

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
12 августа 2016 г. № 96

**Об утверждении Инструкции о порядке
проведения диспансеризации**

На основании части второй статьи 18² Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, абзаца второго подпункта 8.8⁵ пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения диспансеризации.

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Брестского областного
исполнительного комитета

А.В.Лис

28.01.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Витебского областного
исполнительного комитета

Н.Н.Шерстнев

03.03.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Минского областного
исполнительного комитета

С.Б.Шапиро

29.01.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Гродненского областного
исполнительного комитета

В.В.Кравцов

29.01.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Гомельского областного
исполнительного комитета

В.А.Дворник

28.01.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Могилевского областного
исполнительного комитета

В.В.Доманевский

29.01.2016

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Минского городского
исполнительного комитета

А.В.Шорец

02.02.2016

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.08.2016 № 96

ИНСТРУКЦИЯ о порядке проведения диспансеризации

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь (далее, если не указано иное, – пациенты).

Действие настоящей Инструкции не распространяется на порядок осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническим или затяжным психическим расстройством (заболеванием) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), а также следующие термины и их определения:

диспансерный медицинский осмотр – комплекс медицинских услуг, включающий медицинский осмотр пациента врачами-специалистами, а также проведение этому пациенту комплекса медицинских вмешательств в порядке, установленном настоящей Инструкцией;

диспансерное наблюдение – периодический диспансерный медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы диспансерного наблюдения.

3. Диспансеризацию осуществляют:

учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы) граждан;

иные организации здравоохранения, оказывающие в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4. Организации здравоохранения, указанные в пункте 3 настоящей Инструкции (далее – организации здравоохранения), обеспечивают проведение диспансеризации в форме плановой медицинской помощи в порядке и сроки, установленные настоящей Инструкцией и иными актами законодательства Республики Беларусь.

5. Непосредственное проведение диспансеризации в организации здравоохранения осуществляют врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики и (или) иные врачи-специалисты по профилю заболевания (далее, если не указано иное, – врачи-специалисты), которые совместно с помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинскими сестрами участковыми обеспечивают организацию мероприятий по:

своевременному информированию пациентов либо лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее – законные представители), о проведении диспансеризации в организации здравоохранения;

обеспечению взаимодействия между структурными подразделениями и (или) медицинскими работниками организации здравоохранения при проведении диспансеризации;

обеспечению информирования пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии

здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

выдаче пациенту либо его законному представителю необходимых информационных методических материалов, направлению при необходимости пациента в кабинеты (отделения) профилактики организаций здравоохранения;

формированию в организации здравоохранения общей базы данных пациентов, подлежащих диспансеризации;

своевременному составлению в организации здравоохранения индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом согласно приложению 1 к настоящей Инструкции (далее – индивидуальный план);

проведению медицинскими работниками организации здравоохранения, имеющими среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения пациентами индивидуального плана и сроков их явки на диспансерный медицинский осмотр к врачам-специалистам;

выполнению иных функций, установленных законодательством Республики Беларусь.

6. Диспансеризация состоит из следующих основных мероприятий:

анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики, составление пациенту индивидуального плана;

проведение диспансерного медицинского осмотра;

установление пациенту группы диспансерного наблюдения;

осуществление диспансерного наблюдения и проведение медицинской профилактики;

пропаганда здорового образа жизни и воспитание ответственности граждан за свое здоровье.

7. Пациенты проходят диспансеризацию в организации здравоохранения, за которой они закреплены в порядке, установленном частями пятой и шестой статьи 14 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» и иными актами законодательства Республики Беларусь (далее – закрепление).

8. Пациент либо его законный представитель вправе отказаться от прохождения диспансеризации или ее отдельных мероприятий. При отказе пациента либо его законного представителя от диспансерного медицинского осмотра группа диспансерного наблюдения пациенту не устанавливается и диспансерное наблюдение не осуществляется.

9. Для проведения диспансеризации в организациях здравоохранения на пациента заполняется карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет по форме 131/у-ДВ согласно приложению 2 к настоящей Инструкции или карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет по форме 131/у-ДР согласно приложению 3 к настоящей Инструкции (далее – карта учета диспансерного наблюдения взрослого (ребенка) на бумажном носителе).

Врачом-специалистом составляется индивидуальный план, который подписывается этим врачом-специалистом, пациентом либо его законным представителем, заверяется печатью врача-специалиста и предоставляется пациенту либо его законному представителю.

В организациях здравоохранения допускается ведение электронных карт учета диспансерного наблюдения взрослого (ребенка), индивидуального плана, копии которых на бумажном носителе приобщаются к медицинским документам пациентов.

10. При заполнении карты учета диспансерного наблюдения взрослого (ребенка) в организации здравоохранения используются результаты медицинских осмотров, медицинского освидетельствования (переосвидетельствования), медицинских вмешательств, проведенных пациенту в течение календарного года до диспансеризации.

11. Организации здравоохранения при проведении диспансеризации при необходимости могут направлять пациентов для проведения части медицинских вмешательств (обследований) по диспансеризации в другие организации здравоохранения, имеющие лечебно-диагностические возможности для проведения данных медицинских

вмешательств (далее – профильная организация здравоохранения), в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

В случае, если часть медицинских вмешательств по диспансеризации выполнена пациенту профильной организацией здравоохранения (диспансер, центр и др.), эта организация:

выдает пациенту либо его законному представителю на руки выписку из медицинских документов, иные необходимые медицинские документы;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, копию выписки из медицинских документов пациента и копии иных необходимых медицинских документов;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, информацию о взятии пациента на диспансерное наблюдение по профилю заболевания;

после снятия пациента с диспансерного наблюдения направляет выписку из медицинских документов с указанием рекомендаций по дальнейшему оказанию пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с наличием у него определенного заболевания (состояния);

выполняет иные функции, установленные законодательством Республики Беларусь.

12. Врачи-специалисты организаций здравоохранения после проведения диспансерного медицинского осмотра и с целью планирования проведения дальнейших необходимых медицинских вмешательств и иных мероприятий определяют принадлежность пациентов старше 18 лет к одной из следующих групп диспансерного наблюдения:

Д (I) – здоровые пациенты, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, у которых во время диспансерного медицинского осмотра не выявлены острые, хронические заболевания (состояния) или нарушения функций отдельных органов и систем организма, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность;

Д (II) – практически здоровые пациенты, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний и (или) хронические заболевания в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма, острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса (в том числе часто или длительно болеющие пациенты, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания);

Д (III) – пациенты, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями.

Группа диспансерного наблюдения пациента определяется преимущественно по заболеванию (состоянию), в наибольшей степени определяющему качество его жизни. Диспансерное наблюдение выполняется в объеме, необходимом для контроля этого заболевания (состояния).

Медицинские вмешательства у пациентов в группах диспансерного наблюдения Д (I) – Д (II) выполняются согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

Медицинские вмешательства у пациентов в группе диспансерного наблюдения Д (III) выполняются согласно приложению 2 к настоящей Инструкции, а также по схеме диспансерного наблюдения за пациентами, состоящими в группе Д (III) согласно приложению 4 к настоящей Инструкции (далее – схема диспансерного наблюдения за пациентами). При совместном диспансерном наблюдении пациентов врачи-специалисты, стоящие первыми в третьей графе схемы диспансерного наблюдения за пациентами, формируют группу пациентов на период их диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями, отнесенными к злокачественным новообразованиям III клинической группы после 3 лет безрецидивного периода, осуществляется согласно схеме диспансерного наблюдения за пациентами врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики и иными врачами-специалистами совместно с районным врачом-онкологом.

13. Пациентам от 0 до 18 лет (далее, если не указано иное, – дети) определяются следующие группы диспансерного наблюдения:

группа риска – здоровые дети, имеющие в анамнезе факторы, формирующие риск развития хронических заболеваний: имеющие отягощенный биологический, генеалогический или социальный анамнез, но не имеющие отклонений по всем остальным критериям здоровья; дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, дети с аномалиями конституции и другими отклонениями в состоянии здоровья;

I группа здоровья – здоровые дети без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития; дети, имеющие незначительные единичные морфологические отклонения, не влияющие на состояние здоровья и не требующие коррекции;

II группа здоровья – дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее $M-1\sigma$) или избыточной массой тела (масса более $M+2\sigma$); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций;

III группа здоровья – дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями травм и операций, не ограничивающими возможности их обучения или труда, – при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности;

IV группа здоровья – дети, страдающие хроническими заболеваниями с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды.

14. Диспансерное наблюдение детей осуществляется по схеме диспансерного наблюдения детей в возрасте от 0 до 18 лет согласно приложению 5 к настоящей Инструкции.

Медицинские осмотры детей, определенные согласно таблицам 2 и 3 приложения 5 к настоящей Инструкции, проводятся, как правило, в месяц рождения.

15. В случае выявления у пациента нового заболевания или возникновения осложнений после установления группы диспансерного наблюдения данная группа может быть изменена.

16. Данные диспансеризации могут учитываться при:
прохождении других медицинских осмотров;
медицинском освидетельствовании (пересвидетельствовании);
вынесении экспертных решений;
выдаче медицинской справки о состоянии здоровья;
иных случаях, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи пациенту, проведением медицинской экспертизы, установленных законодательством Республики Беларусь.

17. Диспансерное наблюдение пациентов старше 18 лет осуществляется:
1 раз в 2 года (пациентов, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (I);
не реже 1 раза в 2 года (пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (II);
по мере необходимости (пациентов старше 65 лет, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (II);
ежегодно (пациентов, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (III).

Кратность диспансерных осмотров и лабораторно-инструментальных исследований пациентам, состоящим в группах диспансерного наблюдения у врача-терапевта участкового (врача общей практики), врача-педиатра участкового, определяется этими врачами-специалистами с учетом назначенных врачами-специалистами по профилю заболевания контрольных сроков наблюдения и дополнительных объемов медицинских вмешательств (обследований клинических протоколов и иных методов обследования и лечения заболеваний).

18. Эффективность диспансеризации населения определяется следующими критериями: снижение заболеваемости, снижение (отсутствие) временной нетрудоспособности, отсутствие обострений, восстановление функций, отсутствие инвалидности, улучшение клинических показателей и другие критерии.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации

Форма

Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)
в _____ году

Медицинские вмешательства (обследования), которые должны быть проведены пациенту при прохождении диспансеризации		Информация о проведении данных медицинских вмешательств (обследований) пациенту	
Название медицинского вмешательства (обследования)	Дата, когда назначено проведение медицинского вмешательства (обследования)	Название проведенного медицинского вмешательства (обследования)	Дата проведения указанного медицинского вмешательства (обследования) и подпись медицинского работника, его проводившего

С индивидуальным планом прохождения мною диспансеризации ознакомлен(а)

(подпись, фамилия, инициалы пациента или его
законного представителя)

_____ 20__ г.

Приложение 2
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации

Форма 131/у-ДВ

Лицевая сторона

(наименование организации здравоохранения)

КАРТА № _____
учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

2. Пол _____
 3. Число, месяц, год рождения _____
 4. Телефон домашний _____ телефон рабочий _____
 телефон мобильный _____
 5. Место жительства (место пребывания) _____
 6. Место работы (службы, учебы) _____

1	Год	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
2	Группа диспансерного наблюдения пациента					
3	Комплекс проводимых пациенту медицинских вмешательств (обследований):	Дата проведения и результат медицинского вмешательства (обследования)				
3.1	измерение артериального давления					
3.2	определение индекса массы тела					
3.3	электрокардиография*					
3.4	общий анализ крови*					
3.5	общий анализ мочи*					
3.6	медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога (смотровой кабинет)*					
3.7	медицинский осмотр молочных желез					
3.8	пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы*					
3.9	проведение теста на скрытую кровь*					
3.10	определение глюкозы в крови*					
3.11	оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по таблице SCORE*					
3.12	флюорография*					
3.13	офтальмотонометрия*					
4	Иная информация о состоянии здоровья пациента:					
	наследственный анамнез					
	курение (да/сколько сигарет в сутки, нет)					
	злоупотребление алкоголем (да, нет)					

* Определяется таблицей 1 настоящего приложения.

Оборотная сторона

Таблица 1

Медицинское вмешательство (обследование)	Условия проведения	
	возраст	
	18–39 лет	40 лет и старше
Электрокардиография	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет – 1 раз в 2 года
Общий анализ крови	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет – 1 раз в 2 года
Общий анализ мочи	по медицинским показаниям	по медицинским показаниям
Медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога (смотровой кабинет)	1 раз в 3 года	пациентам от 40 до 65 лет – 1 раз в 3 года
Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы	по медицинским показаниям	1 раз в 2 года
Проведение теста на скрытую кровь	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет – 1 раз в 2 года
Определение глюкозы в крови	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет – 1 раз в 2 года
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по таблице SCORE	1 раз в 5 лет	1 раз в 5 лет

Флюорография	обязательным и угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингентам пациентов – ежегодно; иным контингентам пациентов – 1 раз в 3 года	обязательным и угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингентам пациентов – ежегодно; иным категориям пациентов – 1 раз в 2 года
Офтальмотонометрия	пациентам от 35 до 39 лет, кровные родственники которых больны глаукомой, – ежегодно	пациентам от 40 лет, кровные родственники которых больны глаукомой, – ежегодно; иным пациентам – 1 раз в 3 года

Таблица 2

Год проведения диспансеризации пациенту	Заболевание (состояние) пациента, в наибольшей степени определяющее качество его жизни, факторы риска											
20												
20												
20												
20												
20												
Время (число, месяц, год) прихода пациента для диспансерного наблюдения, определенное медицинским работником												
Дата, подпись пациента или его законного представителя об ознакомлении со временем (число, месяц, год) прихода для диспансерного наблюдения												
Отметка медицинского работника о приходе пациента для диспансерного наблюдения (число, месяц, год)												

Приложение 3
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации

Форма 131/у-ДР

Лицевая сторона

_____ (наименование организации здравоохранения)

**КАРТА № _____
учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____
2. Пол _____ 3. Число, месяц, год рождения _____
4. Телефон домашний _____
5. Место жительства (место пребывания) _____
6. Место учебы (работы) _____

1	Год прохождения диспансеризации пациентом	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
2	Группа здоровья пациента					
3	Комплекс проводимых пациенту медицинских вмешательств (обследований):	дата проведения и результат медицинского вмешательства (обследования)				
3.1	измерение артериального давления					

3.2	электрокардиография					
3.3	определение глюкозы в крови					
3.4	общий анализ крови					
3.5	общий анализ мочи					
3.6	другие медицинские вмешательства (обследования) (указать какие)					
3.7	медицинский осмотр врача-педиатра участкового (врача общей практики)					
4	Иная информация о состоянии здоровья пациента:					
4.1	вредные привычки (если есть, указать какие)					
4.2	рост					
4.3	вес					
4.4	физическое развитие (индекс массы тела)					
4.5	острота зрения					
4.6	оценка осанки					

Оборотная сторона

Год проведения диспансеризации пациенту	Комплексная оценка состояния здоровья пациента
20__	
20__	
20__	
20__	
20__	

Схема диспансерного наблюдения за пациентами, состоящими в группе Д (III)

Диспансерное наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врачей-специалистов терапевтического профиля			
№ п/п	Наименование заболевания*	Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием (фактором риска)	Сроки наблюдения врачей-специалистов и критерии снятия с диспансерного учета
1		2	3
ГЛАВА 1			
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СИСТЕМНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ			
1	I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия АГ I–III ст.	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		медицинский осмотр: I степень – 1 раз в 6 месяцев; II, III степень – 1 раз в 3 месяца при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев	
		1 раз в год: заполнение форм по факторам риска; обследование (при I степени – по медицинским показаниям): биохимическое исследование крови: определение калия (далее – К), натрия (далее – Na), креатинина, общего холестерина (далее – ОХ), липопротеидов низкой плотности (далее – ХС-ЛПНП), триглицеридов (далее – ТГ) (при высоком или очень высоком риске); определение скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) (по формуле Кокрофта-Голта); электрокардиография (далее – ЭКГ)	
		для пациентов высокого и очень высокого риска 1 раз в 2 года: трансторакальная эхокардиография (далее – ЭхоКГ) с определением индекса массы миокарда левого желудочка (далее – ИММЛЖ), ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) брахиоцефальных артерий (далее – БЦА); консультация врача-офтальмолога	
		Консультация врача-кардиолога – при резистентной артериальной гипертензии (далее – АГ)	
2	I11.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		медицинский осмотр: 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев	

		<p>1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (определение глюкозы, К, Na, креатинина, билирубина, ОХ, ХС-ЛПНП, ТГ), СКФ (по формуле Кокрофта-Голта); ЭКГ, ЭхоКГ с определением ИММЛЖ</p>	
		<p>по показаниям: суточное мониторирование ЭКГ (далее – СМ ЭКГ), суточное мониторирование артериального давления (далее – СМАД), УЗИ БЦА</p>	
		<p>При резистентной АГ – кратность консультаций врачом-кардиологом определяется индивидуально)</p>	
3	I12.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр: 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год: ОАК, ОАМ; биохимическое исследование крови (определение глюкозы, К, Na, креатинина, ОХ, билирубина, ХС-ЛПНП, ТГ, мочевой кислоты), СКФ (по формуле Кокрофта-Голта); ЭКГ, УЗИ почек; консультация врача-офтальмолога, врача-кардиолога (при резистентной АГ – кратность консультаций врачом-кардиологом определяется индивидуально), врача-нефролога</p> <p>по показаниям: анализ мочи по Нечипоренко; скорость распространения пульсовой волны (далее – СРПВ), СМАД, ЭхоКГ с определением ИММЛЖ; УЗИ БЦА, УЗИ почечных артерий</p> <p>При подборе дозы ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (далее – иАПФ) или сартанов – контроль калия и креатинина – 1 раз в 3 месяца</p>	<p>Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
4	I13.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр: 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год: ОАК, ОАМ; биохимическое исследование крови (определение глюкозы, К, Na, креатинина, ОХ, билирубина, ХС-ЛПНП, ТГ), СКФ (по формуле Кокрофта-Голта); ЭКГ, УЗИ почек; консультации: врача-офтальмолога; врача-кардиолога (при резистентной АГ – кратность консультаций врачом-кардиологом определяется индивидуально)</p>	<p>Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>

		1 раз в 2 года – ЭхоКГ с определением ИММЛЖ	
		по показаниям: анализ мочи по Нечипоренко; СМАД, СМ ЭКГ, УЗИ почечных артерий	
		При подборе дозы иАПФ или сартанов – контроль калия и креатинина – 1 раз в 3 месяца	
5	I13.2 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью	Проводится: медицинский осмотр: 1 раз в 3 месяца – при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем – 1 раз в 6 месяцев	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: биохимическое исследование крови (определение глюкозы, К, Na, креатинина, ОХ, билирубина, ХС-ЛПНП, ТГ), СКФ (по формуле Кокрофта-Голта); ЭКГ, УЗИ почек, консультация врача-офтальмолога	
		1 раз в 2 года: ЭхоКГ с определением ИММЛЖ	
		по показаниям: анализ мочи по Нечипоренко, СМАД, СМ ЭКГ, УЗИ БЦА, УЗИ почечных артерий, консультация врача-кардиолога	
		При подборе дозы иАПФ или сартанов – контроль калия и креатинина – 1 раз в 3 месяца	
6	I20.8 Другие формы стенокардии (стенокардия напряжения ФК I–II)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ЭКГ, ОХ	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – биохимическое исследование крови (глюкоза, ЛПНП)	
		1 раз в 2 года: тредмил-тест или велоэргометрическая проба (далее – ВЭП) с ЭКГ контролем и (или) СМ ЭКГ; ЭхоКГ с доплером	
		по показаниям: международное нормализованное отношение (далее – МНО); гликированный гемоглобин (HbA1C), креатинин	
7	I20.8 Другие формы стенокардии (стенокардия напряжения ФК III–IV) I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ЭКГ, ОХ (увеличение частоты проведения исследований определяется врачом-кардиологом индивидуально)	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		1 раз в год: ОАМ, биохимическое исследование крови: глюкоза, ЛПНП, креатинин; ЭКГ, тредмил-тест или ВЭП с ЭКГ контролем и (или) СМ ЭКГ	
		1 раз в 2 года – ЭхоКГ с доплером	
		по показаниям – МНО, HbA1C, креатинин	
8	I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда (постинфарктный кардиосклероз)	<p>Проводится:</p> <p>На протяжении первого года после перенесенного инфаркта миокарда: медицинский осмотр врача-кардиолога: 1 раз в месяц – в первые 3 месяца; 1 раз в 3 месяца – в последующем; через 1, 6, 12 месяцев: биохимическое исследование крови: глюкоза, ОХ, ХС-ЛПНП, креатинин; ЭКГ, ЭхоКГ с доплером, тредмил-тест или ВЭП с ЭКГ контролем; по показаниям – МНО, HbA1C</p> <p>В последующие годы наблюдения: 1 раз в год: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови: глюкоза, ОХ, ХС-ЛПНП, креатинин; ЭКГ, тредмил-тест или ВЭП с ЭКГ контролем; 1 раз в 2 года: ЭхоКГ с доплером (увеличение частоты проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально)</p> <p>по показаниям: МНО, HbA1C; консультация врача-кардиолога</p>	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
9	I26.0 Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце (Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА))	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр – 1 раз в 6 месяцев;</p> <p>контроль МНО (при приеме новых антикоагулянтов): 1 раз в неделю – вплоть до достижения целевого уровня в 2 последовательных анализах, далее – 1 раз в месяц</p> <p>коагулограмма (при приеме новых антикоагулянтов – дабигатран, ривароксабан) – через 1, 3, 6, 12 месяцев</p> <p>ОАК, ОАМ, ЭКГ, ЭхоКГ – через 1, 6 месяцев</p> <p>по показаниям: рентгенография (далее – Rh-графия) легких;</p>	После первого случая у врача-кардиолога – 6 месяцев, далее – у врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. После повторных эпизодов и/или после имплантации кава-фильтра, тромбэктомии, эндартерэктомии, при развитии хронической посттромбоэмболической легочной гипертензии – у врача-кардиолога – 2 года, далее – у врача-терапевта

		<p>компьютерная томография (далее – КТ) легких; компрессионное ультразвуковое исследование вен нижних конечностей</p> <p>Врачом-кардиологом определяются показания к назначению исследований: агрегатограмма, Д-димер, NT-pro-BNP, тропонин или Т; вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких, магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная КТ (далее – МС КТ)</p>	участкового (врача общей практики) с консультацией врача-кардиолога (по показаниям)
10	I27.0 Первичная легочная гипертензия	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр, осмотр врача-кардиолога; ОАК, биохимический анализ крови (аспартатаминотрансфераза (далее – АСТ), аланинаминотрансфераза (далее – АЛТ), мочевины, креатинина, К, билирубин); тест 6-минутной ходьбы, ЭКГ</p> <p>контроль МНО (при лечении варфарином): 1 раз в неделю – вплоть до достижения целевого уровня в 2 последовательных анализах, далее – 1 раз в месяц. МНО целевое 2,0–3,0</p> <p>1 раз в 2 года – ЭхоКГ (увеличение кратности проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально)</p>	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
11	<p>I42 Кардиомиопатия</p> <p>I42.0 Дилатационная кардиомиопатия</p> <p>I42.1 Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия</p> <p>I42.2 Другая гипертрофическая кардиомиопатия</p> <p>I42.5 Другая рестриктивная кардиомиопатия</p> <p>I42.9 Кардиомиопатия неуточненная</p>	<p>Проводится:</p> <p>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)</p> <p>ЭКГ: 1 раз в 6 месяцев – со стабильным клиническим течением; 1 раз в 3 месяца – с высокими рисками сердечно-сосудистых осложнений</p> <p>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)</p> <p>1 раз в 2 года: Rh-графия органов грудной клетки (далее – ОГК); ЭхоКГ (увеличение кратности проведения исследования определяется врачом-кардиологом индивидуально)</p> <p>Врачом-кардиологом определяются показания к назначению исследований: С-реактивный белок (далее – СРБ), исследование показателей гемостаза, определение концентрации BNP/NTpro-BNP, КФК;</p>	<p>Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (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</p>

		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	
12	I33 Острый и подострый эндокардит (при отсутствии сформированного порока сердца)	Проводится: через 3, 12, 24 месяца: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, С-реактивный белок; коагулограмма с определением тромбинового времени (далее – ТВ), протромбинового времени (ПВ), уровня фибриногена, D-димера, антитромбина III); ЭКГ, СМ ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ) по показаниям: исследование крови на наличие гемокультуры, определение уровня прокальцитонина (пресепсина); чреспищеводная эхокардиография (ЧП ЭхоКГ); УЗИ органов брюшной полости (далее – ОБП)	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при отсутствии сформированного порока сердца – 2 года
13	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: медицинский осмотр – 1 раз в год через 3, 12, 24 месяца, в последующем – 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин), СРБ; коагулограмма с определением ТВ, ПВ, уровня фибриногена, D-димера, антитромбина III); ЭКГ, СМ ЭКГ, ЭхоКГ 1 раз в год – консультация врача-кардиохирурга	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при наличии сформированного порока сердца – постоянно
14	I50 Сердечная недостаточность (ФК I-II)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; липидограмма 1 раз в 6 месяцев: биохимический анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин); ЭКГ 1 раз в 2 года: ЭхоКГ, Rh-графия ОГК, СМ ЭКГ (увеличение частоты обследования определяется врачом-кардиологом индивидуально)	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

15	I50 Сердечная недостаточность (ФК III–IV)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, биохимический анализ крови: общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин; ЭКГ (при необходимости – чаще); консультация врача-кардиолога</p> <p>1 раз в год: липидограмма, ОАМ с микроспорией, ЭхоКГ, Rh-графия ОГК, СМ ЭКГ</p> <p>по показаниям – BNP, pro-BNP</p>	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики)
16	Z95.5 Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) у пациентов с хронической ИБС)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в первые 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ЭКГ, ЭхоКГ (через 1 месяц, затем – по показаниям), ВЭП или тредмил-тест (через 1 месяц, затем – по показаниям)</p> <p>1 раз в год – биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин; КФК, глюкоза</p> <p>по показаниям: СМ ЭКГ, ЭГДС; коронароангиография (далее – КАГ) (при вмешательстве, выполненном на основном стволе левой коронарной артерии (далее – ЛКА) – через 6 месяцев)</p>	Наблюдение врача-кардиолога (6 месяцев после вмешательства), врача-терапевта участкового (врача общей практики). Через 6 месяцев после вмешательства – по схеме диспансерного наблюдения хронической ИБС в группе Д (III)
17	Z95.5 Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (ЧКВ у пациентов с острым коронарным синдромом)	<p>Проводится в течение первых 2 лет:</p> <p>медицинский осмотр, осмотр врача-кардиолога (с выполнением ЭКГ-12): первые 3 месяца – 2 раза в месяц; далее в течение 1-го года наблюдения – ежемесячно; во второй год наблюдения – не менее 4 раз в год</p> <p>1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин; КФК, глюкоза, агрегатограмма; ВЭП (или тредмил-тест) и ЭхоКГ – через 1 месяц, далее – по показаниям</p> <p>по показаниям: СМ ЭКГ, КАГ, ЭГДС</p>	Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта участкового (врача общей практики). Через 2 года после вмешательства – по схеме диспансерного наблюдения хронической ИБС в группе Д (III)
18	Z94.1 Наличие трансплантированного сердца (пациенты после ортотопической трансплантации сердца)	<p>Проводится:</p> <p>при каждом посещении врача-кардиолога: ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, СКФ, определение концентрации такролимуса (эверолимуса); ЭКГ</p>	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Первые 4 недели – 1 раз в неделю, затем 1 раз в 2 недели – 3 раза, затем

		<p>1 раз в 6 месяцев: определение гормонов щитовидной железы; УЗИ щитовидной железы (далее – УЗИ ЩЖ), ЭхоКГ (увеличение кратности исследования определяется индивидуально), спировелозргометрия (далее – спиро-ВЭМ), СМ ЭКГ</p> <p>1 раз в год: УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК, КАГ (увеличение кратности исследования определяется индивидуально); консультация врача-гинеколога (у женщин), врача-уролога (у мужчин с определением простат-специфического антигена (далее – PSA) – 1–2 раза в год)</p> <p>по показаниям: гликированный гемоглобин, МНО</p> <p>Эндомиокардиальная биопсия (при наличии показаний) по схеме: первый месяц – 1 раз в неделю; 1–3 месяца – не реже 1 раза в месяц; 3–6 месяца – не реже 1 раза в 2 месяца; 6–12 месяцев – не реже 1 раза в 3 месяца; далее – 1 раз в 12 месяцев; после 3 лет можно прекратить – в группе невысокого риска; после 5 лет можно прекратить – в группе высокого риска</p>	<p>1 раз в 3 недели – 3 раза, затем 1 раз в месяц – 2–3 раза, затем каждые 3–4 месяца</p>
19	Z95.1 Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата (операции коронарного шунтирования)	<p>Проводится в первый год наблюдения: медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом индивидуально) контроль удержания целевых уровней 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)</p> <p>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); рутинное выполнение тестов с физической нагрузкой (группы высокого риска); ЭхоКГ, СМ ЭКГ – для пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка (далее – ФВ) (менее 30 %) и нарушениями ритма и проводимости, увеличение кратности проведения исследований определяется врачом-кардиологом индивидуально)</p> <p>через 1 год после операции – СМ ЭКГ, ЭхоКГ, тест с физической нагрузкой</p>	<p>Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта участкового (врача общей практики). Через год – по схеме диспансерного наблюдения хронической ИБС в группе Д (Ш)</p>
20	Z95.2 Наличие протеза сердечного клапана Z95.3 Наличие ксеногенного сердечного клапана Z95.4 Наличие другого заменителя сердечного клапана (протезированный аортальный клапан)	<p>Проводится: в течение первых 2 лет медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом индивидуально) контроль МНО: в течение 1-го месяца до достижения целевого МНО (2.0–3.0) – 1–2 раза в неделю; далее – 1 раз в месяц пожизненно</p> <p>через 3 месяца: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, глюкоза, СРБ);</p>	<p>Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-кардиолога (по показаниям)</p>

		ЭхоКГ, СМ ЭКГ	
		через 1 год и далее 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевины, креатинина, глюкозы, АСТ, АЛТ, СРБ; ЭКГ, ЭхоКГ, СМ ЭКГ	
		В случае обострения течения заболевания сроки осмотра и объем обследования определяются врачом-кардиологом индивидуально	
		У лиц с хронической ревматической болезнью сердца (далее – ХРБС) в контрольные сроки дополнительно осуществляется биохимический анализ крови (антистрептолизин-О (далее – АСЛ-О), или антигиалуронидаза, или серомукоид)	
21	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 (2.5–3.5) – 1–2 раза в неделю; далее – 1 раз в месяц пожизненно через 3 месяца: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевины, креатинина, глюкозы, СРБ; ЭхоКГ, СМ ЭКГ через 1 год и далее 1 раз в год: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: мочевины, креатинина, глюкозы, АСТ, АЛТ, СРБ; ЭКГ, ЭхоКГ, СМ ЭКГ В случае обострения течения заболевания сроки осмотра и объем обследования определяются врачом-кардиологом индивидуально У лиц с ХРБС в контрольные сроки дополнительно осуществляется биохимический анализ крови (АСЛ-О, или антигиалуронидаза, или серомукоид)	Наблюдение врача-кардиолога (2 года), врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-кардиолога (по показаниям) – постоянно
22	Z95 Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов (пациенты после операции по стентированию аневризм аорты и протезированию брюшной аорты)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, биохимический анализ крови: глюкозы, мочевины, креатинина, ХС-ЛПНП (с контролем достижения целевого уровня менее 2.6 ммоль/л), ОАМ; УЗИ аорты по показаниям – МС КТ аорты с контрастированием	Наблюдение врача-ангиохирурга (1 год), врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
23	Z95.8 Наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов	Проводится: медицинский осмотр (в первый год наблюдения периодичность медицинских осмотров определяется врачами-специалистами индивидуально)	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-невролога (1 год), врача-терапевта участкового (врача

	Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (пациенты после операции на брахицефальных артериях)	1 раз в 6 месяцев: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: ХС, ТГ, ХС, ЛПНП, ХС-ЛПВП, АСТ, АЛТ, КФК	общей практики) – постоянно
		1 раз в год: УЗИ БЦА	
		по показаниям: МНО; МС КТ аорты с контрастированием	
24	I48 Фибрилляция и трепетание предсердий	Проводится: медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально) контроль МНО (при терапии варфарином): в течение 1-го месяца до достижения целевого МНО (2.0–3.0) – 1–2 раза в неделю; далее – 1 раз в месяц – постоянно	Лица трудоспособного возраста с пароксизмальной/персистирующей фибрилляцией предсердий (далее – ФП) наблюдаются у врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики)
25	I45.6 Синдром преждевременного возбуждения I47.1 Наджелудочковая тахикардия I47.9 Пароксизмальная тахикардия неуточненная I49.1 Преждевременная деполяризация предсердий I49.2 Преждевременная деполяризация, исходящая из соединения I49.8 Другие уточненные нарушения сердечного ритма (пациенты с АВУРТ, синдромом WPW, предсердной экстрасистолией/тахикардией)	Проводится: медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально) 1 раз в первый год постановки диагноза и в дальнейшем – по показаниям: ЭКГ, СМ ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиохирурга	Лица трудоспособного возраста наблюдаются у врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Лица нетрудоспособного возраста наблюдаются у врача-терапевта участкового (врача общей практики)
26	I47.2 Желудочковая тахикардия I49.3 Преждевременная деполяризация желудочков I47.4 Другая и неуточненная преждевременная деполяризация (пациенты с желудочковой экстрасистолией/тахикардией)	Проводится: медицинский осмотр (периодичность определяется врачом-кардиологом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики) индивидуально, но не реже 1 раза в год 1 раз в 6 месяцев – ЭКГ, СМ ЭКГ (увеличение частоты проведения исследований определяется врачом-кардиологом индивидуально) 1 раз в 2 года – ЭхоКГ	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – пациенты с редкой ЖЭС. Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – пациенты с частой ЖЭС и ЖЭС высоких градаций, ЖТ
27	Z95.0 Наличие искусственного водителя сердечного ритма (пациенты с имплантированными кардиостимуляторами (ЭКС))	Проводится: в первый год наблюдения: осмотр врача-кардиолога с выполнением ЭКГ: первые полгода после установки ЭКС – 1 раз в месяц,	Наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		затем – 1 раз в 6 месяцев	
		в последующем 1 раз в год: медицинский осмотр; СМ ЭКГ, ЭхоКГ	
		Частота осмотра в кабинете перепрограммирования согласно рекомендациям по наблюдению ЭКС/ИКД	
28	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 (при коррекции дозы варфарина): 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 участкового (врача общей практики) – 1 год. Далее – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – по показаниям
29	Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (наблюдение после операции катетерной аблации изолированного трепетания предсердий)	Проводится в первый год наблюдения: медицинский осмотр – через 3, 6 и 12 месяцев; через 3 месяца – контроль ЭКГ, СМ ЭКГ	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. Далее – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – по показаниям
30	Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (наблюдение после операции катетерной аблации АВУРТ, синдрома WPW, предсердной экстрасистолии/тахикардии, желудочковой экстрасистолии/тахикардии)	Проводится в первый год наблюдения: медицинский осмотр – через 3, 6 и 12 месяцев; через 3 месяца – контроль ЭКГ, СМ ЭКГ	Наблюдение врача-кардиолога (1 год), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. Далее – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – по показаниям
31	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 участкового (врача общей практики) – 5 лет. При хронизации процесса с формированием порока сердца – наблюдение постоянно
32	M05 Серопозитивный ревматоидный артрит M06 Другие ревматоидные артриты	Проводится: в первый год медицинского наблюдения: 1 раз в 4 месяца: медицинский осмотр;	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: острофазовые показатели, РФ, АСЛ-О	
		1 раз в 6 месяцев: Rh-графия суставов кисти, стопы	
		по показаниям – Rh-графия крупных суставов	
		в последующие годы наблюдения:	
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: острофазовые показатели, РФ, АСЛ-О	
		1 раз в 2 года: Rh-графия суставов кисти, стопы	
		по показаниям: ЭКГ, Rh-графия крупных суставов; консультация врача-травматолога-ортопеда	
		При лечении цитостатиками: 1 раз в месяц – на этапе подбора базисной терапии – ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, затем – 1 раз в 3 месяца	
33	M45 Анкилозирующий спондилит	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК; ОАМ	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – в первый год установления диагноза (на этапе подбора базисной терапии): Rh-графия крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника, далее – по показаниям	
		1 раз в 2 года: исследование подвижности позвоночника и грудной клетки, функции внешнего дыхания (далее – ФВД), ЭКГ (увеличение кратности проведения обследования определяется индивидуально)	
		по показаниям – Rh-графия периферических суставов, ЭхоКГ	
34	M07 Псориаз и энтеропатические артропатии	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр ОАК; ОАМ	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового
		1 раз в год – в первый год установления диагноза: Rh-графия пораженных отделов позвоночника и суставов, далее – по показаниям	

35	М32 Системная красная волчанка	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ</p> <p>1 раз в год: биохимическое исследование крови: СРБ, мочевины, антитела к ДНК</p> <p>по показаниям: определение антинуклеарных антител; Rh-графия суставов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ</p> <p>Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
36	М34 Системный склероз	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 3 месяца (при применении цитостатических препаратов): ОАК, ОАМ; на этапе подбора базисной терапии – ежемесячный контроль лабораторных показателей</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ</p> <p>1 раз в год: биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ</p> <p>по показаниям – Rh-графия кистей, Rh-скопия пищевода с контрастированием, ЭхоКГ, реовазография (далее – РВГ)</p> <p>Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
37	М33 Дерматополимиозит	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, КФК (в первый год наблюдения – 1 раз в 3 месяца)</p> <p>1 раз в год: биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, СРБ</p> <p>по показаниям: антинуклеарные антитела; УЗИ ОБП</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	
38	M35.0 Сухой синдром (Шегрена)	Проводится:	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового
		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	
39	M35.1–M35.8 Другие системные поражения соединительной ткани	Проводится:	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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, антинуклеарные антитела	
		по показаниям – Rh-графия суставов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ	
		Периодичность осмотра врачом-ревматологом определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год	
40	M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния M31 Другие некротизирующие васкулопатии	Проводится:	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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, мочевины, 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	
41	M10 Подагра	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; определение уровня мочевой кислоты</p> <p>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</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
42	M02 Реактивные артропатии	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; 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>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. При отсутствии в течение года клинических и лабораторных признаков заболевания – снятие с учета
43	Артрозы (M15–M19) M15 Полиартроз M16 Коксартроз (артроз тазобедренного сустава) M17 Гонартроз (артроз коленного сустава) M19 Другие артрозы	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр</p> <p>по показаниям: Rh-графия суставов; МРТ и/или КТ суставов</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
44	D68.9 Нарушение свертываемости неуточненное (антифосфолипидный синдром, ассоциированный с системными заболеваниями соединительной ткани)	<p>Проводится:</p> <p>контроль МНО (при назначении терапии варфарином): 1–2 раза в неделю – до достижения целевого уровня МНО; далее – 1 раз в месяц</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, уровень тромбоцитов, биохимическое исследование крови, коагулограмма, ОАМ</p> <p>по показаниям: суточная протеинурия; УЗИ сосудов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ, МРТ (КТ) головного мозга</p> <p>Периодичность осмотров врачом-ревматологом определяется индивидуально</p>	Наблюдение врача-ревматолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При развитии беременности – наблюдение врача-акушера-гинеколога
ГЛАВА 2 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ			
45	Грипп и пневмония (J10–J18) (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8)	<p>Проводится:</p> <p>через 1 месяц после излечения – Rh-графия ОГК</p>	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) –

		по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; спирометрия	6 месяцев
46	Грипп и пневмония (J10–J18) (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8) (пневмония с клиническим выздоровлением (рентгенологически определяемые поствоспалительные изменения в легких и плевре)	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год (при отсутствии отрицательной динамики). При наличии отрицательной динамики – консультация врача- пульмонолога
		через 1 месяц и через 1 год после клинического выздоровления: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК	
		по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; спирометрия (периодичность обследования определяется индивидуально)	
47	J45 Астма (легкое интермиттирующее течение)	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		оценка степени контроля по тесту контроля астмы – при каждом обращении (или не менее 1 раза в 6 месяцев)	
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год – спирометрия с бронходилатационным тестом	
по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК; консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)			
48	J45 Астма (легкое персистирующее течение)	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		оценка степени контроля по тесту контроля астмы – при каждом обращении (или не менее 1 раза в 6 месяцев)	
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год – спирометрия с бронходилатационным тестом	
по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК; консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)			
49	J45 Астма (среднетяжелое персистирующее течение)	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		оценка степени контроля по тесту контроля астмы при каждом обращении (или не менее 1 раза в 6 месяцев)	
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год – спирометрия с бронходилатационным тестом	
по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты;			

		пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК, ЭКГ, ФБС; консультация врача-аллерголога (врача-пульмонолога)	
50	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 3 месяца)</p> <p>1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр</p> <p>1 раз в 6 месяцев – спирометрия с бронходилатационным тестом</p> <p>1 раз в год: ОАК, общий анализ мокроты; ЭКГ</p> <p>по показаниям: пульсоксиметрия, пикфлоуметрический мониторинг; Rh-графия ОГК, ФБС</p> <p>При длительной системной гормонотерапии – по показаниям: глюкоза крови; ЭГДС, остеоденситометрия; консультации врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога</p>	Наблюдение врача-пульмонолога (врача-аллерголога), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
51	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (легкое течение)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; общий анализ мокроты; спирометрия с бронходилатационным тестом</p> <p>по показаниям: Rh-графия ОГК, бронхоскопическое исследование; консультация врача-пульмонолога</p>	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
52	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (среднетяжелое течение)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; общий анализ мокроты; спирометрия с бронходилатационным тестом</p> <p>по показаниям: Rh-графия ОГК, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ; консультация врача-пульмонолога</p>	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

53	J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (тяжелое и крайне тяжелое течение)	Проводится:	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты	
		по показаниям – спирометрия с бронходилатационным тестом, пульсоксиметрия, Rh-графия ОГК, КТ ОГК, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ	
		Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	
54	J47 Бронхоэктатическая болезнь	Проводится:	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год: ОАК, ОАМ; общий анализ мокроты	
		по показаниям: биохимическое исследование крови: протеинограмма, мочевины, АЛТ, АСТ; спирометрия, пульсоксиметрия, Rh-графия ОГК, КТ ОГК; консультация врача торакального хирурга	
		Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	
55	J43 Эмфизема	Проводится:	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; общий анализ мокроты; спирометрия	
		по показаниям: пульсоксиметрия, Rh-графия ОГК; КТ ОГК, бронхоскопическое исследование	
		Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	
		Проводится:	
56	J84 Другие интерстициальные легочные болезни	Проводится:	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год: общий анализ мокроты, спирометрия; ЭКГ, Rh-графия ОГК	
		по показаниям: биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, СРБ, ЛДГ; пульсоксиметрия, КТ ОГК, ЭхоКГ	
		Периодичность осмотра врачом-пульмонологом определяется индивидуально	

57	D86.0 Саркоидоз легких D86.1 Саркоидоз лимфатических узлов D86.2 Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов (активная стадия)	Проводится:	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года
		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; спирометрия	
58	D86.0 Саркоидоз легких D86.1 Саркоидоз лимфатических узлов D86.2 Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов (стадия стабилизации)	по показаниям: ОАМ, содержание кальция в моче; КТ ОГК; консультация врача-фтизиатра, консультация врача-онколога	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		Проводится:	
59	D86.0 Саркоидоз легких D86.1 Саркоидоз лимфатических узлов D86.2 Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов (с неблагоприятным прогнозом)	1 раз в год (в течение 3-го года наблюдения с момента выявления заболевания): медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, содержание кальция в моче, биохимический анализ крови (маркеры воспаления, кальций); спирометрия, Rh-графия ОГК	Наблюдение врача-пульмонолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-фтизиатра, консультация врача-онколога	
ГЛАВА 3 БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ			
60	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ (увеличение кратности выполнения исследований определяется индивидуально)	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 3 года. При отсутствии рецидива – перевод в группу Д (II)

		по показаниям: биохимический анализ крови: мочевины, креатинина; анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, бактериологическое исследование мочи	
61	N00 Острый нефритический синдром	Проводится: 1 раз в 3 месяца: ОАК, протеинограмма, клиренс по креатинину, ОАМ, суточная протеинурия 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; анализ мочи по Зимницкому по показаниям – ЭКГ, УЗИ почек	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – в течение 3 лет. При отсутствии обострений – перевод в группу Д (II)
62	N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром	Проводится: 1 раз в месяц: ОАК, ОАМ, клиренс по креатинину, суточная протеинурия 1 раз в 3 месяца – протеинограмма, анализ мочи по Зимницкому по показаниям – ЭКГ, УЗИ почек Периодичность осмотра врачом-нефрологом определяется индивидуально	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
63	N04 Нефротический синдром	Проводится: медицинский осмотр (кратность определяется индивидуально) 1 раз в месяц – до исчезновения отеков, затем – 1 раз в 3 месяца: ОАК; ОАМ 1 раз в 6 месяцев – суточная протеинурия, иммунограмма 1 раз в год – анализ мочи по Зимницкому по показаниям: биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, креатинина, клиренс по креатинину, общий белок в крови и фракции, ХС и фракции липидов, электролиты; УЗИ почек, нефробиопсия	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при нормализации анализов – 3 года. При сохраняющейся патологии – наблюдение постоянно
64	N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия	Проводится: медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев) 1 раз в месяц – до ликвидации обострения, затем – 1 раз в 3 месяца: ОАК; ОАМ 1 раз в 6 месяцев – анализ мочи по Нечипоренко 1 раз в год: клиренс по креатинину;	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до стойкой нормализации анализов мочи, отсутствия хронической почечной недостаточности

		ЭКГ, УЗИ ОБП	
		по показаниям: коагулограмма (при обострении); КТ или МРТ почек	
65	N03 Хронический нефритический синдром	Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям: клиренс по креатинину, анализ мочи по Зимницкому; нефробиопсия, УЗИ ОБП	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
66	N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит	Проводится: медицинский осмотр (частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в 6 месяцев) 1 раз в 3 месяца – ОАК, ОАМ 1 раз в 6 месяцев: анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому; посев мочи на микрофлору 1 раз в год: цитология осадка мочи; моча на наличие БК по показаниям: биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты, мочевины, креатинин, общий белок; УЗИ ОБП	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до полной нормализации анализов крови и мочи
67	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс, реабсорбция воды; ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, цитология осадка мочи; ЭКГ по показаниям: посев мочи на микрофлору; УЗИ ОБП, радиоизотопная ренография (далее – РРГ)	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
68	N14.2 Нефропатия, вызванная неуточненным лекарственным средством, медикаментом и биологически активным веществом	Проводится: 1 раз в 3 месяца: медицинский осмотр;	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до полного

	N14.3 Нефропатия, вызванная тяжелыми металлами	<p>биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс по креатинину, реабсорбция воды; ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому</p> <p>по показаниям: ЭКГ, Rh-графия ОГК; УЗИ ОБП, ЭхоКС, РРГ</p>	восстановления парциальных функций почек и нормализации анализов мочи
69	N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, мочевины, креатинин, СКФ; ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>по показаниям: суточная протеинурия, анализ мочи по Зимницкому, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; УЗИ почек</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
70	N17 Острая почечная недостаточность	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 3 месяца: ОАК, биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, клиренс, глюкоза, протеинограмма; ОАМ, анализ мочи по Зимницкому</p> <p>по показаниям: УЗИ почек; радиоизотопная ренография</p> <p>Периодичность осмотра врачом-нефрологом определяется индивидуально</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) в течение года после полного восстановления почечных функций. При нарушении функции почек – постоянно
71	N18. Терминальная стадия поражения почек	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально)</p> <p>по показаниям: ОАК, биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, билирубин, общий белок, альбумин, ХС, железо в крови, электролиты (кальций, фосфор, хлор, натрий, калий) (далее – Са, Р, Cl, Na, К), СКФ, уровень паратгормона; ОАМ; ЭКГ, УЗИ почек, ФГДС, ЭхоКГ</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
72	N18.8 Другие проявления хронической почечной недостаточности	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально)</p> <p>по показаниям: ОАК, биохимическое исследование крови: Са, Р, мочевины, креатинин, глюкоза, протеинограмма, клиренс креатинина, кислотно-щелочное состояние крови (далее – КЩС), уровень паратгормона; ОАМ, анализ мочи по Зимницкому; УЗИ почек</p>	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

73	Z94.0 Наличие трансплантированной почки	Проводится:	Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врачом-нефрологом (периодичность определяется индивидуально)	
		по показаниям: ОАК, биохимическое исследование крови, К, Na, Ca, ортофосфорная кислота (далее – PO ₄), магний (далее – Mg), щелочная фосфатаза, мочевая кислота, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ, альбумин, общий белок, трансаминазы, билирубин, ХС, клиренс креатинина, паратиреоидный гормон; базовая концентрация циклоспорина А; ОАМ; УЗИ трансплантата, РРГ трансплантата	
ГЛАВА 4 БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ			
74	G04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит G05 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при восстановлении функции нервной системы – в течение года; при формировании стойких остаточных явлений – 3 года. В дальнейшем при сохраняющихся необратимых органических нарушениях – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		1 раз в год – осмотр офтальмолога с исследованием глазного дна, полей зрения, остроты зрения по показаниям: МРТ головного мозга, электроэнцефалограмма (далее – ЭЭГ), электронейромиография (далее – ЭНМГ); консультация врача-оториноларинголога	
75	G11 Наследственная атаксия	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании выраженного атактического синдрома и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		по показаниям – консультация врача-отоневролога (по направлению врача-невролога)	
76	G12 Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании выраженных двигательных нарушений и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики)
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		по показаниям – ЭНМГ	

			с консультацией врача-невролога (по показаниям)
77	G60 Наследственная и идиопатическая невропатия	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании стойких двигательных нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям – ЭНМГ, УЗИ артерий нижних конечностей	
78	G20 Болезнь Паркинсона G21 Вторичный паркинсонизм G23 Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании выраженных двигательных нарушений и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр по показаниям: ОАК, биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, билирубин, церулоплазмин (при гепатолентикулярной дегенерации); ОАМ; УЗИ брахиоцефальных артерий; консультация психиатра	
79	G24 Дистония	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При формировании стойкой ремиссии в течение 2 лет – снятие с учета и перевод в группу Д (II). При формировании стойких, грубых двигательных нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
		1 раз в год – медицинский осмотр осмотр врача-невролога: в 1-й год наблюдения – 1 раз в год в последующем – по показаниям	
80	G25 Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения G25.0 Эссенциальный тремор	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) в течение 3 лет. При сохраняющихся в дальнейшем стойких функциональных нарушениях – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		осмотр врача-невролога: в 1-й год наблюдения – 1 раз в год; в последующем – по показаниям	

			невролога (по показаниям) – постоянно
81	S06.0 Сотрясение головного мозга (лица мужского пола призывного возраста)	Проводится: 1 раз в год – осмотр врача-невролога по показаниям: МРТ головного мозга, ЭЭГ; консультация врача-офтальмолога	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год, далее – перевод в группу Д (II)
82	S06.3 Очаговая травма головного мозга	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога по показаниям: МРТ головного мозга, ЭЭГ; консультация врача-офтальмолога, консультация врача-психотерапевта	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при восстановлении функции нервной системы – 1 год. При формировании стойких остаточных явлений – 1 год. При сохраняющихся в дальнейшем необратимых органических нарушениях – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
83	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: 1 раз в год: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога по показаниям: ЭНМГ, МРТ спинного мозга; консультация врача-уролога, консультация врача-травматолога-ортопеда	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. При сохранении в дальнейшем стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
84	S54 Травма нервов на уровне предплечья S64 Травма нервов на уровне запястья и кисти S74 Травмы нервов на уровне тазобедренного сустава бедра S84 Травма нервов на уровне голени S94 Травма нервов на уровне голеностопного сустава и стопы	Проводится: 1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-невролога по показаниям – ЭНМГ	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. При сохранении в дальнейшем стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)

85	G45 Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врача-невролога: первый год наблюдения – 1 раз в 6 месяцев; в дальнейшем – по показаниям</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; ультразвуковая доплерография магистральных сосудов головного мозга (далее – УЗДГ) и транскраниальная доплерография (далее – ТКДГ)</p> <p>по показаниям: МНО (коагулограмма), липидограмма; МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультация врача-офтальмолога</p>	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. Далее при отсутствии повторных транзиторных ишемических атак – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики)
86	I60 Субарахноидальное кровоизлияние	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врача-невролога: первый год наблюдения – 1 раз в 6 месяцев; второй год – 1 раз в год, в дальнейшем – по показаниям</p> <p>по показаниям: биохимический анализ крови (липидный спектр), контроль МНО (коагулограмма); УЗДГ и ТКДГ магистральных сосудов головного мозга, МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультация врача-офтальмолога</p>	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных субарахноидальных кровоизлияний – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики). При формировании стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
87	I61 Внутримозговое кровоизлияние I62 Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	<p>Проводится:</p> <p>осмотр врача-невролога: первый год наблюдения – 1 раз в 6 месяцев; в дальнейшем – по показаниям</p> <p>по показаниям: контроль МНО (коагулограмма), биохимический анализ крови (липидный спектр); УЗДГ и ТКДГ магистральных сосудов головного мозга, МРТ головного мозга по сосудистой программе; консультация врача-офтальмолога</p>	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. Далее при отсутствии повторных субарахноидальных кровоизлияний – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики). При формировании стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно

88	I63 Инфаркт мозга	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. Далее при отсутствии повторных инфарктов – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики). При формировании стойких органических нарушений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям) – постоянно
		осмотр врача-невролога: первый год наблюдения – 1 раз в 6 месяцев; второй год – 1 раз в год, в дальнейшем – по показаниям	
89	G35 Рассеянный склероз	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
		по показаниям: МРТ головного мозга; консультации: врача-офтальмолога, врача-психотерапевта	
90	G54.5 Невралгическая амиотрофия (синдром Персонейджа-Алдрена-Тернера)	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога (по показаниям)
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога	
91	G61 Воспалительная полиневропатия	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики)
		по показаниям: ЭНМГ, МРТ головного мозга; консультации: врача-офтальмолога, врача-психотерапевта	
92	G70 Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-невролога: первый год наблюдения – 2 раза в год; второй и третий год – 1 раз в год; в дальнейшем – по показаниям	
92	G70 Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога	

		по показаниям: прозериновая проба; ЭНМГ; консультация врача-офтальмолога	
93	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 участкового (врача общей практики) – до формирования грубых, стойких двигательных нарушений и контрактур. Далее – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно с консультацией врача-невролога (по показаниям)
94	Q85.0 Нейрофиброматоз (незлокачественный) (болезнь Реклингаузена)	Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога по показаниям: биопсия быстро растущего очага нейрофиброматоза; УЗИ внутренних органов, R-исследование ОГК; консультации: врача-онколога (при подозрении на малигнизацию), врача-хирурга, врача-нейрохирурга, врача-дерматолога, врача-офтальмолога	Наблюдение врача-невролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
95	Новообразования центральной нервной системы C70 Злокачественное новообразование мозговых оболочек C71 Злокачественное новообразование головного мозга C72 Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы C75 Злокачественное новообразование других эндокринных желез и родственных структур C79 Вторичное злокачественное новообразование других локализаций D32 Доброкачественное новообразование мозговых оболочек	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения: медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет; 1 раз в год – в последующем осмотр врача-невролога: 1 раз в год – при опухолях низкой степени злокачественности (GI–II); 1 раз в год – при опухолях низкой степени злокачественности (GI–II); 2 раза в год – при опухолях высокой степени злокачественности (GIII–IV) по показаниям: МРТ головного мозга; консультация врача-онколога, консультация врача-офтальмолога, консультация врача-оториноларинголога, консультация врача-нейрохирурга	Наблюдение врача-невролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

	D33 Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы D42 Новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек D43 Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы D44 Новообразование неопределенного или неизвестного характера эндокринных желез		
96	D35 Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез D35.2 Гипофиза	Проводится:	Наблюдение врача-невролога, врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 6 месяцев после радикального лечения. В последующем – у врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. В случае отсутствия радикального лечения и отсутствия клинических проявлений – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-невролога, врача-эндокринолога (по показаниям) – постоянно
		после проведенного радикального лечения:	
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога, осмотр врача-эндокринолога; осмотр врача-нейрохирурга – не позднее 6 месяцев после проведенного хирургического лечения; по показаниям: исследование гормонального статуса, электролиты крови; МРТ головного мозга	
		при отсутствии радикального лечения:	
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; осмотр врача-невролога, осмотр врача-эндокринолога; по показаниям: исследование гормонального статуса, электролиты крови; МРТ головного мозга; осмотр врача-нейрохирурга	
ГЛАВА 5 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
97	K25 Язва желудка K26 Язва двенадцатиперстной кишки	Проводится:	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) при персистировании инфекции Нр, постоянном приеме нестероидных противовоспалительных средств (далее – НПВС) или антиагрегантов –
		1 раз в год: медицинский осмотр; измерение индекса массы тела (далее – ИМТ); анализ кала на скрытую кровь	

		1 раз в 3 года – биохимическое исследование крови (щелочная фосфатаза (далее – ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазы (далее – ГГТП), общий белок, амилаза, ХС, железо)	постоянно. Перевод в группу Д (II): при отсутствии инфекции Нр и приема НПВС или антиагрегантов; при отсутствии в последние 3 года рецидивов, скрытой крови в кале, симптомов тревоги, снижения массы тела, анемии
		по показаниям: эзофагогастродуоденоскопия (далее – ЭГДС); УЗИ ОБП, рентгеноскопия желудка; консультация врача-гастроэнтеролога, консультация врача-хирурга	
98	К29.4 Хронический атрофический гастрит	При хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите умеренной или тяжелой степени без дисплазии; легкой степени с метаплазией (OLGA II–IV) проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр; 1 раз в 3 года: биохимическое исследование крови (железо, ферритин); ЭГДС с биопсией для стадирования по OLGA; по показаниям – УЗИ ОБП, Rh-скопия желудка с бариевой взвесью	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		При хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите с дисплазией, аутоиммунном атрофическом гастрите проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови: железо, ферритин; ЭГДС с биопсией для стадирования по OLGA: 1 раз в 3 года – при аутоиммунном атрофическом гастрите; 1 раз в 6 месяцев – при легкой (умеренной) дисплазии. В случае выявления тяжелой дисплазии (по результатам исследования биопсийного материала) – повторная ЭГДС с последующей консультацией врача-онколога; по показаниям – консультация гематолога	
		При реинфекции Нр – контроль эффективности эрадикации (повторная ЭГДС или 13С-углеродный дыхательный тест на Нр или анализ кала на антигены Нр через 4–8 недель после окончания лечения)	
99	К70.1 Алкогольный гепатит К71.3 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита	Проводится при хронических гепатитах (кроме вирусного): 1 раз в год: медицинский осмотр, оценка статуса питания; ОАК, исследование крови биохимическое: билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, общий белок, глюкоза; УЗИ ОБП 1 раз в 3 года или по клиническим показаниям – консультация врача-гастроэнтеролога	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики), а при аутоиммунном гепатите – и врача-гастроэнтеролога – постоянно

100	<p>K70.3 Алкогольный цирроз печени K71.7 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени K74 Фиброз и цирроз печени K74.3 Первичный билиарный цирроз K74.6 Другой и неуточненный цирроз печени</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; контроль статуса питания и нервно-психического статуса; ОАК с тромбоцитами, биохимическое исследование крови: билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевины, креатинин, глюкоза, ПТИ или МНО; УЗИ ОБП, остеоденситометрия (при первичном билиарном циррозе); консультация врача-гастроэнтеролога</p> <p>ЭГДС – в зависимости от наличия варикозного расширения вен пищевода (далее – ВРВП): при компенсированном циррозе печени и отсутствии ВРВП – 1 раз в 2–3 года; при компенсированном циррозе печени с ВРВП 1 ст. – 1 раз в 1–2 года; последующие скрининговые ЭГДС не проводятся – при компенсированном циррозе печени с ВРВП 2–3 ст.; при декомпенсированном циррозе печени – вне зависимости от размера ВРВП – 1 раз в год</p>	<p>Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При первичном билиарном циррозе – наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
101	<p>K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (далее – ГЭРБ) с эзофагитом С-D)</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр с определением ИМТ; ОАК, биохимическое исследование крови: билирубин, АСТ, АЛТ, железо; ЭГДС</p> <p>1 раз в 2 года – ЭГДС с множественной биопсией пищевода</p>	<p>Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
102	<p>K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ с пищеводом Барретта)</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр с определением ИМТ; биохимическое исследование крови (в т.ч. железо), анализ кала на скрытую кровь; ЭГДС; в случае пищевода Барретта с дисплазией – ЭГДС с биопсией проводится 2 раза в год (увеличение частоты выполнения ЭГДС определяется индивидуально)</p> <p>по показаниям: Rh-скопия пищевода; консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
103	<p>K86 Другие болезни поджелудочной железы K86.0 Хронический панкреатит алкогольной этиологии K86.1 Другие хронические панкреатиты</p>	<p>Проводится при хроническом панкреатите (при наличии кальцинатов, кист, нарушении статуса питания):</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, амилаза;</p>	<p>Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>

		УЗИ ОБП	
		1 раз в 2 года – ЭГДС	
104	K51 Язвенный колит	Проводится:	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови: билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, СРБ, мочевины, креатинин; УЗИ ОБП	
		скрининговая колоноскопия (скрининг колоректального рака) – при длительности болезни более 10 лет в зависимости от наличия других факторов риска по схеме: 1 раз в год при: распространенном колите с частыми тяжелыми обострениями или непрерывном течении с высокой активностью; наличии в анамнезе в последние 5 лет дисплазии или стриктур; наличии первичного склерозирующего холангита; развитии колоректального рака в возрасте моложе 50 лет у родственников первой степени родства; 1 раз в 2–3 года при: распространенном колите с активностью легкой или умеренной степени; наличии псевдополипов; отягощенном по колоректальному раку наследственном анамнезе (в возрасте старше 50 лет у родственников первой степени родства); 1 раз в 5 лет – в остальных случаях	
		по показаниям – диагностическая колоноскопия	
105	K50 Болезнь Крона (регионарный энтерит)	Проводится:	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, СРБ, мочевины, креатинин); УЗИ ОБП	
		скрининговая колоноскопия (скрининг колоректального рака) при поражении более одного сегмента толстой кишки и длительности болезни более 10 лет – в зависимости от наличия других факторов риска по схеме: 1 раз в год при: распространенном колите с частыми тяжелыми обострениями или непрерывном течении с высокой активностью; наличии в анамнезе в последние 5 лет дисплазии или стриктур;	

		<p>наличии первичного склерозирующего холангита; развитии колоректального рака в возрасте моложе 50 лет у родственников первой степени родства; 1 раз в 2–3 года при: распространенном колите с активностью легкой или умеренной степени; наличии псевдополипов; отягощенном по колоректальному раку наследственном анамнезе (в возрасте старше 50 лет у родственников первой степени родства); 1 раз в 5 лет – в остальных случаях</p>	
		по показаниям – диагностическая колоноскопия или энтероскопия	
106	E83.0 Нарушения обмена меди	<p>Проводится при болезни Вильсона: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП; суточная экскреция меди с мочой</p>	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
	1 раз в год – УЗИ ОБП		
	по показаниям: ЭГДС; консультации: врача-офтальмолога, врача-невролога		
107	E83.1 Нарушения обмена железа	<p>Проводится: 1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК (с гематокритом), биохимическое исследование крови: сывороточное железо, трансферрин, насыщение трансферрина железом, ферритин, глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП; альфа-фетопротеин (при циррозе печени); УЗИ ОБП</p>	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
	по показаниям – УЗИ ОБП		
108	K90.0 Целиакия	<p>Проводится: осмотр гастроэнтеролога с оценкой статуса питания, соблюдения аглютеновой диеты: 1 раз в 6 месяцев – до восстановления слизистой оболочки; 1 раз в год – в последующем</p>	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
	<p>1 раз в год: ОАК, биохимическое исследование крови (билирубин, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, белок, мочевины, креатинин, железо, глюкоза, ХС); серологические маркеры целиакии; ЭГДС, УЗИ ОБП</p>		

109	K91.2 Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках	При синдроме короткой кишки проводится:	Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (общий билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, общий белок, мочевины, креатинин)	
		по показаниям – УЗИ ОБП, ЭГДС	
		Увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально	
ГЛАВА 6 БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ			
110	D58.0 Наследственный сфероцитоз D58.1 Наследственный эллиптоцитоз	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
111	D61.1 Медикаментозная апластическая анемия D61.2 Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами D61.3 Идиопатическая апластическая анемия D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально)	
		4–5 раз в год – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты	
		по показаниям: биохимическое исследование крови (общий белок, лактатдегидрогеназа (далее – ЛДГ), билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ); миелограмма, трепанобиопсия из гребня подвздошной кости	
112	D68 Другие нарушения свертываемости (гемофилия А)	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально)	
		1 раз в 6 месяцев – ОАК	
		по показаниям – коагулограмма и определение уровня фактора VIII	
113	D68 Другие нарушения свертываемости (гемофилия В)	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально)	
		1 раз в 6 месяцев – ОАК	
		по показаниям – коагулограмма и определение уровня фактора IX	
114	D68.0 Болезнь Виллебранда	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально)	
		1 раз в 6 месяцев – ОАК	

		по показаниям – коагулограмма, определение уровня фактора VIII, длительности кровотечения по Айви, исследование ристомидинагрегации, антигена и активности фактора Виллебранда и VIII фактора	
115	D68.1 Наследственный дефицит фактора XI	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально) 1 раз в год – ОАК, тромбоциты по показаниям – коагулограмма, определение уровня фактора XI	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
116	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 участкового (врача общей практики) – постоянно
117	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, мочевины, мочевого кислоты, ЩФ, АЛТ, АСТ, ЛДГ) по показаниям: миелограмма; УЗИ внутренних органов	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
118	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: мочевины, мочевого кислоты, ЩФ, АСТ, АЛТ, ЛДГ, УЗИ ОБП по показаниям – миелограмма	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
119	C90.0 Множественная миелома	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально) 8–10 раз в год – ОАК, ретикулоциты, тромбоциты, ОАМ 1 раз в год – биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин) по показаниям: миелограмма; Rh-графия позвоночника, черепа, плоских костей	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
120	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	Проводится: осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально) 1 раз в год: медицинский осмотр;	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		ОАК, тромбоциты, коагулограмма, биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АСТ, АЛТ	
121	С94.1 Хроническая эритремия (истинная полицитемия)	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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, билирубин; миелограмма, коагулограмма	
		по показаниям – УЗИ ОБП, трепанобиопсия из гребня подвздошной кости	
122	С91.0 Острый лимфобластный лейкоз	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
123	С92.0 Острый миелоидный лейкоз	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
124	D47.1 Хроническая миелопролиферативная болезнь (миелофиброз (с миелоидной метаплазией селезенки) идиопатический)	Проводится:	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врача-гематолога (периодичность определяется индивидуально)	
		1 раз в 3 месяца – ОАК, тромбоциты	
		1 раз в год – биохимическое исследование крови (общий белок, мочеви́на, АСТ, АЛТ)	

		по показаниям: коагулограмма, миелограмма, трепанобиопсия; УЗИ ОБП	
125	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, ректороманоскопия (далее – РРС)	Наблюдение врача-гематолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
ГЛАВА 7 БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ			
126	E10 Инсулинзависимый сахарный диабет (СД 1-го типа (ИЗСД) без хронических осложнений)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; HbA1c (увеличение кратности исследования определяется индивидуально) 1 раз в год: биохимическое исследование крови (креатинин, ТГ, ХС, АСТ, АЛТ); белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия (альбумин/креатининовое соотношение), СКФ по показаниям: определение С-пептида; УЗИ ОБП, УЗИ сосудов нижних конечностей; консультации: врача-невролога, врача-офтальмолога	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
127	E10 Инсулинзависимый сахарный диабет (СД 1-го типа с осложнениями)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; HbA1c (увеличение кратности исследования определяется индивидуально) 1 раз в год: биохимическое исследование крови (общий белок, креатинин, ТГ, ХС, АСТ, АЛТ, К, Са, ЩФ), клиренс креатинина, расчет СКФ; альбуминурия (альбумин/креатининовое соотношение) или суточное содержание белка в моче по показаниям: анализ мочи по Нечипоренко;	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		УЗИ ОБП, УЗИ сосудов нижних конечностей с доплерографией; консультации: врача-офтальмолога, врача-нефролога, врача-хирурга, врача-невролога	
128	E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет (СД 2-го типа, до назначения инсулинотерапии и с отсутствием тяжелых хронических осложнений диабета (ретинопатия 3 ст., и (или) нефропатия с ХБП 3б-5 ст., и (или) синдром диабетической стопы)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; HbA1c 1 раз в год: биохимическое исследование крови (креатинин, ТГ, ХС, АСТ, АЛТ); белок в суточной моче (при его отсутствии – альбуминурия (альбумин/креатининовое соотношение); расчет СКФ по показаниям: определение С-пептида; УЗИ ОБП, УЗИ сосудов нижних конечностей с доплерографией; консультации: врача-эндокринолога, врача-офтальмолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга	Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) до назначения инсулинотерапии, затем – наблюдение врача-эндокринолога – постоянно
129	E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет (СД 2-го типа, с использованием инсулинотерапии и (или) имеющимися тяжелыми хроническими осложнениями диабета (ретинопатия 3 ст., и (или) нефропатия с ХБП 3б-5 ст., и (или) синдром диабетической стопы) E13 Другие уточненные формы сахарного диабета	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; HbA1c 1 раз в год: биохимическое исследование крови (креатинин, ТГ, ХС, АСТ, АЛТ); белок в суточной моче (при его отсутствии – альбуминурия (альбумин/креатининовое соотношение), расчет СКФ по показаниям: определение С-пептида; УЗИ ОБП, УЗИ сосудов нижних конечностей с доплерографией; консультации: врача-эндокринолога, врача-офтальмолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При наличии осложнений – дополнительное наблюдение врача-специалиста по профилю
130	E05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом E05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани	Проводится: осмотр врачом-эндокринологом (периодичность определяется индивидуально) определение тиреотропного гормона (далее – ТТГ) и свободного тироксина (далее – св.Т4): при установлении диагноза; в последующем – ТТГ – 1 раз в 3 месяца, св.Т4 – 1 раз в месяц до достижения компенсации ОАК: через 7–10 дней от начала тиреостатической терапии; далее – 1 раз в месяц до отмены тиреостатической терапии	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии

		по показаниям: антитела к рецепторам тиреотропного гормона (далее – АТрТТГ), антитела к тиреоидной пероксидазе (далее – АТ к ТПО), связанный трийодтиронин (далее – св.Т3), глюкоза крови, ОАМ; ЭКГ, УЗИ ЩЖ	
131	E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	Проводится:	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии
		осмотр врачом-эндокринологом (периодичность определяется индивидуально)	
		определение ТТГ и св.Т4: при установлении диагноза; в последующем – ТТГ – 1 раз в 3 месяца, св.Т4 – 1 раз в месяц до достижения компенсации	
		ОАК: через 7–10 дней от начала тиреостатической терапии; далее – 1 раз в месяц до отмены тиреостатической терапии	
		по показаниям: биохимическое исследование крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, липидный спектр, глюкоза); АТрТТГ, АТ к ТПО, св.Т3; ОАМ; ЭКГ, УЗИ ЩЖ, скинтиграфия щитовидной железы, пункционная биопсия узлового образования	
132	E02 Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности E03 Другие формы гипотиреоза	Проводится:	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		осмотр врачом-эндокринологом (периодичность определяется индивидуально)	
		определение ТТГ: 1 раз в 6–8 недель – до достижения компенсации; затем – не реже 1 раза в год	
		по показаниям: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, липидный спектр, глюкоза), АТ к ТПО, св.Т4; ЭКГ, УЗИ ЩЖ, МРТ гипофиза	
133	E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников (гипокортицизм)	Периодичность осмотра врачом-эндокринологом и схема обследования определяются индивидуально	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
134	E24 Синдром Иценко-Кушинга (гиперкортицизм)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови (Na, K, хлориды, креатинин и/или мочевины, глюкоза крови)	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		<p>1 раз в год: адренокортикотропный гормон (далее – АКТГ), кортизол – базальное определение (суточный ритм); УЗИ органов малого таза (для женщин), УЗИ ЩЖ, Rh-графия ОГК, МРТ (КТ) гипоталамо-гипофизарной области</p> <p>по показаниям: глюкозотолерантный тест, ТТГ, АТ к ТПО; КТ области надпочечников</p>	
135	E20 Гипопаратиреоз	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; биохимический анализ крови: Са, Са⁺⁺, фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевины (увеличение кратности проведения исследования определяется индивидуально)</p> <p>1 раз в год – паратирин, ТТГ (при выявлении)</p> <p>по показаниям – УЗИ почек, УЗИ области шеи, сцинтиграфия паращитовидных желез, костная денситометрия, миелография</p>	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
136	E21.0 Первичный гиперпаратиреоз E21.1 Вторичный гиперпаратиреоз, не классифицированный в других рубриках E21.2 Другие формы гиперпаратиреоза	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови (Са, Са⁺⁺, фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевины), паратирин (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально)</p> <p>по показаниям: паратирин, ТТГ, остеокальцин, бета-кросслапс проба по Зимницкому, анализ мочи на белок Бенс-Джонса; УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК, Rh-графия костей, костная денситометрия, УЗИ области шеи, КТ (МРТ) шеи, средостения паращитовидных желез, сцинтиграфия надпочечников</p>	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. Реклассификация диагноза после хирургического лечения
137	E23.2 Несахарный диабет	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; биохимический анализ крови (глюкоза, Na, K, хлориды, креатинин и/или мочевины)</p> <p>по показаниям: HbA_{1c}, анализ мочи по Зимницкому; УЗИ надпочечников, МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области</p>	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
138	E22.0 Акромегалия и гипофизарный гигантизм E22.1 Гиперпролактинемия (аденома гипофиза)	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови (глюкоза, Na, K, хлориды, креатинин и/или мочевины);</p>	Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) до излечения аденомы гипофиза с последующей

		<p>у женщин: лютеинизирующий гормон (далее – ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (далее – ФСГ), ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон; УЗИ органов малого таза;</p> <p>у мужчин: ТТГ, тестостерон; УЗИ органов малого таза</p>	<p>реклассификацией диагноза через 2 года. В случае отсутствия радикального лечения – постоянно</p>
		<p>по показаниям: АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм), фармакологические пробы, HbA1c; УЗИ ЩЖ, Rh-графия гипоталамо-гипофизарной области, МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области, костная денситометрия</p>	
139	<p>E23.0 Гипопитуитаризм E23.1 Медикаментозный гипопитуитаризм E31.0 Аутоиммунная полигландулярная недостаточность</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови (Na, K, хлориды, креатинин и/или мочевины)</p> <p>1 раз в год: у женщин: ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон; УЗИ органов малого таза;</p> <p>у мужчин: ТТГ, тестостерон; УЗИ органов малого таза</p> <p>по показаниям: HbA1c, кариотип; фармакологические пробы, УЗИ ЩЖ, рентгенография кисти (костный возраст), МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области</p>	<p>Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
<p>ГЛАВА 8 БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ</p>			
140	<p>L20.8 Другие атопические дерматиты L20.9 Атопический дерматит неуточненный (зудящие дерматозы)</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-дерматовенеролога</p> <p>по показаниям: иммунобиологическое обследование на гельминты, определение специфического иммуноглобулина E); обследование на глистные инвазии (анализ кала на яйца гельминтов), соскоб на энтеробиоз</p>	<p>Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>

141	L40.1 Генерализованный пустулезный псориаз L40.5 Псориаз артропатический	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно
		1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-дерматовенеролога (увеличение кратности осмотра – индивидуально по рекомендации врача-специалиста)	
142	L40.0 Псориаз обыкновенный	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно
		1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-дерматовенеролога (увеличение кратности осмотра – индивидуально по рекомендации врача-специалиста)	
143	L93 Красная волчанка	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно
		1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-дерматовенеролога	
144	L94 Другие локализованные изменения соединительной ткани	1 раз в год: анализ крови на LE-клетки; консультация врача-ревматолога	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно
		Проводится:	
		1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-дерматовенеролога	
145	L95 Васкулит, ограниченный кожей, не классифицированный в других рубриках	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При отсутствии в течение двух лет активности процесса – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) с консультацией врача-дерматовенеролога (по показаниям)
		1 раз в 6 месяцев – осмотр врача-дерматовенеролога	
		по показаниям: коагулограмма, ПТИ, МНО; УЗИ сосудов пораженной области и сосудов нижних конечностей; консультации врача-гематолога, врача-ревматолога, врача-инфекциониста	
146	Пузырные дерматозы L10 Пузырчатка (пемфигус) L11 Другие акантолитические нарушения L12 Пемфигоид L13 Другие буллезные изменения Q81 Буллезный эпидермолиз	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно
		1 раз в 3 месяца – осмотр врача-дерматовенеролога (увеличение кратности осмотра – индивидуально по рекомендации врача-специалиста)	
		1 раз в год: исследование содержимого пузырей на акантолитические клетки Тцанка; эозинофилы пузырной жидкости	
		по показаниям – консультации врача-стоматолога, врача-гинеколога (уролога)	

147	Q82.2 Мастоцитоз (пигментная крапивница)	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
148	Q80 Врожденный ихтиоз Q82.8 Другие уточненные врожденные аномалии кожи (доброкачественная семейная пузырчатка – болезнь Хейли-Хейли)	Проводится:	Наблюдение врача-дерматовенеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
ГЛАВА 9			
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СОСТОЯЩИМИ В ГРУППЕ Д (Ш) У ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ			
149	I83 Варикозное расширение вен нижних конечностей	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		по показаниям: коагулограмма; пробы на проходимость поверхностных и глубоких вен, УЗИ сосудов конечностей; консультация врача-ангиохирурга	
150	I84 Геморрой	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга (врача общей практики) – до излечения
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		по показаниям: коагулограмма; пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия	
151	I80 Флебит и тромбофлебит (флеботромбоз, постфлеботический синдром)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до достижения критериев эффективности
		1 раз в год – медицинский осмотр	
		по показаниям: коагулограмма; пробы на проходимость поверхностных и глубоких вен, УЗИ сосудов конечностей; консультация врача-ангиохирурга	
152	M86.3 Хронический многоочаговый остеомиелит M86.4 Хронический остеомиелит с	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до достижения критериев
		осмотр врачом-хирургом (периодичность определяется индивидуально)	
		1 раз в 6 месяцев – ОАК, ОАМ	

	дренированным синусом M86.5 Другие хронические гематогенные остеомиелиты M86.6 Другой хронический остеомиелит M86.8 Другой остеомиелит	по показаниям: посев отделяемого из патологического очага на флору, чувствительность к антибиотикам; Rh-графия зоны локальной костной патологии, сцинтиграфия	эффективности
153	I70.2 Атеросклероз артерий конечностей	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; коагулограмма	
		по показаниям: УЗИ сосудов конечностей; консультация врача-ангиохирурга	
154	I73.0 Синдром Рейно	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; коагулограмма	
		по показаниям: УЗИ сосудов конечностей; консультация врача-ангиохирурга	
155	I77.6 Артериит неуточненный (эндартериит)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; коагулограмма	
		по показаниям: УЗИ сосудов конечностей, капилляроскопия; консультация врача-ангиохирурга	
156	K25 Язва желудка K26 Язва двенадцатиперстной кишки K27 Пептическая язва неуточненной локализации K28 Гастроэюнальная язва (пациенты после оперативного вмешательства)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга (1 год), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
157	K80 Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга (1 год), врача-терапевта участкового (врача
		1 раз в год – медицинский осмотр	

	<p>K81 Холецистит K82 Другие болезни желчного пузыря K83 Другие болезни желчевыводящих путей K85 Острый панкреатит K86 Другие болезни поджелудочной железы K87 Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках (пациенты после оперативного вмешательства)</p>	<p>УЗИ ОБП, ЭГДС – в первый год наблюдения – однократно, в последующем – по показаниям по показаниям – Rh-исследование желудочно-кишечного тракта</p>	<p>общей практики) – постоянно</p>
158	<p>D12 Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (полипоз толстой кишки после оперативного вмешательства)</p>	<p>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</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга (после хирургического лечения – 1 год, при его отсутствии – постоянно), врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
159	<p>L91 Гипертрофические изменения кожи (келоидные рубцы послеожоговые и другой этиологии)</p>	<p>Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр (при расположении рубцов в местах повышенной травматизации – 2 раза в год) по показаниям: биопсия или цитологическое исследование (при изъязвлении рубца); осмотр врача-онколога (при подозрении на малигнизацию)</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. В случае проведения радикального лечения – снятие с учета через 1 год</p>
160	<p>Меланома кожи C43 Злокачественная меланома кожи</p>	<p>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</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового</p>
161	<p>C 44 Другие злокачественные новообразования кожи C44.0 Кожи губы</p>	<p>Проводится через 3 года после окончания радикального лечения: 1 раз в год: медицинский осмотр, пальпация регионарных лимфатических узлов;</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>

	<p>C44.2 Кожи уха и наружного слухового прохода</p> <p>C44.3 Кожи других и неуточненных частей лица</p> <p>C44.4 Кожи волосистой части головы и шеи</p> <p>C44.5 Кожи туловища</p> <p>C44.6 Кожи верхней конечности, включая область плечевого пояса</p> <p>C44.7 Кожи нижней конечности, включая тазобедренную область</p> <p>C44.8 Поражения кожи, выходящие за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p>C44.9 Злокачественные новообразования кожи неуточненной области</p> <p>C63.2 Мошонки</p>	<p>Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП</p> <p>по показаниям – остеосцинтиграфия</p>	
162	<p>C44 Другие злокачественные новообразования кожи (дерматофибросаркома)</p>	<p>Проводится через 3 года после окончания радикального лечения:</p> <p>1 раз в год:</p> <p> медицинский осмотр;</p> <p> Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП</p> <p>по показаниям – остеосцинтиграфия, КТ ОБП и ОГК</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
163	<p>Q82.1 Ксеродерма пигментная</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр</p> <p>по показаниям:</p> <p> биопсия участка, подозрительного на малигнизацию;</p> <p> консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
164	<p>L59.8 Другие уточненные болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с излучением</p> <p>L59.9 Болезнь кожи и подкожной клетчатки, связанная с излучением, неуточненная (пациенты с поздними лучевыми язвами)</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр</p> <p>по показаниям:</p> <p> биопсия участка, подозрительного на малигнизацию;</p> <p> консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно. Снятие с учета – через 1 год после завершения радикального лечения</p>
165	<p>D22 Меланоформный невус (атипический (диспластический) невус, голубой невус, пигментный невус, гигантский пигментный невус)</p> <p>Q82.5 Врожденный неопухольный невус</p>	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр;</p> <p>по показаниям – консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) постоянно. Снятие с учета – через 1 год после завершения радикального лечения</p>

166	D22 Меланоформный невус (синдром атипических (диспластических) невусов)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям – консультация врача-онколога	
167	L57.0 Актинический (фотохимический) кератоз	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям: консультация врача-онколога; биопсия (при подозрении на малигнизацию)	
168	L85.8 Другие уточненные эпидермальные утолщения (кератоакантома, кожный рог)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. Снятие с учета – через 1 год после завершения радикального лечения
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям: консультации: врача-онколога, врача-стоматолога, врача-отоларинголога; биопсия (цитологическое исследование)	
ГЛАВА 10 БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ			
169	N20 Камни почки и мочеточника	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики). Отсутствие рецидива камнеобразования в течение 2 лет – перевод в группу Д (II)
		в первый год наблюдения:	
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин	
		во 2-й год наблюдения: по показаниям: биохимический анализ крови; РРГ, обзорная и экскреторная урография; анализ камня (для республиканского уровня)	
170	N20 Камни почки и мочеточника (состояние после нефрэктомии по поводу мочекаменной болезни – лица с единственной почкой)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 2 года. При отсутствии рецидивов в дальнейшем – наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики)
		в первые 2 года наблюдения:	
		1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, электролиты	
		в последующие годы: по показаниям: УЗИ ОБП, РРГ (либо экскреторная урография); консультация врача-нефролога	

171	N13 Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия (состояние после оперативного вмешательства при гидронефрозе)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 2 года. При отсутствии рецидивов – перевод в группу Д (II)
		в первые 2 года наблюдения:	
		1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты); контрольная экскреторная урография, РРГ, УЗИ почек	
		в последующие годы: по показаниям – вышеперечисленные методы исследования	
172	S37.0 Травма почки	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – 1 год
		1 раз в 6 месяцев: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ; УЗИ ОБП	
173	Q60–Q64 Врожденные аномалии (пороки развития) мочевой системы (с нарушением функции)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты); рентгенография (либо экскреторная урография)	
174	N40 Гиперплазия предстательной железы	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; ПСА	
		по показаниям: УЗИ почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия; анкетирование по системе IPSSQol	
175	N40 Гиперплазия предстательной железы (состояние после оперативного вмешательства)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год. При отсутствии рецидивов – перевод в группу Д (II)
		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 IPSSQol	

176	S37.3 Травма мочеиспускательного канала (состояние после операции)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 1 год
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр по показаниям – урофлоуметрия, уретрография	
177	D30 Доброкачественные новообразования мочевых органов D30.3 Мочевого пузыря D41.4 Мочевого пузыря D41.7 Других мочевых органов (папилломы, полипы)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; УЗИ мочевого пузыря; цистоскопия; биопсия, гистологическое исследование по показаниям: уро- и/или уретерография; консультация врача-онколога	
178	N48.0 Лейкоплакия полового члена N32.8 Другие уточненные поражения мочевого пузыря	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; цистоскопия, УЗИ мочевого пузыря; биопсия, гистологическое исследование по показаниям: уро- и/или уретерография; консультация врача-онколога	
179	D29.0 Доброкачественные новообразования полового члена (остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена, эритроплазия Кейра, болезнь Боуэна, папулезный боуеноид) N48.6 Баланит (облитерирующий ксерозный баланит)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. Снятие с учета – через 1 год – при отсутствии рецидива после лечения
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям – консультация врача-онколога	
180	D40 Новообразование неопределенного или неизвестного характера мужских половых органов D40.0 Предстательной железы (простатическая интраэпителиоидная неоплазия высокой степени)	Проводится:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: ПСА; пальцевое ректальное исследование по показаниям – биопсия простаты	
181	C60 Злокачественное новообразование полового члена	Проводится через 3 года после радикального лечения:	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
182	С61 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 участкового (врача общей практики) – постоянно
183	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 участкового (врача общей практики) – постоянно
184	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 участкового (врача общей практики) – постоянно
185	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	Наблюдение врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

		по показаниям: цистоскопия, КТ ОБП и малого таза, остеосцинтиграфия консультация врача-онколога	
ГЛАВА 11 ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН			
186	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, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) до восстановления объема движений в плечевом суставе и силы мышц с последующим переводом в группы Д (II), Д (I)
187	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, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до полного восстановления функции плечевого сустава, отсутствия рецидива вывиха в течение года
188	S42.2 Перелом верхнего конца плечевой кости (внутри- и околосуставные переломы проксимального конца плечевой кости)	Проводится 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления функции верхней конечности с последующим переводом в группу Д (I)
189	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, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)
190	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 участкового (врача общей практики). При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)
191	S62.0 Перелом ладьевидной кости кисти	Проводится 1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия кости	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)

192	S72.0 Перелом шейки бедра (субкапитальные и трансцервикальные переломы шейки бедра, состояние после остеосинтеза или эндопротезирования)	Проводится 1 раз в год:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления опорной функции поврежденной конечности с последующим переводом в группу Д (II)
		медицинский осмотр; Rh-графия кости	
193	S72.1 Чрезвертельный перелом S72.2 Подвертельный перелом (состояние после остеосинтеза)	Проводится 1 раз в год:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II)
		медицинский осмотр; Rh-графия костей	
		по показаниям – оценка функционального состояния близлежащих суставов	
194	S72.3 Перелом тела (диафиза) бедренной кости	Проводится 1 раз в год:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)
		медицинский осмотр; Rh-графия кости	
195	S72.8 Переломы других частей бедренной кости S82.1 Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления опорной функции и объема движений в коленном суставе с последующим переводом в группы Д (II), Д (I)
		Rh-графия кости; исследование функции коленного сустава	
196	S83.5 Растяжение, разрыв и перенапряжение (передней) (задней) крестообразной связки коленного сустава (пластика связки)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления функции сустава с последующим переводом в группу Д (I)
		исследование стабильности сустава; иные функциональные пробы	
197	S12 Перелом шейного отдела позвоночника S22 Перелом ребра (ребер), грудины и грудного отдела позвоночника	Проводится:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового
		1 раз в год – Rh-графия позвоночника	
		по показаниям – клиническая оценка функционального состояния позвоночника	
198	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:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления функции с переводом в группу Д (II)
		медицинский осмотр; Rh-графия костей таза	

199	S32.4 Перелом вертлужной впадины	Проводится:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до стойкого отсутствия болевого синдрома с последующим переводом в группу Д (II)
		1 раз в год – Rh-графия костей	
		по показаниям – функциональные клинические исследования	
200	S82.2 Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости S82.4 Перелом только малоберцовой кости (закрытые переломы диафиза костей голени, замедленная консолидация)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности, с последующим переводом в группы Д (II), Д (I)
		Rh-графия кости; исследование функции конечности	
201	S82.2 Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости (закрытые переломы диафиза костей голени, неосложненные)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления функции конечности, с последующим переводом в группу Д (I)
		Rh-графия кости; исследование функции коленного и голеностопного суставов	
202	S82 Перелом голени, включая голеностопный сустав (абдукционно-эверсионные переломы в зоне голеностопного сустава II–III степени)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности, с последующим переводом в группы Д (II), Д (I)
		Rh-графия кости; исследование опорной функции и объема движений в голеностопном суставе	
203	M86.1 Другие формы острого остеомиелита (открытые переломы, осложненные остеомиелитом)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до восстановления опорной функции конечности, с последующим переводом в группу Д (II)
		Rh-графия костей; другие функциональные исследования	
204	M16 Коксартроз (артроз тазобедренного сустава) (состояние после тотального или однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Перевод в группу Д (II) – при достижении критериев эффективности
		Rh-графия сустава; исследование функции тазобедренного сустава	
205	M17 Гонартроз (артроз коленного сустава) (состояние после восстановительных оперативных вмешательств)	Проводится по показаниям:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Перевод в группу Д (II) – при достижении критериев эффективности
		Rh-графия сустава; исследование функции сустава	

206	M88 Болезнь Педжета (деформирующий остеоит) (костей)	Проводится:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – медицинский осмотр	
207	D16 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей (экзостозы)	Проводится:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При синдроме множественных экзостозов – постоянно. При одиночном экзостозе – снятие с учета через 1 год после хирургического лечения
		1 раз в год – медицинский осмотр	
208	D16 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей (остеобластокластома, остеодистеомы, хондробластома и др.)	Проводится:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. При проведении радикального лечения – снятие с учета через 5 лет
		после радикального лечения: 1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
209	C40 Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей (остеосаркома и другие высокозлокачественные саркомы, саркома Юинга)	Проводится через 3 года после радикального лечения:	Наблюдение врача-травматолога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
ГЛАВА 12 БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА			
210	H40 Глаукома H40.0 Подозрение на глаукому H40.1 Первичная открытоугольная глаукома H40.2 Первичная закрытоугольная глаукома	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: общее офтальмологическое обследование (оценка состояния переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения) (далее – общее офтальмологическое обследование), тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	
		по показаниям – гониоскопия	

211	Н40 Глаукома Н40.3 Глаукома вторичная посттравматическая Н40.4 Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза Н40.5 Глаукома вторичная вследствие других болезней глаз Н40.6 Глаукома вторичная, вызванная приемом лекарственных средств	Проводится 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, тонометрия; биомикроскопия, офтальмоскопия, ультразвуковое исследование (В-сканирование), гониоскопия	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
212	Н52.1 Миопия (близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д) и осложненная любой степени)	Проводится: 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия; объективное исследование рефракции, осмотр глазного дна с фундус-линзой по показаниям – ультразвуковое определение передне-заднего размера глаза	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
213	Н36.0 Диабетическая ретинопатия Н36.8 Другие ретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках Н35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа)	Проводится: 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, тонометрия; прямая офтальмоскопия, гониоскопия по показаниям: флюоресцентная ангиография, ультразвуковое исследование; оптическая когерентная томография	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
214	Н34 Окклюзии сосудов сетчатки (сосудистые осложнения артериальной гипертензии (ишемическая нейропатия, окклюзии сосудов сетчатки, тяжелые ангиоспазмы)	Проводится: 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия; калиброметрия, оптическая когерентная томография, тонометрия, кампиметрия по показаниям – коагулограмма	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
215	Т90.4 Последствия травмы глаза, окологлазничной области (проникающие ранения, контузии и ожоги глаза II–IV степени)	Проводится: 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое обследование; Rh-исследование по показаниям: оптическая когерентная томография; флюоресцентная ангиография	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – до стабилизации и восстановления зрительных функций
216	Т90.4 Последствия травмы глаза окологлазничной области (последствия травм органа зрения)	Проводится 1 раз в год: общее офтальмологическое обследование; прямая офтальмоскопия	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет

217	H31 Другие болезни сосудистой оболочки глаза (дегенеративные и дистрофические изменения сетчатки)	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет
		1 раз в год: общее офтальмологическое обследование; периметрия, кампиметрия, электрофизиологическое исследование	
218	H30 Хориоретинальное воспаление H46 Неврит зрительного нерва	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет
		1 раз в год – общее офтальмологическое обследование	
219	H20 Иридоциклит (увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия)	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года
		1 раз в год – общее офтальмологическое обследование	
220	C43.1 Злокачественная меланома века, включая спайку век C44.1 Кожи века, включая спайку век C69.0 Конъюнктивы (опухоли век, конъюнктивы)	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – общее офтальмологическое обследование	
221	C69 Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата C69.2 Сетчатки C69.3 Сосудистой оболочки C69.4 Ресничного (цилиарного) тела D31 Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата D31.6 Глазницы неуточненной части (внутриглазные опухоли)	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при отсутствии радикального лечения – постоянно. При завершеном радикальном лечении – снятие с учета через 1 год
		1 раз в год: общее офтальмологическое обследование; УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК	
		по показаниям: диафаноскопия, микроциклокопия и гониоскопия; КТ/МРТ орбиты	
		Проводится:	
222	C69 Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата C69.6 Глазницы	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при отсутствии радикального лечения – постоянно
		1 раз в год: общее офтальмологическое обследование, офтальмоскопия	
		по показаниям – КТ орбиты, эхография, УЗИ ОБП, Rh-графия ОГК	

223	H33 Отслойка и разрывы сетчатки (состояние после оперативного вмешательства)	Проводится:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации зрительных функций, отсутствии рецидивов отслойки сетчатки в течение 5 лет – снятие с учета. При двустороннем поражении наблюдение постоянно
		1 раз в год – общее офтальмологическое обследование	
224	H40 Глаукома (состояние после оперативного вмешательства)	по показаниям:	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) при отсутствии радикального лечения – постоянно
		электрофизиологическое исследование сетчатой оболочки;	
		оптическая когерентная томография;	
		флюоресцентная ангиография, эхоскопия	
		Проводится:	
225	H43 Болезни стекловидного тела (состояние после оперативного вмешательства)	осмотр врачом-офтальмологом (периодичность определяется индивидуально)	Наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 3 года
		1 раз в месяц – тонометрия	
		1 раз в 3 месяца – периметрия (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально)	
		по показаниям – оптическая когерентная томография	
		При осмотре постоянного пристального внимания требует оценка состояния фильтрационной подушки и глубины передней камеры	
226	С69 Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата С69.3 Сосудистой оболочки (злокачественная меланома сосудистой оболочки глазного яблока (ICD-0) С69.4 Ресничного (цилиарного) тела	Проводится:	Наблюдение врача офтальмолога врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год – общее офтальмологическое обследование	
227	H66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит	по показаниям:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. В случае восстановления морфофункционального эффекта после операции – снятие с учета
		прямая бинокулярная офтальмоскопия; тонография и электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва; эхоскопия, эхобиометрия, оптическая когерентная томография	
ГЛАВА 13 БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА			
227	H66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. В случае восстановления морфофункционального эффекта после операции – снятие с учета
		1 раз в год:	
		медицинский осмотр;	
		акуметрия;	
		консультация врача-сурдолога	
		по показаниям:	
		бактериологическое исследование;	
		тональная аудиометрия	

228	H66.2 Хронический эпителимпаноантральный гнойный средний отит	<p>Проводится после хирургического лечения:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, консультация врача-сурдолога</p> <p>по показаниям: ОАК, биохимический анализ крови, бактериологическое исследование, микологическое обследование; тональная аудиометрия, КТ височных костей; консультации: врача-офтальмолога, врача-невролога</p>	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
229	H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя H90.4 Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, аудиометрия</p> <p>по показаниям: тимпанометрия; консультации: врача-сурдолога, врача-слухопротезиста</p>	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
230	H80 Отосклероз	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год: медицинский осмотр; акуметрия, аудиометрия; консультация врача-сурдолога</p> <p>по показаниям: тимпанометрия, проба с костным телефоном; консультация врача-слухопротезиста</p>	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
231	J32 Хронический синусит J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит J32.1 Хронический фронтальный синусит	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр</p> <p>по показаниям: ОАК, ОАМ, микробиологическое исследование отделяемого из синусов, риноцитограмма; Rh-графия околоносовых синусов, КТ околоносовых синусов; консультация врача-стоматолога</p>	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики)
232	J35.0 Хронический тонзиллит	<p>Проводится:</p> <p>1 раз в год – медицинский осмотр</p> <p>по показаниям: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови; консультации врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-инфекциониста</p>	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 6 месяцев

233	J37.0 Хронический ларингит (гипертрофический, отечно-полипозный)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
234	J38.0 Паралич голосовых складок и гортани (двусторонний)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: медицинский осмотр; консультация врача-фониатра	
235	D14 Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания D14.1 Гортани (папилломатоз и другие подобные заболевания)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр 1 раз в 6 месяцев – консультация врача-фониатра	
236	J34.1 Киста или мукоцеле носового синуса	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 6 месяцев
		1 раз в год – медицинский осмотр по показаниям – риноскопия, пункция образования, КТ околоносовых пазух	
237	D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки D10.6 Носоглотки D10.7 Гортаноглотки D10.9 Глотки неуточненной локализации (папиллома носо-, рото- и гортаноглотки)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр (назофарингоскопия) по показаниям – биопсия патологического очага	
238	K13 Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр по показаниям: биопсия, фиброскопия; консультация врача-онколога	

239	J37.0 Хронический ларингит J38.2 Узелки голосовых складок J38.3 Другие болезни голосовых складок (певческие узелки (узелки «крикунов»), гиперпластические узелки, предраковые заболевания гортани: гипертрофический ларингит, хронический хордит, контактные язвы, гранулемы)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
		1 раз в 4 месяца – медицинский осмотр	
		1 раз в 6 месяцев – консультация врача-фониатра	
240	D38 Новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки D38.0 Гортани (фиброма, папиллома)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно. После оперативного лечения – снятие с учета через 1 год (при отсутствии рецидива)
		1 раз в 4 месяца – медицинский осмотр	
		1 раз в 6 месяцев – консультация врача-фониатра	
241	J38.7 Другие болезни гортани (кисты)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 1 год после излечения
		1 раз в 6 месяцев – медицинский осмотр	
		по показаниям: фиброскопия; консультация врача-фониатра	
242	J38.7 Другие болезни гортани (язва)	Проводится:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 1 год после полного излечения
		1 раз в 4 месяца – медицинский осмотр	
		по показаниям: фибrolарингоскопия, ЭГДС, биопсия; консультации: врача-фониатра, врача-онколога, врача-гастроэнтеролога	
243	C05 Злокачественное новообразование неба C05.1 Мягкого неба C05.2 Язычка C09 Злокачественное новообразование миндалин C09.0 Миндаликовой ямочки C09.1 Дужки небной миндалины (передней) (задней) C09.9 Миндалины неуточненной C10 Злокачественное новообразование ротоглотки C10.0 Ямки надгортанника C10.2 Боковой стенки ротоглотки C10.3 Задней стенки ротоглотки (злокачественные опухоли ротоглотки)	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	

244	С11 Злокачественное новообразование носоглотки	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
245	С12 Злокачественное новообразование грушевидного синуса С13 Злокачественное новообразование нижней части глотки	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики)
		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; консультации: врача-онколога, врача-фониатра	
246	С31 Злокачественное новообразование придаточных пазух С31.0 Верхнечелюстной пазухи С31.1 Решетчатой пазухи	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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, Rh-томография околоносовых пазух и основания черепа (компьютерная Rh-томография); консультация врача-онколога	
247	С32 Злокачественное новообразование гортани	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-отоларинголога, врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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; консультации: врача-онколога, врача-фониатра	

ГЛАВА 14 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СОСТОЯЩИМИ В ГРУППЕ УЧЕТА Д (Ш) У ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА			
248	N60.1 Диффузная кистозная мастопатия (диффузная мастопатия (или дисгормональная гиперплазия))	Проводится:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; УЗИ молочных желез и регионарных зон	
		по показаниям: маммография; консультация врача-онколога	
249	D24 Доброкачественное новообразование молочной железы (узловая (очаговая) мастопатия) N60.8 Другие доброкачественные дисплазии молочной железы N60.9 Доброкачественная дисплазия молочной железы неуточненная	Проводится:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; УЗИ молочных желез и регионарных зон	
		по показаниям: маммография; консультация врача-онколога	
250	N60.2 Фиброаденоз молочной железы	Проводится:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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 исследованием; маммография, МРТ турецкого седла; консультация врача-онколога	
251	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:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения
		1 раз в 6 месяцев – гинекологический осмотр	
		через 6, 12, 24 месяца – расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией	
		по показаниям: диагностика вируса папилломы человека (далее – ВПЧ); консультация врача-онколога	
252	D07 Карцинома <i>in situ</i> других и неуточненных половых органов D07.1 Вульвы (VIN – вульварная интраэпителиальная неоплазия III степени)	Проводится:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 5 лет после завершения лечения
		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	

	D07.2 Влагалища (VAIN – вагинальная интраэпителиальная неоплазия III степени) D07.3 Других и неуточненных женских половых органов (Crinsitu – преинвазивный рак)	по показаниям: диагностика ВПЧ; консультация врача-онколога	
253	C50 Злокачественное новообразование молочной железы C50.0 Соска и ареолы	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: гинекологический осмотр; расширенная кольпоскопия с цитологической верификацией по показаниям: УЗИ органов малого таза; консультация врача-онколога	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения
254	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 участкового (врача общей практики). Снятие с учета – через 2 года после завершения лечения
255	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 участкового (врача общей практики) – в течение 5 лет после завершения лечения
256	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 участкового (врача общей практики) – в течение 5 лет после завершения лечения
257	D27 Доброкачественное новообразование яичника	Проводится: 1 раз в год – ректовагинальное гинекологическое обследование	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта

		по показаниям: определение опухолевого маркера Ca-125; УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ, РДВ, ФГДС, RRS; консультация врача-онколога	участкового (врача общей практики) – постоянно
258	C50 Злокачественное новообразование молочной железы	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; УЗИ молочной железы, Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ	
		1 раз в 2 года – двусторонняя маммография – при органосохраняющем лечении по показаниям – консультация врача-онколога	
259	C51 Злокачественное новообразование вульвы	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из вульвы и влагалища; Rh-графия ОГК по показаниям – консультация врача-онколога	
260	C52 Злокачественное новообразование влагалища	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из вульвы и влагалища; Rh-графия ОГК по показаниям – консультация врача-онколога	
261	C53 Злокачественное новообразование шейки матки	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК по показаниям – консультация врача-онколога	
262	C54 Злокачественные новообразования тела матки	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК по показаниям – консультация врача-онколога	

263	C54 Злокачественное новообразование тела матки (саркомы тела матки, аденосаркома, кроме C54.1)	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		1 раз в год: гинекологический осмотр; цитологическое исследование мазков из культы влагалища; Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП, УЗИ ОМТ	
		по показаниям – консультация врача-онколога	
264	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:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		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	
265	O01.9 Пузырный занос неуточненный (трофобластическая болезнь)	Проводится через 3 года после завершения радикального лечения:	Наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – 5 лет с момента установки диагноза
		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	
ГЛАВА 15 НОВООБРАЗОВАНИЯ			
266	D10–D36 Доброкачественные новообразования D21.3 Соединительной и других мягких тканей грудной клетки D18.0 Гемангиома любой локализации (лейомиома, ангиолейомиома, фиброзная гистиоцитома, ангиома)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
		1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр	
		1 раз в год – Rh-графия ОГК	
		по показаниям – консультация онколога	

267	D18.0 Гемангиома любой локализации (гемангиоперицитомы)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 5 лет
		1 раз в 3 месяца – медицинский осмотр	
		1 раз в 6 месяцев – Rh-графия ОГК	
		по показаниям – консультация врача-онколога	
268	Доброкачественные новообразования (D10–D36) D18.1 Лимфангиома любой локализации (лимфангиолейомиоматоз) D18.0 Гемангиома любой локализации (лейомиоматоз, ангиолейомиоматоз, диссеминированная ангиома) D21.3 Соединительной и других мягких тканей грудной клетки (диссеминированная фиброзная гистиоцитома)	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 5 лет
		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: 1 раз в 6 месяцев	
		1 раз в год – Rh-графия ОГК	
		по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-акушера-гинеколога, врача-онколога	
269	D10–D36 Доброкачественные новообразования D15.0 Вилочковой железы (тимуса) (неинвазивная тимомы) D17.4 Доброкачественное новообразование жировой ткани органов грудной клетки D15.2 Средостения	Проводится:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
		1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК	
		по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-онколога	
270	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:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – при невозможности проведения радикального лечения – постоянно. После проведения радикального лечения (при отсутствии рецидивов) – 1 год
		1 раз в год: медицинский осмотр; Rh-графия ОГК	
		по показаниям: КТ ОГК; консультация врача-онколога	
271	C47 Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы	Проводится через 3 года после завершения лечения:	Наблюдение врача-хирурга, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно
		медицинский осмотр: 1 раз в 6 месяцев – в течение 2 лет;	

	<p>C48 Злокачественное новообразование забрюшинного пространства и брюшины C49 Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей C38 Злокачественное новообразование сердца, средостения и плевры C38.1 Переднего средостения C38.2 Заднего средостения C38.3 Средостения неуточненной части</p>	<p>1 раз в год – в последующем 1 раз в год – Rh-графия ОГК, УЗИ ОБП по показаниям: КТ или МРТ области; консультация врача-онколога</p>	
272	<p>C82 Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома C83 Диффузная неходжкинская лимфома C84 Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы C85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы</p>	<p>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 – исследование функции щитовидной железы (ТТГ, Т4) – у пациентов, которым проводилась лучевая терапия области шеи по показаниям: 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); консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>
273	<p>C73 Злокачественное новообразование щитовидной железы</p>	<p>Проводится: 1 раз в год – медицинский осмотр исследование функции щитовидной железы у пациентов, которым проводилось облучение шеи: 1 раз в год – в течение первых 2 лет наблюдения; в последующем – 1 раз в 5 лет Rh-графия ОГК: 1 раз в год – в течение первых 2 лет наблюдения; в последующем – по показаниям по показаниям: женщинам (при лучевой терапии области лимфоколлекторов, расположенных выше диафрагмы): скрининг на индуцированный рак молочной железы клинически; после 40 лет – маммография; КТ и сцинтиграфия с галлием; консультация врача-онколога</p>	<p>Наблюдение врача-эндокринолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно</p>

* В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

Схема диспансерного наблюдения детей в возрасте от 0 до 18 лет

Таблица 1

Диспансерное наблюдение детей в возрасте от 0 до 1 года

Возраст ребенка, месяцев	Сроки и кратность медицинских осмотров							Перечень диагностических исследований, кратность их выполнения				
	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	Врач-невролог	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)	Врач-офтальмолог	Врач-оториноларинголог	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Общий анализ крови и мочи	Электрокардиография	Определение остроты слуха	Антропометрия	
до 1 мес.	на дому: в первые 3 дня после выписки, на 3-й неделе жизни	в первые 3 дня после выписки, далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	–	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	–	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза	–	
1	1	1					–	1 (при отсутствии данных о записи ЭКГ в период новорожденности)			1	
2	1	1					–				1	
3	1	1					–				1	
4	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
5	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
6	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
7	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
8	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
9	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
10	1	1	–	–	–	–	–	1	–	–	1	
11	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
12	1	1	–	–	–	–	1	1	–	–	1	

Диспансерное наблюдение детей в возрасте от 1 года до 11 лет

Возраст ребенка (возрастной интервал по годам)	Сроки и кратность медицинских осмотров (в возрастном интервале, раз)							Перечень диагностических исследований (в возрастном интервале, раз)									
	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики)	Врач-невролог (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-хирург детский (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед) (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-офтальмолог (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-акушер-гинеколог	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Логопед	Глюкоза крови	Электрокардиография	Ультразвуковое исследование сердца	Общий анализ крови и мочи; исследование кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз	Измерение артериального давления	Определение остроты зрения	Определение остроты слуха	Антропометрия	Оценка осанки	
1–2	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	2	–	
2–3	2	1	–	1	1 (девочки) – при оформлении в учреждение дошкольного образования	1	–	1	–	–	1, дополнительно исследование кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз при оформлении в организованные коллективы	–	–	1	2	–	
3–4	1	–	–	–	–	–	1	–	–	1	1	–	–	–	1	–	
4–5	1	–	–	–	–	–	–	–	–		1	–	1	–	–	1	1
5–6	1	1	1	1	1 (девочки) – в случае отсутствия осмотра ранее	1	1	1	1		1, дополнительно исследование кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз при оформлении в организованные коллективы	1	1	1	1	1	1
6–7	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	1	1	1	–	1	1	
7–8	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	1	1	1	–	1	1	
8–9	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	1	1	1	–	1	1	
9–10	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	1	1	1	–	1	1	
10–11	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	1	1	1	–	1	1	

Диспансерное наблюдение детей в возрасте от 11 до 17 лет

Возраст ребенка (возрастной интервал по годам)	Сроки и кратность медицинских осмотров (в возрастном интервале, раз)								Перечень диагностических исследований (в возрастном интервале, раз)											
	Врач-педиатр (участковый педиатр, врач общей практики)	Врач-невролог (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Врач-хирург детский (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед) (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-офтальмолог (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-оториноларинголог (при медицинском осмотре врачом общей практики – по направлению при наличии медицинских показаний)	Врач-психиатр (нарколог)	Врач-акушер-гинеколог (девушки (девочки))	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	Глюкоза крови	Определение остроты зрения	Определение остроты слуха	Электрокардиография	Измерение артериального давления	Антропометрия	Оценка осанки	Флюорография	Ультразвуковое исследование сердца	Ультразвуковое исследование щитовидной железы
11–12	1	–	1	1	–	–	–	–	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–	1	–
12–13	1	–	1	–	–	–	–	–	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–		–
13–14	1	–	1	–	–	–	–	–	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–		–
14–15, юноши	1	1	1	1	–	1	1	–	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–		1
14–15, девушки	1	–	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
15–16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 юноши	1	1	1	–	–	–
16–17	1	–	1	–	–	–	–	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–	–
17–18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	–	–

Диспансерное наблюдение детей от 0 до 1 года, имеющих группы риска

Группы риска	Основные критерии включения в группу риска (факторы риска)	Мероприятия, осуществляемые при медицинских осмотрах	Сроки наблюдения врача-педиатра участкового (врача общей практики), медицинской сестры участковой (помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшера, акушерки)	Сроки наблюдения врачей-специалистов	Перечень диагностических исследований	Лечебно-оздоровительные мероприятия, рекомендации. Сроки снятия с диспансерного учета
1	2	3	4	5	6	7
Риск развития патологии центральной нервной системы	1. Асфиксия новорожденного. 2. Быстрые роды (первые менее 4–6 часов, повторные – менее 2–4 часов), быстрый потужной период (менее 15 минут). 3. Затяжные роды или затяжной потужной период (более 45–60 минут). 4. Инструментальное пособие в родах, оперативное родоразрешение. 5. Недоношенность, крупный плод (масса тела более 4000 г), переношенность, маловесный к сроку гестации. 6. Гемолитическая болезнь новорожденных, пролонгированная желтуха. 7. Дети, рожденные с применением вспомогательных репродуктивных технологий. 8. Родовая травма, кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние нетравматического генеза	Контроль размера окружности головы, состояния швов и родничков, рефлексов новорожденного, мышечного тонуса; физического и психомоторного развития. Контроль выполнения рекомендаций врача-невролога	Врач-педиатр участковый (врач общей практики) на 1-м месяце жизни – на дому: в первые три дня после выписки, далее – на 14-й, 20-й день жизни. Далее – в соответствии с таблицей 1 настоящего приложения или по медицинским показаниям. Кратность медицинских осмотров медицинской сестрой (помощником врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшером, акушеркой) (далее – медицинский работник со средним медицинским образованием) определяет врач-педиатр участковый (врач общей практики). Медицинский осмотр заведующего педиатрическим отделением (врача-педиатра районного) – по медицинским показаниям	Врач-невролог – в возрасте 1, 3, 6 месяцев, далее – по медицинским показаниям или в соответствии с рекомендациями другого врача-специалиста. Другие врачи-специалисты – в соответствии с таблицей 1 настоящего приложения или по медицинским показаниям	В соответствии с таблицей 1 настоящего приложения. Дополнительно: УЗИ головного мозга в возрасте 1 месяца, далее – по медицинским показаниям	Режим дня – возрастной, охранительный, сохранение грудного вскармливания. Профилактические прививки – по индивидуальному календарю. Лечебно-оздоровительные мероприятия – по назначению врача-невролога. Снятие с учета в возрасте 6 месяцев – при отсутствии реализации риска

<p>Риск реализации внутриутробных инфекций</p>	<p>1. Лихорадка неясной этиологии, острые и обострение хронических инфекционных заболеваний у матери ребенка в последнем триместре беременности. 2. Наличие инфекционных болезней у матери во время беременности, родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит). 3. Роды на дому. 4. Незрелость, недоношенность, маловесный и маленький к сроку гестации. 5. Пролонгированная желтуха. 6. Маловодие. 7. Бактерионосительство у матери. 8. Длительный безводный период. 9. Наличие в анамнезе выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установления акушерской причины</p>	<p>Контроль состояния кожных покровов и видимых слизистых, пупочной ранки, характера стула, прибавки массы тела, нервно-психического развития. Оценка аппетита, частоты срыгиваний, данных термометрии</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач общей практики) на 1-м месяце жизни – 4 раза в месяц, до 3 месяцев – 2 раза в месяц, далее – по возрасту или по медицинским показаниям. Кратность медицинских осмотров медицинского работника со средним медицинским образованием определяет врач-педиатр участковый (врач общей практики). Медицинский осмотр заведующего педиатрическим отделением (врача-педиатра районного) – по медицинским показаниям</p>	<p>В соответствии с таблицей 1 настоящего приложения. Дополнительно – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК, ОАМ – в 1, 3 месяца, далее – в соответствии с таблицей 1 настоящего приложения</p>	<p>Режим дня – возрастной. Профилактика и раннее выявление дисбиоза. Сохранение грудного вскармливания. Влажная уборка 1–2 раза в день, регулярное проветривание; соблюдение правил личной гигиены мамой и другими членами семьи. При отсутствии реализации риска – снятие с учета в возрасте 3 месяцев</p>
<p>Риск развития анемии</p>	<p>1. Наследственные анемии в родословной. 2. Заменное переливание крови. 3. Незрелость, недоношенность, маловесный к сроку гестации. 4. Геморрагическая болезнь новорожденных. 5. Гемолитическая болезнь новорожденных. 6. Анемия, поздний гестоз во время беременности у матери. 7. Многоплодная беременность</p>	<p>Оценка цвета кожных покровов и слизистых, размеров печени и селезенки. Контроль исполнения рекомендаций по вскармливанию</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач общей практики) на 1-м месяце жизни – 3 раза в месяц, до 3 месяцев – 2 раза в месяц, далее – по возрасту. Кратность медицинских осмотров медицинского работника со средним медицинским образованием определяет врач-педиатр участковый (врач общей практики). Медицинский осмотр заведующего педиатрическим</p>	<p>В соответствии с таблицей 1 настоящего приложения</p>	<p>ОАК с определением % содержания ретикулоцитов в 1, 3, 6 месяцев, далее – по медицинским показаниям. Определение сывороточного железа, ферритина, трансферрина, общей железосвязывающей способности сыворотки, уровня общего белка, электролитов – по медицинским показаниям</p>	<p>Режим – с максимальным пребыванием на свежем воздухе. Рациональное питание кормящей матери (ограничение мучных продуктов). При искусственном вскармливании – смеси, обогащенные железом. Своевременное введение прикормов и коррекция питания ребенка. При отсутствии реализации риска – снятие с учета в возрасте 1 года</p>

			отделением (врача-педиатра районного) – по медицинским показаниям			
Риск развития синдрома внезапной смерти	1. Синдром внезапной смерти детей в семье или у родственников. 2. Эпизоды очевидных жизнеугрожающих ситуаций: апноэ, брадикардии, остро возникшие бледность или цианоз кожных покровов, мышечная гипотония. 3. Антифосфолипидный синдром у матери. 4. Тимомегалия III–IV степени (выявленная при проведении R-графии ОГК или УЗИ)	Оценка состояния кожи, слизистых оболочек, пупочной ранки. Контроль наличия вялости, срыгиваний, эпизодов апноэ. Оценка аппетита, данных термометрии, результатов ЭКГ, темпов моторного и физического развития	Врач-педиатр участковый (врач общей практики) – на 1-м месяце жизни – 4 раза в месяц, далее – не реже 2 раз в месяц. Кратность медицинских осмотров медицинского работника со средним медицинским образованием определяет врач-педиатр участковый (врач общей практики). Медицинский осмотр заведующего педиатрическим отделением (врача-педиатра районного) – по медицинским показаниям	В соответствии с таблицей 1 настоящего приложения. По медицинским показаниям – осмотр врача-кардиолога, врача-невролога	В соответствии с таблицей 1 настоящего приложения. Дополнительно: ЭКГ – в возрасте 1 месяца, 1 года. По медицинским показаниям – УЗИ сердца и внутренних органов, УЗИ тимуса	Снятие с учета в возрасте 1 года

Таблица 5

Диспансерное наблюдение детей от 0 до 18 лет, имеющих заболевания

№ п/п	Наименование заболеваний*	Группа здоровья	Распределение обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы и группу лечебной физической культуры	Сроки и кратность медицинских осмотров	Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием	Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения	Сроки диспансерного наблюдения и критерии снятия с диспансерного учета
1	2	3	4	5	6	7	8
ГЛАВА 1 НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ							
1	B00.0–B00.2, B00.7–B00.9	II, III	Освобождение – на 7–21 день (в зависимости	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей	ОАК – 2 раза в год. БАК (АЛТ, АСТ), ОАМ,	Снижение частоты рецидивов – менее 5 раз в год,	В течение 2 лет. При отсутствии рецидивов

	Инфекции, вызванные вирусом герпеса (рецидивирующее течение инфекции (5 и более раз в год)		от степени тяжести рецидива), далее – подготовительная	практики) – 2 раза в год. Врач-инфекционист – по медицинским показаниям	иммунограмма – по медицинским показаниям	нормализация иммунного статуса	более 5 раз в год в течение 2 лет – снятие с учета
2	B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (реконвалесценты)	II	Освобождение – на 2 месяца, далее – ЛФК, СМГ до 3 месяцев, подготовительная, основная	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 – а/VCAIgM, а/EBV-EA IgG, исследование крови на ВЭБ методом ПЦР, иммунограмма. УЗИ ОБП – через 6 месяцев (по показаниям чаще)	Нормализация клинико-лабораторных показателей	В течение 6 месяцев
3	B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (хроническое течение)	III	СМГ, подготовительная	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/VCAIgM, а/EBV-EA, IgG, исследование крови на ВЭБ методом ПЦР, иммунограмма. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям	Отсутствие признаков активности процесса	Снятие с учета при стойкой клинико-лабораторной ремиссии в течение 2 лет
4	A.38 Скарлатина	II	Освобождение на 30 дней	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	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений	В течение 1 месяца. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета
5	B26.0–B26.9 Эпидемический паротит	II	Освобождение – на 1 месяц, далее – ЛФК на 3 месяца, далее – подготовительная, основная	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.	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений	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	II, III	Освобождение – на 1 месяц, далее – ЛФК на 3 месяца, далее – подготовительная, основная.	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 1 и 3 месяца после выписки, далее – 3 раза в год. Врач-кардиолог – через 1 месяц после выписки, далее – по медицинским показаниям.	ОАК, ОАМ, ЭКГ – перед каждым медицинским осмотром. БАК – по показаниям	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений и остаточных явлений	В течение 1 года. Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений
6.1	Субтоксическая и токсическая дифтерия зева I ст.		Освобождение – на 3 месяца, далее – ЛФК на 6 месяцев, далее – подготовительная, основная.	Врач-невролог, врач-нефролог, врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям			
6.2	Токсическая дифтерия зева II–III ст.		Освобождение – на 3 месяца, далее – ЛФК на 9 месяцев, далее – подготовительная, основная				
7	B58 Токсоплазмоз	III	Освобождение – на 1 месяц, СМГ, подготовительная, основная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в течение первого года – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям	ОАК – перед каждым медицинским осмотром, БАК (АЛТ, билирубин, тимоловая проба), ЭКГ – по медицинским показаниям. ИФА на антитела к токсоплазмам – 4 раза в год в течение первого года	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений	В течение 10 лет. Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений

7.1	P37.1 Врожденный токсоплазмоз	III, IV		В возрасте до 1 года – врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц, другие врачи-специалисты – согласно их рекомендациям			Снятие с учета по достижении 18 лет
8	A69.2 Болезнь Лайма	III	Освобождение – на 1 месяц, при поражении суставов – ЛФК (до восстановления функции суставов), при поражении сердца – ЛФК в течение 6 месяцев, далее – по медицинским показаниям	Врач-инфекционист – 4 раза в год в течение первого года после заболевания, далее – 2 раза в год. Врач-ревматолог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	ОАК – перед каждым медицинским осмотром. ИФА с определением титра антител к боррелиям – при каждом посещении	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений и остаточных явлений	В течение 2 лет. Снятие с учета при отсутствии клинико-лабораторных изменений
9	A03 Шигеллез	II	Освобождение – на 1 месяц, далее – при остром течении – основная, при хроническом – подготовительная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц	Копрограмма – перед каждым медицинским осмотром. ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование кала на ПКФ – перед снятием с учета	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений, отрицательный результат бактериологического исследования кала	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
10	A02 Другие сальмонеллезные инфекции	II	Освобождение – на 1 месяц, далее – основная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц	ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование кала на ПКФ – перед снятием с учета	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений	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
11	A04 Другие бактериальные кишечные инфекции	II	Освобождение – на 1 месяц, далее – основная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в месяц	ОАК, ОАМ, бактериологическое исследование кала на ПКФ – перед снятием с учета	Отсутствие жалоб, клинико-лабораторных изменений	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
12	A28.2 Экстраинтестинальный иерсиниоз	II, III	Освобождение – на 1 месяц, далее – подготовительная, основная	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	Отсутствие жалоб, нормализация клинико-лабораторных показателей	В течение 6 месяцев. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета
13	B15.0–B15.9 Острый гепатит А	III	Освобождение – на 60 дней, далее – ЛФК, основная (после снятия с учета)	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 –	ОАК, ОАМ БАК (АЛТ, билирубин, АСТ, общий белок), протеинограмма – по медицинским показаниям	Отсутствие остаточных клинических проявлений и полная нормализация биохимических проб	В течение 6 месяцев после выписки из стационара. При наличии остаточных явлений – наблюдение до полного выздоровления. При отсутствии клинико-лабораторных изменений – снятие с учета

				диспансерный кабинет учреждения здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» (далее – УЗ «ГДИКБ»)			
14	B16.0–B16.9 Острый гепатит В	III	Освобождение – на 60 дней, ЛФК – до 3 месяцев, далее – СМГ на 3 месяца, подготовительная, основная (после снятия с учета)	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 (АЛТ) – перед каждым медицинским осмотром. ОАК, ОАМ, БАК (АСТ, билирубин, ГГТП) – по медицинским показаниям. Определение HBsAg – через 3, 6, 9, 12 месяцев	Отсутствие признаков хронизации процесса и нормальные показатели БАК	Снятие с учета – через 12 месяцев после выписки из стационара при нормальных показателях БАК и отсутствии признаков хронизации (отрицательный HBsAg)
15	B17.1 Другие острые вирусные гепатиты. Острый гепатит С	III	Освобождение на 60 дней, ЛФК – до 3 месяцев, далее – СМГ на 3 месяца, подготовительная, основная (после снятия с учета)	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 (АЛТ). БАК (АСТ, билирубин, ГГТП) – по медицинским показаниям. Пациентам с безжелтушной формой через 1 месяц – ПЦР HCV в качественной реакции. Пациентам с желтушной формой через 3 месяца ПЦР HCV в качественной реакции. При положительной реакции – консультация врача-инфекциониста областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ»); Анти-HCV, ПЦР HCV в качественной реакции – через 1 год	Отсутствие признаков хронизации и нормальные показатели биохимического анализа крови, отрицательной ПЦР HCV, анти-HCV	Снятие с учета через 12 месяцев после выписки из стационара

16	В18.0–В18.1, В18.8–В18.9 Хронический вирусный гепатит	III	При постановке диагноза – ЛФК – до 3 месяцев, далее – СМГ на 6 месяцев, подготовительная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год, врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 1 раз в год	ОАК – 2 раза в год. БАК (билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба) – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. HBeAg, анти-HBe, ДНК ВГВ, анти-HBcorIgM – 1 раз в год. По медицинским показаниям – анти-HDV, альфа-фетопротеин	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
17	В18.2 Хронический вирусный гепатит С	III	При постановке диагноза – ЛФК – до 3 месяцев, далее – СМГ на 6 месяцев, подготовительная	Врач-инфекционист (врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год, врач-инфекционист областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 1 раз в год. Для детей, получающих этиотропную терапию, консультация областного врача-инфекциониста – 4 раза в год	ОАК – первые 2 месяца – 1 раз в 2 недели, далее до 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее 2 раза в год. БАК (АЛТ, тимоловая проба) – 4 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ПЦР РНК ВГС качественная – 1 раз в год. По медицинским показаниям – ПЦР РНК ВГС количественная. При проведении этиотропного лечения: БАК (АЛТ, АСТ, тимоловая проба, общий билирубин, ГГТП, мочевиная кислота, глюкоза, ЩФ) – 1 раз в месяц. Гормоны щитовидной железы (св. Т ₄ , ТТГ, АТ к ТПО) – 4 раза в год. ПЦР РНК ВГС (качественная), при положительном результате – количественная (через 1, 3, 6, 9, 12 месяцев после начала терапии, через 6 месяцев после отмены)	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

ГЛАВА 2 БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ							
18	D50 Железодефицитная анемия	III	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 1 раз в год (при тяжелой анемии и в случаях резистентности к лечению лекарственными средствами на основе железа). Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2–4 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 4 раза в год. БАК (общий белок, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин) – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидива	В течение 1 года
19	D51.0 Витамин В ₁₂ -дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора	III	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 4 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, общий белок, ЩФ, АЛТ, АСТ, ЛДГ, амилаза, сывороточное железо, ферритин) – 1 раз в год. Уровень витамина В ₁₂ в сыворотке крови – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидива	Снятие с учета по достижении 18 лет
20	D52 Фолиеводефицитная анемия	III	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 1 раз в год (при тяжелой форме, в случаях неэффективности проводимой терапии). Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 4 раза в год. БАК – по медицинским показаниям. Уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови – 2 раза в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидива	В течение 1 года

21	D53 Другие анемии, связанные с питанием	III	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 1 раз в 2 недели до нормализации уровня гемоглобина, далее – 4 раза в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидива	В течение 1 года
22	D55 Анемия вследствие ферментных нарушений	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом числа ретикулоцитов и ретикулоцитарного индекса – 4 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, гемоглобин плазмы, гаптоглобин, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ГГТП, ЩФ) – 2 раза в год. ОАМ, УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Отсутствие кризов	Снятие с учета по достижении 18 лет
23	D56 Талассемия	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов и ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов – 4 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, ферритин, сывороточное железо, общий белок, АЛТ, АСТ, ЛДГ) – 2 раза в год. ОАМ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие кризов	Снятие с учета по достижении 18 лет
24	D57 Серповидно-клеточные нарушения	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 4 раза в год. Врач-детский хирург	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 4 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, амилаза,	Отсутствие кризов	Снятие с учета по достижении 18 лет

				(врач-хирург) – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	К, Na, СРБ, ферритин) – 2 раза в год. ОАМ – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. R-графия ОГК – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям		
25	D58 Другие наследственные гемолитические анемии	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов, ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 12 раз в год (при уровне гемоглобина ≥ 100 г/л – 4 раза в год). БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АЛТ, АСТ, гемоглобин плазмы, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, ГГТП) – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие кризов	Снятие с учета по достижении 18 лет
26	D59.0 Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия	III, IV	СМГ, ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год на первом году, далее – 2 раза в год при стойкой клинико-гематологической ремиссии. Врач-гематолог – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 4 раза в год на первом году наблюдения, далее – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов, ретикулоцитарного индекса, тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 4 раза в год. БАК (билирубин и его фракции, гаптоглобин, АСТ, АЛТ, гемоглобин плазмы, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, ГГТП, АСЛ-О) – 2 раза в год.	Отсутствие кризов	В течение 5 лет при отсутствии кризов

					ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям		
27	D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-гематолог – 1 раз в месяц (до восстановления показателей красной крови), далее – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом числа ретикулоцитов – 1 раз в месяц (до восстановления показателей красной крови). БАК – по медицинским показаниям. ОАМ – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Восстановление гематологических показателей в течение 6 месяцев и более	Снятие с учета по достижении 18 лет
28	D61 Другие апластические анемии	III, IV	ЛФК	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 красной крови). БАК (общий белок, АСТ, АЛТ, ферритин, сывороточное железо, ЛДГ, мочевины, креатинин, электролиты, ГГТП), уровень 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, УЗИ сердца – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	–	Снятие с учета по достижении 18 лет

29	D62 Острая постгеморрагическая анемия	III	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК с подсчетом ретикулоцитов – 4 раза в год. БАК (общий белок, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин) – 1 раз в год. Копрограмма – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Выздоровление	В течение 1 года
30	D64 Другие анемии	III, IV	Освобождение – до нормализации уровня гемоглобина, далее – подготовительная, основная	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). БАК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Выздоровление	Длительность наблюдения по рекомендации врача-гематолога
31	D66 Наследственный дефицит фактора VIII	IV	ЛФК	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 ЛФК, врач-реабилитолог, врач-травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-физиотерапевт, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ, БАК – 1 раз в год. Уровень ингибиторов к VIII фактору и уровень VIII фактора с регистрацией ответа на введение 50 МЕ/кг лекарственного средства на основе VIII фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень). Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие кровотечений	Снятие с учета по достижении 18 лет

32	D67 Наследственный дефицит фактора IX	IV	ЛФК	<p>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 ЛФК, врач-реабилитолог, врач-травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-физиотерапевт, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК, ОАМ, БАК – 1 раз в год. Уровень ингибиторов к IX фактору и уровень IX фактора с регистрацией ответа на введение 50 МЕ/кг лекарственного средства на основе IX фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень). Другие обследования – по медицинским показаниям</p>	Отсутствие кровотечений	Снятие с учета по достижении 18 лет
33	D68.0–68.2 Другие нарушения свертываемости	III, IV	ЛФК	<p>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 ЛФК, врач-реабилитолог, врач-травматолог-ортопед, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-физиотерапевт, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. При проведении противотромботической терапии – врач-гематолог – 12 раз в год</p>	<p>ОАК, ОАМ, БАК – не реже 1 раза в год (по месту жительства). Уровень дефицитного фактора с последующим обоснованием тактики гемостатической терапии – 1 раз в год (республиканский уровень). Другие исследования – по медицинским показаниям</p>	Отсутствие кровотечений	Снятие с учета по достижении 18 лет

34	D68.8 Другие уточненные нарушения свертывания	III, IV	СМГ, ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – не реже 4 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ, БАК, УЗИ, ЭКГ – по медицинским показаниям Коагулограмма с агрегатограммой – 12 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидивов тромбоза	Снятие с учета по достижении 18 лет
35	D69 Пурпура и другие геморрагические состояния D69.0 Аллергическая пурпура	III, IV	СМГ, ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Другие обследования – по медицинским показаниям.	Отсутствие рецидива.	В течение 1 года.
35.1	D69.1 Качественные дефекты тромбоцитов	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики), врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-гематолог – 1 раз в год. Врач-гематолог – по медицинским показаниям (республиканский уровень – при необходимости оценки функции тромбоцитов и обоснования гемостатической терапии). Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям.	ОАК с ручным подсчетом тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 1 раз в месяц в первые 6 месяцев, далее – при стойкой клинико-гематологической ремиссии – 4 раза в год. Другие обследования – по медицинским показаниям	Отсутствие кровотечений и кровоизлияний	Снятие с учета по достижении 18 лет
35.2	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее (при клинико-гематологической ремиссии) – 4 раза в год в течение 2 лет, далее – 2 раза в год.		Восстановление гематологических показателей в течение 6 месяцев и более	В течение 5 лет при стойкой клинико-гематологической ремиссии

				<p>Врач-гематолог – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее (при стойкой клинико-гематологической ремиссии) – 4 раза в год в течение 2 лет, далее – 2 раза в год в течение 5 лет.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>			
36	<p>D70 Агранулоцитоз D71 Функциональные нарушения полиморфно-ядерных нейтрофилов D75 Другие болезни крови и кроветворных органов</p>	III, IV	ЛФК	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год.</p> <p>Врач-гематолог – по медицинским показаниям.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК с подсчетом абсолютного числа нейтрофилов – 4 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ ОБП – 1 раз в год.</p> <p>ОАМ – 4 раза в год.</p> <p>Другие исследования – по медицинским показаниям</p>	<p>Восстановление гематологических показателей в течение 6 месяцев и более</p>	<p>При врожденных формах – снятие с учета по достижении 18 лет.</p> <p>При приобретенных формах – в течение 5 лет стойкой клинико-гематологической ремиссии</p>
37	<p>D76 Отдельные болезни, протекающие с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы</p>	III, IV	ЛФК	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-гематолог – 4 раза в год на 1-м году наблюдения, далее – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК – 4 раза в год.</p> <p>БАК.</p> <p>Другие обследования – по медицинским показаниям</p>	<p>Отсутствие рецидива</p>	<p>В течение 5 лет после окончания терапии при условии стойкой ремиссии</p>
38	<p>D80–D89 Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</p>	III, IV	СМГ, ЛФК	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-онколог – по медицинским показаниям.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК с подсчетом лейкоцитарной формулы – 2 раза в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>Иммунограмма, другие обследования – по медицинским показаниям.</p> <p>Обязательное обследование у врача-иммунолога родных братьев и сестер пациента</p>	<p>Отсутствие осложнений</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

ГЛАВА 3 БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ							
39	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	IV	СМГ, подготовительная	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, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру, ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, ОХ, ТГ, АСТ, АЛТ, креатинин), ЭКГ – 1 раз в год. Гликированный гемоглобин с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4 % – 2 раза в год	Достижение целевых значений уровней глюкозы крови, отсутствие хронических осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет
40	R73.0 Нарушение толерантности к глюкозе	II	Основная	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 – 1 раз в год. Пероральный глюкозотолерантный тест – при верификации диагноза, далее – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям	Нормальные показатели стандартного перорального глюкозотолерантного теста	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
41	E16.1–E16.3, E16.8–E16.9 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы	IV	ЛФК	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, креатинин, амилаза, К, Na, общий белок), УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Нормальные уровни глюкозы крови в течение дня, отсутствие гипогликемических состояний	Снятие с учета по достижении 18 лет

42	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	III	Основная	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, УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов – 1 раз в год. Определение в крови уровня ТТГ при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Нормализация размеров щитовидной железы, отсутствие структурных нарушений	До выздоровления. Снятие с учета – при нормализации размеров и структуры щитовидной железы по данным УЗИ
43	E05.0–E05.9 Тиреотоксикоз	III, IV	СМГ, ЛФК	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 – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям. 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. Определение в крови уровня ТТГ – при верификации диагноза, далее – 1 раз в 3 месяца до достижения компенсации, далее – по медицинским показаниям; далее – св.Т4 – 1 раз в месяц до достижения	Нормализация уровня гормонов щитовидной железы	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

					компенсации, далее – 1 раз в 3 месяца; АТ к ТПО, АТрТТГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям		
44	E06.3 Аутоиммунный тиреоидит	III	ЛФК, СМГ, подготовительная	<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 в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по медицинским показаниям</p>	<p>Пальпация щитовидной железы – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.</p> <p>ОАК, глюкоза крови – 1 раз при выявлении.</p> <p>УЗИ ЩЖ, ЭКГ – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня ТТГ, св.Т4 – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям;</p> <p>АТ к ТПО – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Нормализация уровня гормонов щитовидной железы	Снятие с учета по достижении 18 лет
45	E03.0–E03.9 Другие формы гипотиреоза	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<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 – 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям.</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 – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Нормализация уровня гормонов щитовидной железы	<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>

46	E20.0, E20.8, E20.9 Гипопаратиреоз E89.2 Гипопаратиреоз, возникший после медицинских процедур	IV	СМГ, ЛФК	<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 – 1 раз в год.</p> <p>БАК (Са, Р, ЩФ) – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p> <p>Определение в крови уровня ПТГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>Нормализация уровня Са (общего или ионизированного) и Р в крови</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
47	E21.0, E21.2 Гиперпаратиреоз и другие нарушения парациитовидной (околоушной) железы	IV	СМГ, ЛФК	<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, ОАК, ОАМ, БАК (Са, Р) – 1 раз в год.</p> <p>УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов; 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>	<p>Нормализация уровня пролактина в крови</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
48	E22.0–E22.7, E22.9 Гиперфункция гипофиза	III	Подготовительная	<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 – по медицинским показаниям</p>	<p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), ТТГ, св.Т4, кортизол, АКТГ, ИФР-1 – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>Нормализация уровня пролактина в крови</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>

49	E22.8 Другие состояния гиперфункции гипофиза. Преждевременное половое созревание центрального происхождения	III	Подготовительная, СМГ, ЛФК	<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-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, 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>	Обратное развитие признаков преждевременного полового развития, отсутствие прогрессирования костного возраста	До начала сроков нормального пубертата (9 лет для девочек и 11 лет для мальчиков). Снятие с учета – по окончании лечения после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи
50	E23.0 Гипопитуитаризм (изолированная недостаточность: гонадотропина, гормона роста, других гормонов гипофиза; пангипопитуитаризм; гипофизарная кахексия, низкорослость (карликовость)	IV	СМГ, ЛФК, при декомпенсации функции – освобождение	<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) – 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), 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,</p>	Нормализация уровня гормонов на фоне заместительной гормональной терапии	Снятие с учета по достижении 18 лет

					далее – по медицинским показаниям		
51	E23.0 Гипопитуитаризм (идиопатическая недостаточность гормона роста)	IV	СМГ	<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</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>Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, тестостерон (мальчики), эстрадиол (девочки), ТТГ, св.Т4, ИФР-1) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям</p>	Нормализация скорости роста и прогноза роста	Снятие с учета по достижении 18 лет
52	E23.2 Несахарный диабет	IV	СМГ, ЛФК; при декомпенсации функции – освобождение	<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.</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, ЩФ) – 1 раз в год.</p> <p>Определение в крови уровня гормонов (ТТГ, кортизол) – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ – по медицинским показаниям</p>	Отсутствие жалоб на полиурию, полидипсию, нормальные показатели удельного веса мочи	Снятие с учета по достижении 18 лет
53	E24.0 Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения E27.0, E27.8, E27.9	IV	ЛФК – при компенсации заболевания. В стадии декомпенсации и субкомпенсации – освобождение	<p>Врач-эндокринолог – 4 раза в год.</p> <p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год.</p>	<p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении.</p>	Нормальные темпы физического развития	Снятие с учета по достижении 18 лет

	Другие нарушения надпочечников			Врач-офтальмолог, врач-акушер-гинеколог (врач-уролог), врач-невролог – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ, БАК (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, К, Na, Ca, ЩФ), ЭКГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. Пероральный глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, АКТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП (надпочечники) – по медицинским показаниям		
54	E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов	IV	СМГ, ЛФК, при декомпенсации функции – освобождение	Врач-эндокринолог – 4 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – по показаниям. Врач-акушер-гинеколог (врач-уролог) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Измерение массы тела и роста, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении. ОАК, БАК (К, Na, Cl, глюкоза, мочевины), R-графия кисти (костный возраст), УЗИ надпочечников, гонад – 1 раз в год. Определение в крови уровня гормонов (кортизол, тестостерон, 17-гидроксипрогестерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Нормальные темпы физического развития, соответствие костного возраста биологическому	Снятие с учета по достижении 18 лет
55	E26.0 Первичный гиперальдостеронизм	IV	СМГ, ЛФК; при декомпенсации функции – освобождение	Врач-эндокринолог – 4 раза в год. Врач-педиатр участковый	Измерение массы и длины тела, АД – при каждом посещении.	Стабилизация АД в пределах возрастной нормы	Снятие с учета по достижении 18 лет

				(врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-нефролог (врач-уролог), врач-кардиолог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	ОАМ, ЭКГ – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. БАК (креатинин, К, Na) – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. Определение в крови уровня гормонов (кортизол, альдостерон, ренин) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям		
56	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	IV	ЛФК – при компенсации заболевания. В стадии декомпенсации и субкомпенсации – освобождение	Врач-эндокринолог – 4 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. ОАК, глюкоза крови, БАК (общий белок, креатинин, К, Na). Определение в крови уровня гормонов (кортизол, АКТГ) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. ЭКГ, УЗИ ОБП (надпочечники) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям	Стабилизация АД в пределах возрастной нормы; физическое развитие, глюкоза крови, уровень гормонов в пределах возрастной нормы	Снятие с учета по достижении 18 лет
57	E28.0–28.9 Дисфункция яичников	III	СМГ, подготовительная. При ювенильных	Врач-эндокринолог – 2 раза в год.	Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии	Нормализация менструального цикла	До нормализации менструального цикла.

	<p>Q96.0–Q96.9 Синдром Тернера Q99.1 Чистый гонадный дисгенез E89.4 Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур</p>		<p>кровотечениях – освобождение</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог – 2 раза в год</p>	<p>полового развития по Таннеру – при каждом посещении. Глюкоза крови, УЗИ органов малого таза, УЗИ ОБП – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. БАК (АЛТ, АСТ, ОХ, ТГ, К, Na, Ca, ионизированный Ca, P) – по медицинским показаниям. Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, тестостерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям</p>		<p>Снятие с учета – после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>
58	<p>E30.0–E30.9 Нарушения полового созревания, не классифицированные в других рубриках</p>	III	<p>Подготовительная</p>	<p>Врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог (врач-уролог) – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям</p>	<p>Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении. Р-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год. БАК (общий белок, креатинин, глюкоза, Ca, P, АЛТ, АСТ) – по медицинским показаниям. Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, тестостерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям.</p>	<p>Половое созревание в декретивные сроки пубертата (9–10 лет для девочек и 11–12 лет для мальчиков)</p>	<p>До начала сроков нормального пубертата (9 лет для девочек и 11 лет для мальчиков). Снятие с учета – после консультации врача-специалиста городского (областного) уровня оказания медицинской помощи</p>

					УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков) – по медицинским показаниям. УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям		
59	E34.5 Синдром андрогенной резистентности (гермафродитизм)	III	Подготовительная. СМГ – при низком физическом развитии	Врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог (врач-уролог) – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям	Измерение массы и длины тела, АД, оценка стадии полового развития по Таннеру – при каждом посещении. R-графия кисти (костный возраст) – 1 раз в год. БАК (общий белок, креатинин, глюкоза, Са, Р, АЛТ, АСТ) – по медицинским показаниям. Определение в крови уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, тестостерон) – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. УЗИ органов малого таза для девочек (яичек для мальчиков) – по медицинским показаниям. УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям	Половое созревание согласно полу по паспорту	Снятие с учета по достижении 18 лет
60	E66.0 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов E66.1 Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств	III	Подготовительная	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, окружности талии, АД – при каждом медицинском осмотре, оценка стадии полового развития по Таннеру – 1 раз в год. Гликемия; БАК (АСТ, АЛТ, ОХ, ТГ), ЭКГ – 1 раз в год. Пероральный глюкозотолерантный	Снижение индекса массы тела, отсутствие осложнений в виде нарушений углеводного и липидного обмена	До нормализации индекса массы тела, показателей углеводного и липидного обмена

					тест – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП, УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям		
61	E66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией. Пикквикский синдром	IV	ЛФК	Врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 1 раз в год. Врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям	Измерение массы и длины тела, окружности талии, АД – при каждом посещении; оценка стадии полового развития по Таннеру – 1 раз в год. Глюкоза крови, БАК (АСТ, АЛТ, ОХ, ТГ), ЭКГ – 1 раз в год. Пероральный глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП, УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям	Снижение индекса массы тела, отсутствие (улучшение) осложнений в виде нарушений углеводного и липидного обмена, нормализация АД	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 4 ЗАБОЛЕВАНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p>							
62	P07.1, P07.3 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках	II	–	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год. Врач-невролог – в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев. Врач-офтальмолог – в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев. Врач-генетик, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 4 раза в год. Копрограмма – по медицинским показаниям. Контрольное взвешивание и расчет питания – 1 раз в месяц. Антропометрия с оценкой физического развития – 12 раз в год	Стабильные прибавки массы тела, отсутствие отклонений в психомоторном развитии	Достижение показателями физического и нервно-психического развития возрастной нормы
63	E40–E46 Недостаточность питания	II, III	–	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год. Врач-невролог – в 3, 12 месяцев. Врач-генетик, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	ОАК – 4 раза в год. ОАМ – 2 раза в год. Копрограмма – по медицинским показаниям. БАК, глюкоза крови, иммунограмма – по медицинским показаниям. Расчет питания – 12 раз в год. Контрольное взвешивание – 12 раз в год.	Стабильные прибавки массы тела, отсутствие отклонений в психомоторном развитии	Достижение показателями физического и нервно-психического развития возрастной нормы

					Антропометрия с оценкой физического развития – 12 раз в год		
64	E55.0 Рахит активный	II, III	–	<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>	Клиническое выздоровление	<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>
<p>ГЛАВА 5 БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</p>							
65	A80–A89 Вирусные инфекции центральной нервной системы G00–G09 Воспалительные болезни центральной нервной системы	III, IV	Освобождение – на 6 месяцев, ЛФК, СМГ, подготовительная	<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>	Отсутствие остаточных явлений	<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 стадии – снятие с учета по достижении 18 лет</p>
66	G09 Последствия воспалительных болезней ЦНС при наличии стойких неврологических нарушений	III, IV	ЛФК, СМГ	<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>Отсутствие жалоб, регресс неврологической симптоматики.</p> <p>Социальная адаптация</p>	<p>В течение 1-го года с момента окончания острого периода.</p> <p>Снятие с учета – при отсутствии неврологических нарушений</p>

67	G11.0–G11.9 Наследственная атаксия	IV	ЛФК, СМГ	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	МРТ головного мозга – по медицинским показаниям	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
68	G12.0–G12.9 Спинальные мышечные атрофии и родственные синдромы	III, IV	ЛФК	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
69	G23.0–G23.9 Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	МРТ головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Стабилизация и регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
70	G24 Дистония G25.2–G25.9 Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	IV	ЛФК	Врач-невролог – 2 раза в год	КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Стабилизация и регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
71	E70–E90 Нарушения обмена веществ при наличии неврологических нарушений	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-невролог – 4 раза в год	МРТ (КТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Стабилизация и регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
72	G31.0–G31.9 Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-невролог – 4 раза в год	МРТ (КТ) головного мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
73	G35–G37 Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог, врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	МРТ головного (спинного) мозга, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Стабилизация клинических нарушений. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
74	G40 Эпилепсия	III, IV	Освобождение	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, ЭЭГ – 2 раза в год. Определение уровня антиконвульсантов в крови – по медицинским показаниям	Снижение частоты и тяжести припадков, позитивная электроэнцефалографическая динамика. Социальная адаптация	В течение 5 лет после отмены антиконвульсантов. Снятие с учета – при отсутствии припадков не менее 5 лет после отмены противосудорожного

							лечения, отсутствии эпилептиформных изменений на ЭЭГ
75	G43.0–G43.9 Мигрень	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – по показаниям	ЭЭГ, МРТ (КТ) головного мозга – по медицинским показаниям. Исследование глазного дна – по медицинским показаниям	Отсутствие жалоб, снижение частоты и тяжести приступов головной боли. Социальная адаптация	В течение 2 лет после исчезновения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 2 лет
76	G44.0–G44.3 Другие синдромы головной боли	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Отсутствие жалоб, снижение частоты и тяжести приступов головной боли. Социальная адаптация	Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 2 лет
77	G50 Поражения тройничного нерва G51 Поражения лицевого нерва G52 Поражения других черепных нервов	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Уменьшение и купирование болевого синдрома, восстановление функций пораженного нерва. Социальная адаптация	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
78	G54 Поражения нервных корешков и сплетений G56 Мононевропатии верхних конечностей G57 Мононевропатии нижних конечностей G58 Другие мононевропатии	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Уменьшение и отсутствие болевого синдрома, восстановление статической и динамической функции позвоночника, уменьшение и купирование мышечно-тонических двигательных, чувствительных нарушений	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
79	G60.0–G60.9 Наследственная и идиопатическая невропатия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	–	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
80	G61.0–G61.9 Воспалительная полиневропатия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог на первом году – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.	–	Отсутствие жалоб, восстановление силы в конечностях.	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при

				Врач-нейрохирург, врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям		Социальная адаптация	отсутствии симптомов
81	G70.0–G70.9 Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-иммунолог, врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям	КТ (МРТ) вилочковой железы – по показаниям	Уменьшение выраженности симптомов патологической утомляемости и мышечной слабости	Снятие с учета по достижении 18 лет
82	G71.0–G71.3 Первичные поражения мышц G72.0–G72.9 Другие миопатии	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	–	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
83	G80.0–G80.9 Детский церебральный паралич	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
84	G81.0–G81.9 Гемиплегия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
85	G82.0–G82.5 Параплегия и тетраплегия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
86	G90.0–G90.9 Расстройства	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год.	ЭЭГ – 1 раз в год. Профиль АД – 2 раза в	Отсутствие жалоб, регресс неврологической	В период сохранения симптомов.

	вегетативной (автономной) нервной системы			Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	год. Исследование глазного дна – по медицинским показаниям	симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета – при отсутствии симптомов в течение 1-го года
87	G91 Гидроцефалия Q03.0–Q03.9 Врожденная гидроцефалия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – в первые 6 месяцев – 1 раз в 1–2 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	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	Уменьшение и отсутствие симптомов внутричерепной гипертензии, регресс неврологической симптоматики	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии клинических симптомов внутричерепной гипертензии
88	G95.0–G95.1 Другие болезни спинного мозга	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-невролог – 2 раза в год. Врач-нейрохирург, врач-травматолог-ортопед – по медицинским показаниям	КТ (МРТ) спинного мозга – 1 раз в год	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
89	Q02–Q07 Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Стабилизация неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
90	I02 Ревматическая хорея (при поражении нервной системы: малая хорея)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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	Регресс гиперкинезов и других очаговых симптомов, снижение утомляемости, купирование вегетативных расстройств. Социальная адаптация	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
91	S06.2–S06.9 Внутричерепная травма	III, IV	ЛФК – в остром и раннем восстановительном периоде, СМГ, подготовительная	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	Регресс неврологической симптоматики, уменьшение и отсутствие головных болей, головокружения, уменьшение утомляемости, снижения памяти, внимания, эмоциональных и	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов

						вегетативных нарушений. Социальная адаптация	
92	S14, S24, S34 Травмы шеи	III, IV	ЛФК – в остром и раннем восстановительном периоде. Подготовительная, основная	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	Регресс неврологической симптоматики, расстройств функции тазовых органов. Социальная адаптация	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
93	I60–I69 Цереброваскулярные болезни	III, IV	ЛФК – в остром и раннем восстановительном периоде, СМГ, подготовительная	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	Регресс и отсутствие неврологической симптоматики. Социальная адаптация	В период сохранения симптомов. Снятие с учета – при отсутствии симптомов
94	Q85.0–Q85.9 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, освобождение при наличии припадков	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 нервной системы), глазное дно – 1 раз в год	Стабилизация и регресс неврологической симптоматики. Социальная адаптация	Снятие с учета по достижении 18 лет
ГЛАВА 6 БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА							
95	Q15.0 Врожденная глаукома	III	Подготовительная	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	Нормализация внутриглазного давления	Снятие с учета по достижении 18 лет
96	H40–H42 Глаукома	III	Подготовительная	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	Нормализация внутриглазного давления	Снятие с учета по достижении 18 лет
97	Q12.0 Врожденные аномалии	III	СМГ, подготовительная. После хирургического	Врач-офтальмолог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией.	Улучшение или стабилизация зрительных функций	Снятие с учета – по заключению врача-

	(пороки развития) хрусталика		лечения – освобождение на 1 месяц		Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия		офтальмолога после оперативного лечения
98	H26.0–H28.0 Болезни хрусталика	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения – освобождение на 1 месяц	Врач-офтальмолог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Улучшение или стабилизация зрительных функций	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога после операции
99	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)	IV	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения – освобождение на 1 месяц	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-онколог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Отсутствие рецидивов	Снятие с учета по достижении 18 лет
100	A18.5 Туберкулез глаз	III	Подготовительная, освобождение от занятий в бассейне	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Врач-фтизиатр – 1 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. ОАК, БАК, ОАМ – 1 раз в год	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога, не ранее чем через 5 лет после последнего обострения
101	H52.1 Миопия (миопия высокой степени – более 6 Д; миопия средней степени от 3,5 до 5,5 Д с изменениями глазного дна)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет

102	H52.0 Гиперметропия (гиперметропия высокой степени – более 5,5 Д)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций	Снятие с учета по достижении 18 лет
103	H52.2 Астигматизм (более 3.0 Д)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций	Снятие с учета по достижении 18 лет
104	H52.7 Нарушение рефракции неуточненное (снижающие остроту зрения ниже 0,5 с коррекцией)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет
105	H50.0–H50.9 Другие формы косоглазия	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Врач-невролог – 1 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Наличие бинокулярного зрения	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога после операции и достижения бинокулярного зрения
106	H49.0–H49.9 Паралитическое косоглазие	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 1 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций	Снятие с учета по достижении 18 лет
107	H53.9 Расстройство зрения неуточненное (амблиопия)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 4 раза в год. Врач-невролог – 1 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета – по заключению врача-офтальмолога

108	Н46 Неврит зрительного нерва Н48.1, Н48.8 Поражения зрительного (2-го) нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета по достижении 18 лет
109	Н47.7 Болезни зрительных проводящих путей неуточненные (атрофия зрительного нерва)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет
110	Н48.8 Другие поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицируемых в других рубриках (дистрофические и воспалительные заболевания зрительного нерва)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-невролог – 2 раз в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет
111	Н35 Другие болезни сетчатки. Н36 Поражения сетчатки при болезнях, классифицируемых в других рубриках	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета по достижении 18 лет
112	Н33 Отслойка и разрывы сетчатки Q14.1 Врожденная аномалия сетчатки	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения – освобождение на 6 месяцев	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет

113	H10.4, H10.5 Конъюнктивит (хронический)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Мазок на флору с конъюнктивы	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	В течение 2 лет после последнего обострения
114	H01.0 Блефарит (хронический)	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	В течение 2 лет после последнего обострения
115	H16 Кератит	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	В течение 2 лет после последнего обострения
116	H20 Иридоциклит H22.0 Иридоциклит при болезнях, классифицируемых в других рубриках	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 4 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	В течение 2 лет после последнего обострения
117	H30 Хориоретинальное воспаление H32 Хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицируемых в других рубриках	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета по достижении 18 лет
118	H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная (хронический дакриоцистит)	III	Подготовительная. После хирургического лечения – освобождение на 1 месяц	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета – по заклучению врача- офтальмолога после оперативного лечения
119	S05 Травмы глаза и глазницы (последствия тяжелых повреждений глаз)	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения – освобождение на 6 месяцев	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Улучшение или стабилизация зрительных функций. Отсутствие обострений	Снятие с учета по достижении 18 лет

120	H54.4 Слепота одного глаза Q11.1 Анофтальм	III	Подготовительная	Врач-офтальмолог – 2 раза в год	Острота зрения с коррекцией. Тонометрия. Поле зрения. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Эхобиометрия	Сохранение зрительных функций зрячего глаза	Снятие с учета по достижении 18 лет
121	Болезни уха и сосцевидного отростка. H66.1 Хронический губотимпанальный гнойный средний отит	III	Подготовительная, основная. После обострения – освобождение на 1 месяц. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами – постоянно	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	Отсутствие обострения, прогрессирования тугоухости	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
122	H66.2 Хронический гнойный эптитимпаноантральный гнойный средний отит	III	Подготовительная, основная. После обострения – освобождение на 1 месяц. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами – постоянно	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	Отсутствие обострения, прогрессирования тугоухости	Снятие с учета по достижении 18 лет
123	H65.4 Другие хронические негнойные средние отиты H74.1 Адгезивная болезнь среднего уха	III	Подготовительная, основная. После обострения – освобождение на 1 месяц. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами – постоянно	Врач-оториноларинголог – 4 раза в год. Врач-иммунолог, врач-аллерголог – по медицинским показаниям	ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Улучшение или восстановление функции слуховой трубы, улучшение слуха	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
124	H90.3, H90.4 Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	III	СМГ, подготовительная. Освобождение от занятий видами спорта, связанными с шумовыми нагрузками и вибрацией	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-сурдолог, врач-невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в год	ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Стабилизация слуха	Снятие с учета по достижении 18 лет
125	J32.0–J32.4 Хронический синусит	III	Подготовительная. После хирургического лечения – освобождение 1 месяц	Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-аллерголог, врач-иммунолог – по медицинским показаниям	ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Нормализация функции носового дыхания	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога

126	J35.0 Тонзиллит хронический (компенсированная форма)	III	Подготовительная, основная. После обострения – освобождение на 1 месяц	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	Отсутствие обострений	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
127	J35.0 Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма)	III	Подготовительная. После хирургического лечения – освобождение 1 месяц	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	Отсутствие обострений и прогрессирования тонзиллогенных заболеваний при отказе от оперативного лечения	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
128	J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов	II	Подготовительная, основная. Освобождение на 1 месяц после хирургического лечения	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	Компенсация функции носового дыхания, отсутствие прогрессирования сопутствующих заболеваний (отит, тубарная дисфункция, синусит)	Снятие с учета – по заключению врача-оториноларинголога
129	J37.0, J37.1 Хронический ларингит и ларинготрахеит J38.2 Узелки голосовых складок	III	Подготовительная, основная. После хирургического лечения или обострения – освобождение на 1 месяц	Врач-оториноларинголог, врач-фониатр – 2 раза в год. Врач-фтизиатр, врач-онколог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Отсутствие прогрессирования дисфонии, дыхательной недостаточности	Снятие с учета по достижении 18 лет
130	J38.0, J38.6 Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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-	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям	Отсутствие прогрессирования дисфонии, дыхательной недостаточности	Снятие с учета по достижении 18 лет

				нарколог, врач-психотерапевт, логопед, врач-гастроэнтеролог, врач-офтальмолог, врач-кардиолог – по медицинским показаниям			
131	D14.1, D14.2 Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания (папилломатоз гортани, трахеи и другие подобные заболевания)	IV	Подготовительная, основная. Освобождение – при прогрессировании заболевания. После хирургического лечения – освобождение на 1 месяц	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	Отсутствие прогрессирования дисфонии, дыхательной недостаточности	Снятие с учета по достижении 18 лет
132	H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	III	СМГ. Освобождение от занятий видами спорта, связанными с шумовыми нагрузками и вибрацией	Врач-оториноларинголог: первый год – 2 раза в год, далее – 1 раз в год	ОАК – при направлении к врачу-оториноларингологу	Развитие речи	Снятие с учета по достижении 18 лет
ГЛАВА 7 БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ							
133	I00–I02 Острая ревматическая лихорадка	III	Освобождение – на 3 месяца после выписки из стационара. СМГ, подготовительная	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	Выздоровление с полным восстановлением функции. Отсутствие обострений, формирования порока сердца	При отсутствии формирования порока сердца – снятие с учета через 5 лет
134	I05–I09 Хронические	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год.	ОАК, ОАМ, БАК (СРБ, АСЛ-О), мазок из зева на	Отсутствие обострений и формирования порока сердца	Снятие с учета по достижении 18 лет

	ревматические болезни сердца			<p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-невролог, врач-кардиохирург – по медицинским показаниям</p>	<p>бета-гемолитический стрептококк группы А, ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>ЭхоКГ – 2 раза в год в течение первого года, далее – 1 раз в год</p>		
135	I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия	III	СМГ, Подготовительная, основная	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог, врач-нефролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям</p>	<p>Измерение АД – при каждом посещении.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>СМАД – при постановке на учет, далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАК, ОАМ, БАК (глюкоза, ОХ, ТГ, мочевины, креатинин, общий белок, К, Na, Cl, Mg), ЭхоКГ – 1 раз в год.</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек – по медицинским показаниям.</p> <p>ЭКГ – 2 раза в год</p>	<p>Улучшение состояния (нормализация показателей АД).</p> <p>Отсутствие прогрессирования</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
136	I15.0–I15.9 Вторичная гипертензия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год.</p> <p>Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год.</p> <p>Врач-эндокринолог, врач-офтальмолог, врач-нефролог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>Измерение АД – при каждом посещении.</p> <p>Профиль АД – 4 раза в год.</p> <p>СМАД – при постановке на учет, далее – 1 раз в год.</p> <p>ОАМ, ЭКГ – 2 раза в год.</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко – по медицинским показаниям.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 1 раз в год.</p> <p>БАК (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, К, Ca, P, Na, Cl, Mg) – 1 раз в год</p>	<p>Нормализация показателей АД</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

137	I33.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит (бактериальный, септический)	III	Освобождение – на 3 месяца после выписки из стационара. ЛФК, СМГ, подготовительная	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 мочи с определением чувствительности к антибиотикам – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в год	Клинико-лабораторная ремиссия	Снятие с учета по достижении 18 лет
138	I34.0, I34.2–I34.9 Неревматические поражения митрального клапана I34.1 Проллапс (пролабирование) митрального клапана (II, III степени, I степени с регургитацией II, III степени)	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная	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	Отсутствие прогрессирования	Снятие с учета по достижении 18 лет
139	I40.0 Инфекционный миокардит	III	Освобождение – на 3 месяца после выписки из стационара. СМГ, подготовительная	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	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	Отсутствие прогрессирования заболевания	В течение 5 лет. Снятие с учета после консультации врача-специалиста областного (городского) уровня

				(врач-стоматолог) – 2 раза в год	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		
140	I42.0 Дилатационная кардиомиопатия	IV	Освобождение – на 3–6 месяцев после выписки из стационара, ЛФК, СМГ	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	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
141	I42.1, I42.2 Гипертрофическая кардиомиопатия	IV	Освобождение – на 1 месяц после выписки из стационара, ЛФК, СМГ	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 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	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
142	I42.4 Эндокардиальный фиброзластоз	IV	ЛФК, СМГ	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, СРБ, К, Na, Cl, Mg) – по медицинским показаниям.	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

				(врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – по медицинским показаниям	ЭКГ, ЭхоКГ – 2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год		
143	I44.0 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада I степени I44.1 II степени	II III	Подготовительная СМГ	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	Отсутствие прогрессирования заболевания	В течение 2 лет. При восстановлении функции проводимости
144	I44.2 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада полная (III степени)	III	ЛФК	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	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
145	I44.4–I44.7 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса I45.0, I45.2, I45.3 Другие нарушения проводимости	II	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная	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	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
146	I45.6 Синдром преждевременного возбуждения	II	СМГ	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – при появлении эпизодов пароксизмальной тахикардии. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский	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	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

				(врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	медицинским показаниям		
147	I45.8 Другие уточненные нарушения проводимости	II	СМГ	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	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
148	I47.1, I47.2 Пароксизмальная тахикардия	II, III	СМГ	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	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
149	I48 Фибрилляция и трепетание предсердий I49.0 Фибрилляция и трепетание желудочков	III	СМГ	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	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
150	I49.1–I49.4 Другие нарушения сердечного ритма	III	СМГ, подготовительная	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	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета через 1 год после нормализации ритма сердца
151	I49.5 Синдром слабости	III	Освобождение	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-кардиохирург – 1 раз	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, СРБ, АСЛ-О, АЛТ, АСТ, К, Na,	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

	синусового узла			в год (для решения вопроса об установке искусственного водителя ритма). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Cl, Mg) – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ХМ-ЭКГ – при постановке диагноза, далее – 1 раз в год		
152	I51.5 Дегенерация миокарда	III	СМГ, подготовительная	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз 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. ХМ-ЭКГ – по медицинским показаниям (при наличии нарушений ритма сердца). ЭхоКГ – 1 раз в год	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета через 1 год после нормализации ЭКГ
153	M02.3 Болезнь Рейтера	III	СМГ, подготовительная	Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Врач-уролог, врач-дерматовенеролог, врач-травматолог-ортопед, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК (общий белок, мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, СРБ, РФ) – 1 раз в год. Обследование на хламидии методом ПЦР и ИФА – по медицинским показаниям. Р-графия пораженных суставов – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год	Улучшение состояния в течение 6 месяцев. Выздоровление с полным восстановлением функции	Снятие с учета по достижении 18 лет
154	M08.0–M08.9 Юношеский (ювенильный) артрит M09.0 Юношеский артрит при псориазе	III, IV	ЛФК, СМГ	Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, далее при стойкой ремиссии – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.	ОАК, ОАМ – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, далее – 2 раза в год. БАК (общий белок, протеинограмма, СРБ, РФ, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин) – 2 раза в год. Р-графия пораженных суставов – по	Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

				<p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-травматолог-ортопед, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>медицинским показаниям</p>		
155	<p>М30 Узелковый полиартериит и родственные состояния</p>	IV	СМГ	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-нефролог – 2 раза в год. 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. Коагулограмма, УЗИ ОБП, ЭхоКГ – 1 раз в год. R-графия ОГК – по медицинским показаниям</p>	<p>Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания. Компенсация функции</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
156	<p>М32 Системная красная волчанка</p>	IV	ЛФК, СМГ	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 4 раза в год в течение первого года, далее – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 2 раза в год. 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. УЗИ ОБП, ЭхоКГ – 1 раз в год. Анализ мочи по Нечипоренко, коагулограмма, R-графия ОГК – по медицинским показаниям</p>	<p>Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
157	<p>М33 Дерматополимиозит</p>	IV	СМГ	<p>Врач-ревматолог/врач-кардиолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. 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. ЭхоКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП, R-графия ОГК, электромиография – по медицинским показаниям</p>	<p>Улучшение состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

158	E78 Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии	III	Подготовительная	Врач-кардиолог/врач-ревматолог – 2 раза в год. Врач-генетик, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог, врач-нефролог – по медицинским показаниям	Липидограмма (ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП с определением индекса атерогенности) – 2 раза в год. БАК (амилаза, АЛТ, АСТ, глюкоза крови, мочевины, креатинин) – 1 раз в год. ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, УЗИ печени и брахиоцефальных артерий – 1 раз в год	Улучшение, нормализация показателей липидограммы	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 8 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</p>							
159	E84.0–E84.9 Кистозный фиброз (муковисцидоз)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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. Врач-пульмонолог – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог – 2 раза в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач ЛФК (инструктор по ЛФК) – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Измерение массы тела, длины тела, расчет массоростового 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. Копрограмма – 4 раза в год. БАК (общий белок, фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, электролиты, 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 5 лет с	Стабилизация процесса, отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет

					респираторными проявлениями заболевания – 4 раза в год. Микробиологическое исследование мокроты (смыслов с верхних дыхательных путей) – 4 раза в год. Р-графия ОГК – 1 раз в год. Р-графия придаточных пазух носа – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 3 года. УЗИ внутренних органов – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. ЭХО-КГ – 1 раз в год. ФЭГДС – 1 раз в год		
160	J47 Бронхоэктатическая болезнь J42 Хронический бронхит неуточненный	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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-пульмонолог – 1 раз в год. Врач-реабилитолог (врач-физиотерапевт) – 1 раз в год. 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. БАК, микробиологическое исследование мокроты, иммунограмма – по медицинским показаниям	Стабилизация процесса, отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
161	Дети, часто болеющие ОРИ (ЧДБ) До 3 лет – 6 и > раз в год, 3–5 лет – 5 и > раз в год, 5–7 лет – 4 и > раз в год, >7 лет – 4 и > раз в год. При длительности одного заболевания более 7 дней	II	Подготовительная, основная. Освобождение после ОРИ – 10 дней	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК, иммунограмма – по медицинским показаниям	Уменьшение частоты и длительности одного эпизода заболевания	Уменьшение частоты ОРИ: в возрасте до 3 лет – до 4 раз, 3–5 лет – до 3 раз, 5–7 лет – до 3 раз, 7 лет – до 3 раз и уменьшение продолжительности одного заболевания до 8 дней

162	J40 Рецидивирующий бронхит	II	Подготовительная, основная	<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.</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК – при каждом обострении, при отсутствии обострений – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – 1 раз в год.</p> <p>БАК – по медицинским показаниям.</p> <p>R-графия ОГК – по медицинским показаниям.</p> <p>Микробиологическое исследование мокроты – по медицинским показаниям.</p> <p>Иммунограмма – по медицинским показаниям.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 5 лет – по медицинским показаниям</p>	Уменьшение частоты рецидивов, уменьшение длительности рецидивов	Снятие с учета – при отсутствии обострений в течение 2 лет подряд
163	J43.0 Синдром Мак-Леода	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в течение первого года болезни – 4 раза в год, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – в течение первого года болезни – 4 раза в год, далее – 1 раз 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 – в течение первого года болезни 2 раза в год, далее – 1 раз в год.</p> <p>R-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год.</p> <p>Иммунограмма – по медицинским показаниям</p>	Отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
164	Q89.3 Situs inversus (первичная цилиарная дискинезия)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год в течение 1 года после последнего обострения, далее – 2 раза в год.</p> <p>Врач-пульмонолог – 1 раз</p>	<p>ОАК – 2 раза в год.</p> <p>ОАМ – 1 раз в год.</p> <p>ЭКГ – 1 раз в год.</p> <p>Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год.</p> <p>R-графия ОГК – 1 раз в год.</p>	Отсутствие обострений, отсутствие прогрессирования заболевания, стабилизация состояния	Снятие с учета по достижении 18 лет

				в год. Врач-оториноларинголог – 4 раза в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	R-графия придаточных пазух носа – 1 раз в год. КТ ОГК – 1 раз в 3 года. БАК, микробиологическое исследование мокроты, иммунограмма – по медицинским показаниям		
165	J10.0, J11.0, J12, J13–J18 Пневмония	II	Допуск к занятиям – через 4 недели после выздоровления. ЛФК – на 1 месяц, далее – основная	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. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК – 2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год. Спирометрия пациентам старше 5 лет – по медицинским показаниям	Отсутствие хронизации процесса	Снятие с учета – через 1 год при клиническом и рентгенологическом выздоровлении
166	J67.0–J67.9 Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью (гиперчувствительный пневмонит)	II, III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная	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. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК – по медицинским показаниям. Иммунограмма – 1 раз в год. Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям. Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. R-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям	Отсутствие обострений, отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета – через 2 года после клинико-лабораторного выздоровления или ремиссии
167	J68.0 Бронхит и пневмонит,	II, III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная,	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК – по медицинским	Отсутствие обострений и (или) прогрессирования заболевания	Снятие с учета – через 2 года после клинико-

	вызванный химическими веществами, газами, дымами и парами		основная	практики): в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее до года – 4 раза в год, после года наблюдения – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	показаниям. Иммунограмма – 1 раз в год. Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям. Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. R-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям		лабораторного выздоровления или ремиссии
168	J70.0–J70.9 Респираторные состояния, вызванные другими внешними агентами (токсические и лекарственные пневмониты)	II, III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная	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. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК – по медицинским показаниям. Иммунограмма – 1 раз в год. Определение аллергенспецифических IgE-антител – по медицинским показаниям. Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. R-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям	Отсутствие обострений и (или) прогрессирования заболевания	Снятие с учета – через 2 года после клинико-лабораторного выздоровления или ремиссии
169	D86.0 Саркоидоз легких	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики): в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее – до года наблюдения – 1 раз в 3 месяца, после года наблюдения – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Спирометрия пациентам старше 5 лет – 1 раз в год. R-графия ОГК – 1 раз в год. Реакция Манту – 1 раз в год. ЭКГ, ЭХО-КГ – 1 раз в год. БАК, иммунограмма – по медицинским показаниям. Бактериологическое	Отсутствие обострений. Отсутствие прогрессирования заболевания, выздоровление	В течение 3 лет

					исследование мокроты (промывных вод бронхов) на микобактерии туберкулеза (3-кратно) – по медицинским показаниям. КТ ОГК – по медицинским показаниям		
170	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	III, IV	ЛФК, СМГ	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. R-графия, КТ ОГК – по медицинским показаниям. ЭХО-КГ – по медицинским показаниям. БАК, иммунограмма – по медицинским показаниям. Микробиологическое исследование мокроты – по медицинским показаниям	Отсутствие обострений вторичного бронхолегочного процесса, отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
171	P27.1 (от 0 до 1 года), J43 (1–3 года) Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде	III, IV	–	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.	Измерение массы и длины тела, расчет массоростового 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. R-графия ОГК – не реже 1 раза в год. КТ ОГК – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год.	Стабилизация (обратное развитие) бронхолегочного процесса	Наблюдение до 3-летнего возраста. Необходимость дальнейшего наблюдения устанавливается индивидуально в зависимости от исходов заболевания

				Врач-оториноларинголог – 1 раз в год	ЭХО-КГ с определением давления в легочной артерии – 2 раза в год. Иммунограмма – по медицинским показаниям		
172	I27.0 Первичная легочная гипертензия	III, IV	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. Врач-пульмонолог, врач-кардиолог – 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. Р-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	Стабилизация процесса, отсутствие прогрессирования заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 9 ДЕТСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ</p>							
173	J45.0–J45.9 Астма	III, IV – при хронической дыхательной недостаточности II–III степени	ЛФК – при хронической дыхательной недостаточности. Освобождение – в период обострения, СМГ, подготовительная, основная	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, врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Кожные аллергологические пробы, определение аллергенспецифических IgE-антител, иммунограмма – по назначению врача-аллерголога. Анализ кала на яйца глистов и исследование на энтеробиоз – 1 раз в год. Спирометрия – 1 раз в год	Состояние, соответствующее критериям контролируемой астмы	В течение 5 лет после наступления спонтанной ремиссии, снятие с учета – после консультации врача-аллерголога
174	L20.0–L20.9 Атопический дерматит	III	Освобождение – на период распространенности, инфицирования, подготовительная, основная	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	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	Отсутствие прогрессирования, уменьшение частоты обострений, удлинение периодов ремиссии	В течение не менее 3 лет после наступления ремиссии

				(врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям			
175	J30.1–J30.4 Вазомоторный и аллергический ринит	III	Освобождение – на период тяжелого обострения, основная, подготовительная. При поллинозе – освобождение от занятий на открытом воздухе на период пыления причинного растения	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-иммунолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	ОАК, ОАМ – 1 раз в год. Кожные аллергологические пробы, определение аллергенспецифических IgE-антител – по назначению врача-аллерголога. R-графия придаточных пазух носа – по медицинским показаниям	Отсутствие прогрессирования заболевания, увеличение длительности ремиссии	В течение не менее 3 лет после последнего обострения. Снятие с учета – после консультации врача-аллерголога
176	L50.0 Аллергическая крапивница (хроническая)	III	ЛФК (при холинергической крапивнице). Освобождение в период обострения. Основная	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	Отсутствие прогрессирования заболевания, увеличение длительности ремиссии	В течение не менее 3 лет после последнего обострения. Снятие с учета – после консультации врача-аллерголога
177	T63.4 Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными (острые аллергические реакции; анафилаксия (анафилактический шок) T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу	I	Основная. После острой аллергической реакции – освобождение на 2–4 недели	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	ОАК, ОАМ – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок) – 2 раза в год	Отсутствие поражения внутренних органов, полное восстановление функции всех органов и систем	В течение 6 месяцев с момента выздоровления

	<p>T78.2 Анафилактический шок, неуточненный</p> <p>T80.5 Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки</p> <p>T88.6 Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на неадекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство</p> <p>L51.1, L51.2 Эритема многоформная</p> <p>L27 Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь</p>			<p>эпидермальном некролизе – осмотр врачом-офтальмологом и врачом-дерматовенерологом – 2 раза в год</p>			
<p>ГЛАВА 10 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ</p>							
178	<p>K29 K29.3, K29.5, K29.6, K29.8, K29.9 Гастрит и дуоденит</p>	III	<p>СМГ, подготовительная, основная</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>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 медицинским</p>	Отсутствие рецидивов заболевания	<p>В течение 2 лет. Снятие с учета – при стойкой ремиссии и отсутствии морфологических и эндоскопических признаков активного воспалительного процесса</p>

					показаниям и при снятии с учета		
179	K29.4 Хронический атрофический гастрит	III	В период обострения – ЛФК, далее – СМГ, подготовительная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – при установлении диагноза, далее – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ – 1 раз в год. БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин) – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям	Отсутствие рецидивов заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
180	K25 Язва желудка (эрозия (острая) желудка) K26 Язва двенадцатиперстной кишки (эрозия (острая) двенадцатиперстной кишки)	III	ЛФК – после обострения на 5–8 недель, СМГ, подготовительная	Неосложненная язва Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 4–6 недель после выявления язвы, далее – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год. Осложненная язва Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – через 4 недели после выявления язвы, далее – 3 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год. Врач-детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям	ОАК, копрограмма – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. 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. БАК (общий белок, билирубин с фракциями, ОХ, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, ферритин, глюкоза) – 1 раз в год	Заживление язвенного дефекта, отсутствие осложнений и рецидивов заболевания	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
181	K81.1 Хронический холецистит	III	ЛФК – в период обострения, СМГ, подготовительная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год.	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП с определением функции желчного пузыря – 2 раза в год. БАК (общий белок, билирубин с фракциями, ОХ, АСТ, АЛТ, амилаза,	Отсутствие болевого синдрома и признаков активности заболевания по данным клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования	Снятие с учета – при отсутствии изменений по данным медицинского осмотра и изменений по данным лабораторно-инструментальных методов в течение 2 лет

				Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям	ЩФ, СРБ, АСЛ-О, глюкоза), диастаза мочи – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям		
182	К80.0–К80.8 Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	II	ЛФК – в период обострения, СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 2 раз в год. Врач – детский хирург (врач-хирург) – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 2 раза в год. БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин), диастаза мочи – 1 раз в год	Клинические, лабораторно-инструментальные признаки стабилизации заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
183	К86.1 Другие хронические панкреатиты	III, IV	ЛФК – в период обострения, СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год. Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-эндокринолог, врач-генетик, врач-иммунолог – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 2 раза в год. УЗ-доплерография сосудов системы воротной вены – 1 раз в год. БАК (общий белок, протеинограмма, билирубин с фракциями, АСТ, АЛТ, амилаза, ЩФ, СРБ, глюкоза, ОХ, ферритин), диастаза мочи – 1 раз в год. Пероральный глюкозотолерантный тест – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям	Клинические, лабораторно-инструментальные признаки стабилизации заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
184	К51.0–К51.9 Язвенный колит К50.0–К50.9 Болезнь Крона	III, IV	ЛФК – в период обострения, СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – при установлении диагноза и	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма, БАК (общий белок,	Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет

				при рецидиве 1 раз в месяц, в ремиссии первые 6 месяцев – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 4 раза в год в первый год после установления диагноза или при рецидиве, далее – 2 раза в год. Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-психотерапевт, врач-фтизиатр – по медицинским показаниям	протеинограмма, СРБ, Са, Р, ЩФ, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, ферритин) – ежемесячно до выхода в ремиссию, в ремиссии – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 2 раза в год. ЭГДС, колоноскопия – по медицинским показаниям. Исследование кала на дисбактериоз, посев кала на ПКФ – по медицинским показаниям		
185	Целиакия К90.0	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – в первый год после установления диагноза – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год до выхода в ремиссию, далее – 1 раз в год. Врач-иммунолог, врач-аллерголог, врач-невролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП – 1 раз в год. БАК (общий белок, протеинограмма, СРБ, Са, Р, ЩФ, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, α-амилаза, ОХ, ферритин, сывороточное железо) – 1 раз в год. Гормоны щитовидной железы (Т ₃ , Т ₄), ТТГ, АТПО – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям	Отсутствие клинических, серологических, морфологических признаков активности заболевания	Снятие с учета по достижении 18 лет
186	К21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс К22.1 Язва пищевода	III, IV	СМГ – в течение 3 месяцев после обострения, подготовительная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог – 2 раза в год. Врач – детский хирург (врач-хирург), врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям и при снятии с учета. ФВД – 1 раз в год	Заживление эрозивно-язвенных поражений, отсутствие осложнений и рецидивов заболевания	Снятие с учета – через 3 года при отсутствии изменений по данным медицинского осмотра и лабораторно-инструментальных методов

187	E40–E46 Недостаточность питания	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-гастроэнтеролог, врач-генетик, врач-эндокринолог, врач-невролог, врач-психиатр-нарколог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, ОАМ, копрограмма – 2 раза в год. БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТП, α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – 1 раз в год. Иммунограмма – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям	Улучшение или стабилизация состояния с учетом причин недостаточности питания	E40–E43, E45 – с учета не снимать. E44, E46 – снятие с учета по заключению врача-гастроэнтеролога и врача-эндокринолога
188	K71.0, K71.2–K71.6, K71.8–K71.9 Токсическое поражение печени	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	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. Врач-гастроэнтеролог – 4 раза в год в первый год после установления диагноза или при рецидиве, далее – по медицинским показаниям	Оценка физического развития – 2 раза в год. При каждой явке до выхода в ремиссию: 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. В ремиссии: ОАК, МНО, БАК (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, ЩФ, ГГТП). БАК (α-амилаза, белковые фракции, ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), коагулограмма – 1 раз в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭГДС – по медицинским показаниям.	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет

					Исследование на HBsAg, анти-HCV – по медицинским показаниям		
189	K73.0–K73.9 Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках K76.0–K76.9 Другие болезни печени	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<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: 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: 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>	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет
190	E83.0 Нарушение обмена меди	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная	<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</p>	<p>Оценка физического развития – 2 раза в год.</p> <p>ОАК, МНО – 2 раза в год.</p> <p>БАК (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, церулоплазмин) – 2 раза в год.</p> <p>БАК (ГГТП, ЩФ, глюкоза,</p>	<p>Достижение отрицательного баланса и поддержание достигнутого баланса меди.</p> <p>Стабилизация процесса в печени.</p> <p>Отсутствие осложнений</p>	Снятие с учета по достижении 18 лет

				(врач-хирург), другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	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		
191	<p>K74.0–K74.6 Фиброз и цирроз печени K71.1 Токсическое поражение печени с печеночным некрозом K71.7 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени</p>	IV	ЛФК	<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</p>	<p>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>	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет

				областного уровня (г. Минск – диспансерный кабинет УЗ «ГДИКБ») – 2 раза в год			
192	K72.0–K72.9 Печеночная недостаточность, не классифицируемая в других рубриках	IV	ЛФК	Аналогично K74. Врач-психиатр-нарколог – по медицинским показаниям	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. Психометрические тесты – при каждом медицинском осмотре. Аммиак крови, ЭЭГ – по медицинским показаниям	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет
193	K76.6 Портальная гипертензия	III, IV	ЛФК	Аналогично K74. Врач – детский хирург (врач-хирург) – 2 раза в год	Оценка физического развития – 2 раза в год. ОАК, МНО – 4 раза в год. БАК (АЛТ, АСТ,	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания и осложнений	Снятие с учета по достижении 18 лет

					<p>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. Психометрические тесты – при каждом медицинском осмотре. Аммиак крови, ЭЭГ – по медицинским показаниям. ЭГДС – 1 раз в год</p>		
<p>ГЛАВА 11 БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ</p>							
194	N00 Острый нефритический синдром	III	<p>Освобождение – на 1 месяц после выписки из стационара, СМГ – на 1 год, далее – подготовительная. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год. Врач-нефролог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог,</p>	<p>ОАК – 2 раза в год. ОАМ – первые 6 месяцев наблюдения – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, в случае стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год. Анализ мочи по</p>	<p>Улучшение или стабилизация состояния. Выздоровление с полным восстановлением функции почек</p>	<p>Снятие с учета – при отсутствии обострений и сохранной функции почек в течение 5 лет.</p>

				врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год	Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, АСЛ-О, СРБ) – 2 раза в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год. Профиль АД – 4 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год		
195	N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром	III	ЛФК	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – первые 6 месяцев после активных проявлений – 1 раз в месяц; далее – 4 раза в год. 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). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год	ОАК в первый год – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год (при иммуносупрессивной терапии – 1 раз в неделю). ОАМ – первые 6 месяцев наблюдения – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц, при стойкой ремиссии в течение года – 4 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, ОХ, общий белок, К, Na, Са, Р, Cl, СРБ) – 2 раза в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год. Профиль АД – 4 раза в год. СМАД – по медицинским показаниям. УЗИ почек – 1 раз в год	Улучшение или стабилизация состояния. Выздоровление с полным восстановлением функции почек	Снятие с учета по достижении 18 лет

196	N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия	III	ЛФК, СМГ	<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 в год.</p> <p>Врач-уролог – по медицинским показаниям</p>	<p>ОАК – 2 раза в год.</p> <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, Ca, P, 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>	Улучшение или стабилизация состояния	Снятие с учета – при отсутствии обострений и сохранной функции почек в течение 5 лет либо с учетом данных нефробиопсии
197	N03 Хронический нефритический синдром	III	Освобождение – 1 месяц после обострения, СМГ	<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)</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</p>	Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие обострений и прогрессирования заболевания. Сохранение функций почек	Снятие с учета по достижении 18 лет

				<p>врача-нефролога – 1 раз в год).</p> <p>Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год</p>	<p>белок, К, Na, Ca, P, 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>		
198	<p>N04</p> <p>Нефротический синдром</p>	IV	<p>Освобождение – 1 месяц после обострения.</p> <p>ЛФК – на 1 год, далее – СМГ.</p> <p>Освобождение от занятий в бассейне и лыжами</p>	<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 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, Ca, 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>	<p>Улучшение или стабилизация состояния. Отсутствие обострений и прогрессирования заболевания.</p> <p>Сохранение функций почек</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
199	<p>N06</p> <p>Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением (протеинурия (изолированная))</p>	III	<p>ЛФК, СМГ</p>	<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</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>Уменьшение (отсутствие) протеинурии</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

	(ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением, уточненным)			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). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год	Анализ мочи по Зимницкому с определением суточной протеинурии – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Ca, P, Cl, АСЛ-О, СРБ), клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год, далее – 1 раз в год. Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. УЗИ почек – 1 раз в год		
200	N07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках	III	ЛФК, СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 4 раза в год. 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). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-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, Ca, P, Cl, СРБ) – 2 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год. Аудиометрия – 1 раз в год	Сохранение функций почек	Снятие с учета по достижении 18 лет
201	N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит	II	Освобождение – 1 месяц, СМГ, подготовительная, основная	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	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.	Отсутствие обострений. Сохранение парциальных функций почек	Снятие с учета – при полной клинико-лабораторной ремиссии в течение 3 лет

				<p>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</p>	<p>БАК (мочевина, креатинин, глюкоза, общий белок, К, Na, Са, Сl, 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>		
202	N11.0–N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	III	<p>Освобождение после обострения – на 1 месяц, далее – СМГ, подготовительная</p>	<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 год.</p>	<p>ОАК – 4 раза в год, далее – 2 раза в год. 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. БАК (мочевина, креатинин, глюкоза, общий белок, К, Na, Са, Сl, СРБ) – 1 раз в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 1 раз в год. Бактериологическое исследование мочи с определением</p>	<p>Отсутствие обострений. Сохранение парциальных функций почек</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

				<p>Врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям</p>	<p>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>		
203	<p>N17.0, N17.1, N17.2 Острая почечная недостаточность</p>	II	<p>Освобождение – на 6 месяцев, СМГ, подготовительная. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами</p>	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) в первые 3 месяца – 1 раз в месяц, далее – 4 раза в год. 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). 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. ОАМ: первые 6 месяцев – 2 раза в месяц, далее – 1 раз в месяц; на втором году и далее – 4 раза в год. Проба по Зимницкому первые 6 месяцев – 1 раз в 3 месяца, далее – 2 раза в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, ОХ, К, Са, Р, Na, Cl) – 2 раза в год. Клиренс по эндогенному креатинину – 2 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год</p>	<p>Полное восстановление функций почек</p>	<p>Снятие с учета – через 3 года при сохранной почечной функции</p>
204	<p>N18.0, N18.2, N18.3, N18.8 Хроническая почечная недостаточность</p>	IV	ЛФК	<p>Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 12 раз в год. Врач-нефролог – 4 раза в год (при отсутствии врача-нефролога – консультация областного (городского)</p>	<p>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</p>	<p>Отсутствие прогрессирования заболевания и нарушений функций почек</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

				<p>врача-нефролога – не реже 1 раза в год). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз в год</p>	<p>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>		
205	N25.0 Почечная остеодистрофия	IV	ЛФК	<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-</p>	<p>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</p>	<p>Стабилизация состояния. Отсутствие прогрессирования заболевания. Сохранение функций почек</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

				офтальмолог, врач-эндокринолог – 2 раза в год. Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год	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		
206	N25.1 Нефрогенный несахарный диабет N25.8 Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев	IV	ЛФК	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	ОАК – 4 раза в год. ОАМ – 4 раза в год. Суточная экскреция К, Na, Са, Р, Сl – 1 раз в год. Суточная протеинурия – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, ОХ, К, Na, Са, Р, Сl, 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	Улучшение или стабилизация состояния	Снятие с учета по достижении 18 лет
207	N27.0, N27.1, N27.9 Маленькая почка по неизвестной причине	II	ЛФК	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,	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	Сохранение функций почек	Снятие с учета по достижении 18 лет

				врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог – 1 раз год	микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, СРБ, К, Na, Ca, P, 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		
208	N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации (более 3 рецидивов в год)	II	Освобождение – 2 недели, подготовительная на 1 месяц, основная	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 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	Отсутствие рецидивов. Сохранность почечных функций	Снятие с учета – при условии полной клинико-лабораторной ремиссии в течение 1 года
209	N39.2 Ортостатическая протеинурия неуточненная	II	СМГ	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).	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	Уменьшение (отсутствие) протеинурии	Снятие с учета – при отсутствии протеинурии в течение 1 года

				<p>Врач-оториноларинголог – 1 раз в год. Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог) – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям</p>	<p>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>		
210	<p>Q61.1–Q61.3 Кистозная болезнь почек</p>	III	СМГ	<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</p>	<p>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>	Сохранение функций почек	Снятие с учета по достижении 18 лет
211	<p>N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)</p>	III	Освобождение – на 2 недели после рецидива, далее – подготовительная	<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-уролог – по показаниям. Врач-оториноларинголог,</p>	<p>ОАК – 1 раз в год. ОАМ – 4 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.</p>	Отсутствие обострений. Сохранение функций почек.	Снятие с учета по достижении 18 лет

				врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог, врач-акушер-гинеколог – 1 раз в год	БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Ca, P, Cl), СРБ, глюкоза – 1 раз в год. Мазок из влагалища на флору и ИППП (при рецидивах более 3 раз в год). УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год		
212	N20.0 Камни почек	III	Освобождение – на 2 недели, далее – СМГ	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) – 2 раза в год. Врач-нефролог/врач-уролог – 2 раза в год (при отсутствии – консультация областного (городского) специалиста – 1 раз в год). Врач-оториноларинголог, врач-стоматолог детский (врач-стоматолог), врач-офтальмолог, врач-акушер-гинеколог – 1 раз в год	ОАК – 1 раз в год. ОАМ – 2 раза в год, далее – 2 раза в год. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам по медицинским показаниям – 1 раз в год. Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза – 1 раз в год. БАК (мочевина, креатинин, общий белок, К, Na, Ca, P, Cl, СРБ, глюкоза) – 1 раз в год. Суточная экскреция К, Na, Ca, P, Cl с мочой – 1 раз в год. УЗИ почек, мочевого пузыря – 1 раз в год	Отсутствие рецидивов. Сохранность почечных функций	Снятие с учета по достижении 18 лет
<p>ГЛАВА 12 БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ И ДЕФОРМАЦИИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ</p>							
213	D16.0–D16.3, D16.7–D16.9 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная. После хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	Неоперированные: врач-травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по	Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет

				медицинским показаниям. 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	кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи		
214	M16–M25 Артропатии	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	Неоперированные: врач-травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 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 поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет
215	M41 Сколиоз	III, IV	До хирургического лечения: при деформациях позвоночника I степени тяжести – подготовительная; II–IV степени – СМГ, ЛФК, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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	Неоперированные: R-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста. Пациентам, которым показано корсетное корригирующее лечение, –	Улучшение и (или) стабилизация патологического процесса	Снятие с учета по достижении 18 лет

				<p>медицинским показаниям; 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. 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>соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы обследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>		
216	<p>M40 (M40.0–M40.5) Кифоз и лордоз M42.0 Юношеский остеохондроз позвоночника</p>	III, IV	<p>До хирургического лечения: при деформациях позвоночника I степени тяжести – подготовительная, II–IV степени – СМГ, ЛФК, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года</p>	<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; при деформациях позвоночника II–IV степени тяжести – осмотр 3 раза в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям. Оперированные: наблюдение пациентов</p>	<p>Неоперированные: Р-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста. Пациентам, которым показано корсетное корригирующее лечение, проводится соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы обследования – по медицинским показаниям.</p>	<p>Улучшение и (или) стабилизация патологического процесса</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

				после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи		
217	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	III, IV	До хирургического лечения: при деформациях позвоночника I степени тяжести – подготовительная; II–IV степени – СМГ, ЛФК, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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. Оперированные: наблюдение пациентов после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Неоперированные: Р-графия позвоночника в положении стоя – две проекции (прямая и боковая) после предварительного клинического осмотра врача-специалиста. Пациентам, которым показано корсетное корректирующее лечение, проводится соответствующее рентгенологическое обследование. МРТ и другие методы 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	Улучшение и (или) стабилизация патологического процесса	Снятие с учета по достижении 18 лет
218	M43 Другие деформирующие дорсопатии M45–M48 Спондилопатия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	Неоперированные: врач-травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – 2 раза в год; другие врачи-специалисты – по	Неоперированные: Р-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и	Улучшение и (или) стабилизация патологического процесса	Снятие с учета по достижении 18 лет

				<p>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>кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>		
219	<p>M61 Кальцификация и оссификация мышцы M62.0–M62.4, M62.6–M62.9 Другие поражения мышцы</p>	III, IV	<p>ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года</p>	<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>	<p>Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса.</p> <p>Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>
220	<p>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>	III, IV	<p>ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года</p>	<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</p>	<p>Неоперированные: R-графия сустава – 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>	<p>Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса.</p> <p>Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности</p>	<p>Снятие с учета по достижении 18 лет</p>

				здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи			
221	M70.0 Хронический крепитирующий синовит кисти и запястья M75.1–M75.3 Поражения плеча	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет
222	Q65 Врожденные деформации бедр	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет
223	Q66 Врожденные деформации стопы Q67.5–Q67.8	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического	Неоперированные: врач- травматолог-ортопед (врач – детский хирург, врач-хирург) – в возрасте	Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение	Снятие с учета по достижении 18 лет

	Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации		лечения – освобождение не менее 1 года	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	медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования до и после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	или восстановление функции зоны опорно-двигательного аппарата	
224	Q69 Полидактилия Q70 Синдактилия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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 поражения, другие исследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования после хирургического лечения определяются врачом-специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи	Неоперированные: стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет
225	Q71 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность Q72 Дефекты, укорачивающие нижнюю конечность Q73 Дефекты,	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического лечения – освобождение не менее 1 года	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	Неоперированные: R-графия зоны поражения – 1 раз в год; другие исследования – по медицинским показаниям. Оперированные: объем и кратность обследования и наблюдения после хирургического лечения определяются врачом-	Неоперированные: улучшение и (или) стабилизация патологического процесса. Оперированные: сохранение или восстановление функции конечности	Снятие с учета по достижении 18 лет

<p>укорачивающие конечность неуточненную Q74 Другие врожденные аномалии (пороки развития) конечности(ей) Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста грубчатых костей и позвоночника Q78 Другие остеохондродисплазии Q79.6, Q79.8, Q79.9 Врожденные аномалии (пороки развития) костно-мышечной системы, не классифицированные в других рубриках</p>			<p>после хирургического лечения осуществляется согласно рекомендациям врача-специалиста организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>	<p>специалистом организации здравоохранения, где оказывался данный вид медицинской помощи</p>		
--	--	--	---	---	--	--

* В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.