолога
198	K71.0, K71.2–K71.6, K71.8–K71.9 Токсическое поражение печени	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – после установления диагноза, при рецидиве – 1 раз в месяц до выхода в ремиссию, в ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 4 раза в год в первый год после установления</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>диагноза или при рецидиве, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>При каждой явке до выхода в ремиссию:</p> <p>ОАК, МНО, БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ЩФ, ГГТП, α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>В ремиссии:</p> <p>ОАК, МНО, БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ЩФ, ГГТП, α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям.</p> <p>Исследование на HBsAg, анти-HCV – по медицинским показаниям</p>	
199	<p>K73.0–K73.9 Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках</p> <p>K76.0–K76.9 Другие болезни печени</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – после установления диагноза, при рецидиве – 1 раз в месяц до выхода в ремиссию, в ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 4 раза в год в первый год после установления диагноза или при рецидиве, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Врач-инфекционист, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>При каждой явке до выхода в ремиссию:</p> <p>ОАК, МНО, БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ЩФ, ГГТП).</p> <p>БАК (α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>В ремиссии:</p> <p>ОАК, МНО, БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ЩФ, ГГТП);</p> <p>БАК (α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ЭГДС – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ОБП и УЗДГ сосудов системы воротной вены – 2 раза в год.</p> <p>Исследование на HBsAg, анти-HCV – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
200	E83.0 Нарушение обмена меди	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог и/или врач-инфекционист, врач-офтальмолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург), другие врачи-специалисты – по</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>медицинским показаниям. Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, МНО – 2 раза в год. БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, церулоплазмин) – 2 раза в год. БАК (ГГТП, ЩФ, глюкоза, α-амилаза, общий белок и белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма, пероральный глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП и УЗДГ сосудов системы воротной вены – 2 раза в год</p>	
201	<p>К74.0–К74.6 Фиброз и цирроз печени К71.1 Токсическое поражение печени с печеночным некрозом К71.7 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): дети старше 3 лет (в том числе с циррозом печени классов А и В по Child) – 2 раза в год, дети первых 3 лет и дети с циррозом класса С по Child – 4 раза в год или чаще исходя из балла MELD/PELD (<18 баллов – 1 раз в 3 месяца, 18–24 балла – 1 раз в месяц, >25 баллов – 1 раз в 2 недели). Врач-гастроэнтеролог, врач-невролог – 2 раза в год. Врач – детский хирург (врач-хирург), другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Врач-трансплантолог – при прогнозируемой низкой 3-месячной выживаемости (балл MELD/PELD <20). Дополнительно (при циррозе, ассоциированном с вирусами гепатитов В и С) – врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 2 раза в год. Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, МНО – 4 раза в год. БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, ЩФ, глюкоза, α-амилаза, общий белок и белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, К, Са, Na, Cl), коагулограмма, пероральный глюкозотолерантный тест – 2 раза в год. α-фетопротеин – 2 раза в год. УЗИ ОБП и УЗДГ сосудов системы воротной вены – 2 раза в год. Исследование HBsAg, анти-HCV – первично и далее – по медицинским показаниям. КТ брюшной полости, холангиография, спленопортография – по показаниям. Пункционная биопсия печени – по медицинским показаниям</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
202	<p>К72.0–К72.9 Печеночная недостаточность, не классифицируемая в других рубриках</p>	<p>Аналогично К74. Врач – психиатр-нарколог – по медицинским показаниям. Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, МНО – 4 раза в год.</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, ЩФ, глюкоза, α-амилаза, общий белок и белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, К, Са, Na, Cl), коагулограмма, пероральный глюкозотолерантный тест – 2 раза в год.</p> <p>α-фетопротеин – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП и УЗДГ сосудов системы воротной вены – 2 раза в год.</p> <p>Исследование HBsAg, анти-HCV – первично и далее – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ брюшной полости, холангиография, спленопортография – по показаниям.</p> <p>Пункционная биопсия печени – по медицинским показаниям.</p> <p>Психометрические тесты – при каждом медицинском осмотре.</p> <p>Аммиак крови, ЭЭГ – по медицинским показаниям</p>	
203	K76.6 Портальная гипертензия	<p>Аналогично K74.</p> <p>Врач – детский хирург (врач-хирург) – 2 раза в год.</p> <p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, МНО – 4 раза в год.</p> <p>БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, ЩФ, глюкоза, α-амилаза, общий белок и белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, К, Са, Na, Cl), коагулограмма, пероральный глюкозотолерантный тест – 2 раза в год.</p> <p>α-фетопротеин – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ ОБП и УЗДГ сосудов системы воротной вены – 2 раза в год.</p> <p>Исследование HBsAg, анти-HCV – первично и далее – по медицинским показаниям.</p> <p>КТ брюшной полости, холангиография, спленопортография – по показаниям.</p> <p>Пункционная биопсия печени – по медицинским показаниям.</p> <p>Психометрические тесты – при каждом медицинском осмотре.</p> <p>Аммиак крови, ЭЭГ – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭГДС – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 12</p> <p>БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ</p>			
204	N00 Острый нефритический синдром	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – первые 6 месяцев наблюдения – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, в случае стойкой</p>	Снятие с учета – при отсутствии обострений и сохранной функции почек в течение 5 лет

		<p>ремиссии в течение года – 4 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, АСЛ-О, СРБ) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	
205	N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц; далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 4 раза в год в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 2 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год.</p> <p>ОАК в первый год – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год (при иммуносупрессивной терапии – 1 раз в неделю).</p> <p>ОАМ – первые 6 месяцев наблюдения – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, при стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, СРБ) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>СМАД – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
206	N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц; далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог, врач – акушер-гинеколог – 1 раз год.</p> <p>Врач-уролог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p>	Снятие с учета – при отсутствии обострений и сохранной функции почек в течение 5 лет либо с учетом данных нефробиопсии

		<p>ОАМ – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц, при стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, АСЛ-О, СРБ) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза трехкратно – 1 раз в год.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>СМАД – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	
207	N03 Хронический нефритический синдром	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц; далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в год в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – 6 месяцев после активных проявлений – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, в случае стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, АСЛ-О, СРБ) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>СМАД – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
208	N04 Нефротический синдром	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц; далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в год в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год.</p> <p>ОАК – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц, далее – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – первые 6 месяцев после активных проявлений – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, при стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – первые 6 месяцев после рецидива – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Cl, P, СРБ) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	
209	N06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением (протеинурия (изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением, уточненным)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год, при стойкой ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в год в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год.</p> <p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – первые 6 месяцев после активных проявлений – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год, при стойкой ремиссии – 2 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Са, P, Cl, АСЛ-О, СРБ), клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год, далее – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
210	N07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 2 раза в год в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 4 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому – 2 раза в год с определением суточной протеинурии. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, СРБ) – 2 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год. Аудиометрия – 1 раз в год</p>	
211	N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 3 месяца 1 раз в месяц, далее – 1 раз в 3 месяца, со второго года наблюдения – 2 раза в год. Врач-нефролог в первый год после установления диагноза или обострения – 2 раза в год, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-уролог – 1 раз в год. Врач – акушер-гинеколог – по медицинским показаниям. ОАК – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год. ОАМ – первые 6 месяцев: первый месяц – 1 раз в 10 дней, далее – 1 раз в месяц, второе полугодие – 1 раз в 3 месяца; со второго года наблюдения – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, глюкоза, общий белок, К, Na, Са, Cl, СРБ) – 1 раз в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – через 3 недели по окончании антибактериальной терапии – трехкратно с интервалом 3–6 недель, далее – по медицинским показаниям. Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в год. УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	Снятие с учета – при полной клинико-лабораторной ремиссии в течение 3 лет
212	N11.0–N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год. Врач-нефролог – 2 раза в год в первый год после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-уролог – 1 раз в</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>год.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог – по медицинским показаниям.</p> <p>ОАК – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – первый год наблюдения: в первый месяц – 1 раз в 10 дней, далее – 1 раз в месяц первые 3 месяца, далее – 4 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, глюкоза, общий белок, К, Na, Ca, Cl, СРБ) – 1 раз в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – через 3 недели по окончании антибактериальной терапии – трехкратно с интервалом 3–6 недель, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	
213	N17.0, N17.1, N17.2 Острая почечная недостаточность	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог – 4 раза в первый год наблюдения после установления диагноза или обострения, далее – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>ОАК: первые 6 месяцев – 1 раз в квартал, далее – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ: первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц; на втором году и далее – 4 раза в год.</p> <p>Проба по Зимницкому первые 6 месяцев – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, общий белок, ОХ, К, Ca, P, Na, Cl) – 2 раза в год.</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год.</p> <p>УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета – через 3 года при сохранной почечной функции
214	N18.0, N18.2, N18.3, N18.8 Хроническая почечная недостаточность	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год.</p> <p>Врач-нефролог – 4 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – не реже 1 раза в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог –</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>1 раз в год. ОАМ (при наличии мочи), ОАК – 12 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, Са, Р, К, Na, Cl, ЩФ, сывороточное железо), клиренс по эндогенному креатинину – 4 раза в год. Определение уровня ПТГ в крови – 2 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 4 раза в год. Коагулограмма – 4 раза в год. Исследование показателей КЩС – 4 раза в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – 2 раза в год. Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 2 раза в год. Профиль АД – 2 раза в год. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. УЗИ почек – 2 раза в год. При развитии терминальной ХПН – обследование по назначению врача-нефролога</p>	
215	N25.0 Почечная остеодистрофия	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-нефролог – 2 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год). Врач – травматолог-ортопед, врач-офтальмолог, врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 4 раза в год. Суточная экскреция Са, Р с мочой – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, ОХ, К, Na, Са, Р, Cl, ЩФ, глюкоза), клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в месяц до нормализации показателей, далее – 2 раза в год. Исследование показателей КЩС – 1 раз в год. Уровень ПТГ – 1 раз в год. Денситометрия – 1 раз в год. УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
216	N25.1 Нефрогенный несахарный диабет N25.8 Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-нефролог, врач – травматолог-ортопед, врач-офтальмолог, врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>ОАК – 4 раза в год. ОАМ – 4 раза в год. Суточная экскреция К, Na, Са, Р, Cl – 1 раз в год. Суточная протеинурия – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, ОХ, К, Na, Са, Р, Cl, ЩФ, глюкоза) – 1 раз в месяц до нормализации показателей, далее – 2 раза в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в месяц до нормализации показателей, далее – 2 раза в год. Исследование показателей КЩС – 4 раза в год. Уровень ПТГ – 1 раз в год. Денситометрия – 1 раз в год. УЗИ почек – 1 раз в год</p>	
217	N27.0, N27.1, N27.9 Маленькая почка по неизвестной причине	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-нефролог, врач-уролог – 1 раз в год (при отсутствии – консультация областного (городского) специалиста – по медицинским показаниям). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз в год. ОАК – 1 раз в год. ОАМ – 2 раза в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – 1 раз в год. Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, СРБ, К, Na, Са, Р, Cl) – 1 раз в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в год. Профиль АД – 4 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
218	N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации (более 3 рецидивов в год)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-нефролог – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – по медицинским показаниям). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-уролог, врач – акушер-гинеколог – по медицинским показаниям. ОАК – 1 раз в год. ОАМ – 4 раза в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – по медицинским показаниям. Бактериологическое исследование</p>	Снятие с учета – при условии полной клинико-лабораторной ремиссии в течение 1 года

		<p>мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок (К, Na, Ca, P, Cl, СРБ, глюкоза) – 1 раз в год. Вагинальный мазок на флору и ИППП – при рецидивах более 3 раз в год. УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	
219	N39.2 Ортостатическая протеинурия неуточненная	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-нефролог – 1 раз в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – по медицинским показаниям). Врач-оториноларинголог – 1 раз в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям. ОАК – 1 раз в год. ОАМ – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Ca, P, Cl) – 1 раз в год. Ортостатическая проба – 2 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год. УЗИ почек с определением подвижности – 1 раз в год. УЗИ мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	Снятие с учета – при отсутствии протеинурии в течение 1 года
220	Q61.1–Q61.3 Кистозная болезнь почек	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-нефролог – 2 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-уролог – по медицинским показаниям. ОАК – 2 раза в год. ОАМ – 2 раза в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, билирубин, АЛТ, тимоловая проба, К, Na, Ca, P, Cl, СРБ) – 2 раза в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год. Профиль АД – 4 раза в год. УЗИ ОБП, почек – 2 раза в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
221	N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>Врач-нефролог – 2 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского) врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-уролог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог, врач – акушер-гинеколог – 1 раз в год.</p> <p>ОАК – 1 раз в год.</p> <p>ОАМ – 4 раза в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl), СРБ, глюкоза – 1 раз в год.</p> <p>Мазок из влагалища на флору и ИППП (при рецидивах более 3 раз в год).</p> <p>УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	
222	N20.0 Камни почек	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-нефролог/врач-уролог – 2 раза в год (при отсутствии – консультация областного (городского) специалиста – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог, врач – акушер-гинеколог – 1 раз в год.</p> <p>ОАК – 1 раз в год.</p> <p>ОАМ – 2 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам по медицинским показаниям – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год.</p> <p>БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, СРБ, глюкоза) – 1 раз в год.</p> <p>Суточная экскреция К, Na, Са, Р, Cl с мочой – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 13 БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ И ДЕФОРМАЦИИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ</p>			
223	D16.0–D16.3, D16.7–D16.9 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	
224	M16–M25 Артропатии	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
225	M41 Сколиоз	<p>Неоперированные: при деформациях позвоночника I и II степени тяжести с патологической дугой менее 20° – врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям;</p> <p>при деформациях позвоночника II степени тяжести с патологической дугой 20° и более, III и IV степени тяжести – медицинский осмотр 3 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Неоперированные: R-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста.</p> <p>Пациентам, которым показано корсетное корригирующее лечение, – соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы обследования – по медицинским</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	
226	M40 (M40.0–M40.5) Кифоз и лордоз M42.0 Юношеский остеохондроз позвоночника	<p>Неоперированные: при деформациях позвоночника I степени тяжести – врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям;</p> <p>при деформациях позвоночника II–IV степени тяжести – осмотр 3 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста.</p> <p>Пациентам, которым показано корсетное корригирующее лечение, проводится соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы обследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
227	Q67.5 Врожденные деформации позвоночника, деформации позвоночника на почве врожденных аномалий развития Q76.1–Q76.6 Врожденные аномалии (пороки развития) позвоночника и костей грудной клетки	<p>Неоперированные: при деформациях позвоночника I степени тяжести – врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; при деформациях позвоночника II–IV степени тяжести – медицинский осмотр 3 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста.</p> <p>Пациентам, которым показано корсетное корригирующее лечение, проводится соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы обследования – по медицинским показаниям.</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		Оперированные: объем и кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	
228	M43 Другие деформирующие дорсопатии M45–M48 Спондилопатия	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
229	M61 Кальцификация и оссификация мышцы M62.0–M62.4, M62.6–M62.9 Другие поражения мышцы	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: электрофизиологическое обследование (электромиография) – 1 раз в год; другие обследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
230	M65.2–M65.4 Синовиты и теносиновиты M66 Спонтанный разрыв синовиальной оболочки и сухожилия M67.0–M67.2 Другие поражения синовиальных оболочек и сухожилий	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия сустава – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

		показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования до и после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	
231	M70.0 Хронический крепитирующий синовит кисти и запястья M75.1–M75.3 Поражения плеча	Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи. Неоперированные: R-графия зоны поражения – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Снятие с учета по достижении 18 лет
232	Q65 Врожденные деформации бедра	Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев; далее – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи. УЗИ тазобедренных суставов в 3 и 6 месяцев. R-графия тазобедренных суставов, другие обследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Снятие с учета по достижении 18 лет
233	Q66 Врожденные деформации стопы Q67.5–Q67.8 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации	Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев; далее – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи. Неоперированные: R-графия зоны	Снятие с учета по достижении 18 лет

		<p>поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования до и после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	
234	<p>Q69 Полидактилия</p> <p>Q70 Синдактилия</p>	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев, далее – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия зоны поражения, другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет
235	<p>Q71 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность</p> <p>Q72 Дефекты, укорачивающие нижнюю конечность</p> <p>Q73 Дефекты, укорачивающие конечность неуточненную</p> <p>Q74 Другие врожденные аномалии (пороки развития) конечности(ей)</p> <p>Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника</p> <p>Q78 Другие остеохондродисплазии</p> <p>Q79.6, Q79.8, Q79.9</p> <p>Врожденные аномалии (пороки развития) костно-мышечной системы, не классифицированные в других рубриках</p>	<p>Неоперированные: врач – травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев; далее – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи.</p> <p>Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Оперированные: объем и кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет