

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
12 октября 2007 г. № 92

Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 февраля 2009 г. № 11 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/20497 от 12.02.2009 г.) <W20920497>

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843 Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.10.2007 № 92

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь.

2. Диспансерное наблюдение взрослого населения Республики Беларусь представляет собой систему медицинских мероприятий, направленных на выявление заболеваний или факторов, влияющих на их возникновение, для оценки состояния здоровья каждого гражданина Республики Беларусь, которая включает:

диспансерный осмотр;

диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;

пропаганду здорового образа жизни, воспитание интереса и ответственности к своему здоровью.

**ГЛАВА 2
ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

3. Граждане Республики Беларусь имеют право пройти диспансерный осмотр и при наличии медицинских показаний находиться под диспансерным динамическим наблюдением в организациях здравоохранения, оказывающих в амбулаторных условиях медицинскую помощь взрослому населению.

4. Врачами амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, в том числе отделений (кабинетов) профилактики, заполняются медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у) и учетная форма 131/у-Д «Карта учета диспансерного наблюдения» согласно приложению 1 к настоящей Инструкции (далее – карта учета диспансерного наблюдения).

5. Диспансерный осмотр выполняется в объеме исследований, определенных для каждой возрастной группы взрослого населения, согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

Результаты диспансерного осмотра фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного (форма 025/у), карте учета диспансерного наблюдения.

Для проведения скрининговых медицинских осмотров допускается использование автоматизированных (компьютерных) технологий (без заполнения карты учета диспансерного наблюдения).

6. С учетом результатов проведенных лабораторных, клинических и инструментальных исследований и с целью планирования проведения необходимых медицинских мероприятий врачами амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, в том числе отделений (кабинетов) профилактики, определяется принадлежность гражданина к группе диспансерного динамического наблюдения:

Д (I) – здоровые граждане, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, у которых в анамнезе или во время диспансерного осмотра не выявлены острые, хронические заболевания 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 граждане, имеющие в анамнезе острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса, или факторы риска хронических заболеваний;

Д (III) – граждане, имеющие хронические заболевания, с умеренными или выраженными нарушениями функции органов и систем организма, с периодическими обострениями и снижением работоспособности, кратность диспансерных осмотров которым определяется в соответствии с примерной схемой диспансерного динамического наблюдения согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

Из группы диспансерного динамического наблюдения Д (III) выделяют граждан:

не имеющих группы инвалидности по заболеванию – Д (III)а;

имеющих группу инвалидности по заболеванию – Д (III)б.

Диспансерный учет пациентов проводится, как правило, по заболеванию (состоянию), в наибольшей степени определяющему качество их жизни.

7. При определении группы диспансерного динамического наблюдения могут быть использованы результаты предшествующих диспансерному осмотру медицинских осмотров, в том числе лабораторных и инструментальных исследований, если их давность не превышает 12 месяцев.

8. Граждане, состоящие в группах диспансерного динамического наблюдения, ставятся на диспансерный учет для дальнейшего диспансерного динамического наблюдения у врачей отделения (кабинета) профилактики, врачей-терапевтов участковых, врачей-специалистов соответствующего профиля (врача общей практики) согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

9. Для граждан, состоящих в группе диспансерного динамического наблюдения Д (II), врачом отделения (кабинета) профилактики организации здравоохранения составляется индивидуальная программа профилактики факторов риска развития заболеваний согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

10. Отказ гражданина от диспансерного динамического наблюдения фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного (форма 025/у), заверяется его подписью и подписью и печатью врача организации здравоохранения.

11. Эффективность проведенной диспансеризации ежегодно оценивается врачами амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, в том числе отделений (кабинетов) профилактики, по удельному весу:

пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (II), снятых с учета: рассчитывается как отношение числа лиц, снятых с учета в группе Д (II), к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (II), умноженное на 100 %;

пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (II), переведенных в группу Д (III): рассчитывается как отношение числа лиц из группы Д (II), переведенных в группу Д (III) к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (II), умноженное на 100 %;

пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (III), имеющих обострения хронических заболеваний с трудопотерями: рассчитывается как отношение числа лиц, имеющих обострения хронических заболеваний с трудопотерями, из группы Д (III) к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (III), умноженное на 100 %;

пациентов, впервые отнесенных к группе диспансерного динамического наблюдения Д (III): рассчитывается как отношение числа лиц, впервые отнесенных к группе Д (III), к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (III), умноженное на 100 %;

пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (III) со стойкой утратой трудоспособности: рассчитывается как отношение числа лиц со стойкой утратой трудоспособности из группы Д (III) к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (III), умноженное на 100 %;

пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (III) с первичным выходом на инвалидность: рассчитывается как отношение числа лиц из группы Д (III) с первичным выходом на инвалидность к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (III), умноженное на 100 %;

госпитализированных пациентов из группы диспансерного динамического наблюдения Д (III): рассчитывается как отношение числа госпитализированных пациентов из группы Д (III) к числу лиц, состоящих на учете в группе Д (III), умноженное на 100 %;

пациентов с впервые выявленным хроническим заболеванием: рассчитывается как отношение числа лиц с впервые выявленным хроническим заболеванием к числу прошедших медицинский осмотр, умноженное на 100 %.

ГЛАВА 3 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12. Контроль за организацией диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь осуществляют управления здравоохранения облисполкомов, комитет по здравоохранению Минского городского исполкома и Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
организации диспансерного
наблюдения взрослого населения
Республики Беларусь

Лицевая сторона
Форма 131/у-Д

_____ (наименование организации здравоохранения)

КАРТА
учета диспансерного наблюдения № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество _____ 2. Пол _____
3. Число, месяц, год рождения _____ тел. дом. _____
тел. раб. _____
4. Место жительства (место пребывания) _____
5. Место работы (учебы) _____ 6. Профессия _____
7. Прикреплен для диспансерного динамического наблюдения в организации
здравоохранения _____
(наименование организации здравоохранения)
8. Проходит диспансерное динамическое наблюдение в организации здравоохранения

_____ (наименование организации здравоохранения)

Вид исследования	Дата исследования					
	20 год	20 год	20 год	20 год	20 год	20 год
Измерение артериального давления (далее – АД)						
Наследственный анамнез						
Курение (да, нет)						
Злоупотребление алкоголя (да, нет)						
Индекс массы тела (далее – ИМТ)						
Общий анализ крови						
Общий холестерин крови						
Общий анализ мочи						

Оборотная сторона

Электрокардиография (далее – ЭКГ)						
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) по таблице SCORE						
Измерение внутриглазного давления						
Исследование предстательной железы						
Осмотр врача-акушера-гинеколога						
Осмотр молочных желез						
Флюорография						

Примечание. Исследования проводятся для граждан:

18 –29 лет: измерение АД, ИМТ, общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза крови (по показаниям), флюорография, осмотр врача-гинеколога и молочных желез (женщины);

30 –39 лет: измерение АД, ИМТ, общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза и холестерин крови (по показаниям), ЭКГ, осмотр врача-акушера-гинеколога и молочных желез (женщины), флюорография;

40 лет и старше: измерение АД, ИМТ, общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза крови, холестерин крови, оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) по таблице SCORE, измерение внутриглазного давления, ЭКГ, осмотр врача-акушера-гинеколога и молочных желез (женщины), исследование предстательной железы (мужчины), флюорография.

Флюорография в вышеуказанных случаях проводится 1 раз в 2 года («обязательным» и «угрожаемым» контингентам по заболеванию туберкулезом органов дыхания – ежегодно).

Год	Основной диагноз/факторы риска	Группа здоровья	Подпись	
			врача	пациента
20				
20				
20				
20				
20				
20				

Назначено явиться														
Явился														
Назначено явиться														
Явился														

Записи об изменении диагноза, осложнения, сопутствующие заболевания:

Медицинские мероприятия (госпитализация, трудоустройство, перевод на инвалидность):

Дата	Мероприятия

Приложение 2
к Инструкции о порядке
организации диспансерного
наблюдения взрослого населения
Республики Беларусь

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА
диспансерного динамического наблюдения за пациентами, состоящими в группах Д (II) и Д (III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Медицинские осмотры врачами-специалистами	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-профилактические мероприятия*	Сроки наблюдения и критерии снятия с учета	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6	7
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с основными факторами риска в группе Д (II)						
Избыточная масса тела (росто-весовой индекс ИМТ $\geq 29,0$ кг/м ²)	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год; врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий холестерин, сахар крови – ежегодно, липидограмма и другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физической культурой; диетотерапия. Лечение лекарственными средствами (далее – ЛС) – по медицинским показаниям	При достижении критериев эффективности	Редукция избыточного веса. Отсутствие развития заболеваний
Дефицит массы тела (росто-весовой индекс ИМТ $< 18,5$ кг/м ²)	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год; врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой. Лечение ЛС – по медицинским показаниям	При достижении критериев эффективности	Нормализация веса. Отсутствие развития заболеваний
Курение	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Спирография – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни, психотерапия, рефлексотерапия. Лечение ЛС – по медицинским показаниям. Санитарно-просветительная работа по борьбе с курением	При достижении критериев эффективности	Отказ от курения. Отсутствие развития заболеваний
Злоупотребление алкоголем (потребление для мужчин более 8, для женщин – более 6 стандартных порций)	1 раз в год	Врач-терапевт, врач-нарколог, врач-психотерапевт – 1 раз в год; другие врачи-	Общий анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни, психотерапия. Санитарно-просветительная работа по борьбе с употреблением алкоголя	При достижении критериев эффективности	Отказ от алкоголя. Отсутствие развития заболеваний

алкоголя 2 раза в месяц и чаще; 1 стандартная порция – 30 мл 40 % водки, или 75 мл сухого вина, или 250 мл пива)		специалисты – по медицинским показаниям				
Деформация грудной клетки	1 раз в 2 года	Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Спирография и другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой	При достижении критериев эффективности	Отсутствие заболеваний у здоровых
Дислипотеидемия	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-кардиолог – по медицинским показаниям	Липидограмма – ежегодно	Рекомендации по ведению здорового образа жизни. Ограничение насыщенных жиров. Занятия физической культурой. Гиполипидемические ЛС – по медицинским показаниям	При достижении критериев эффективности	Нормализация показателей липидного обмена. Отсутствие развития заболеваний
Транзиторная нарушенная толерантность к глюкозе (ТТГ)	1 раз в год	Врач-эндокринолог – 1 раз в год, чаще – по медицинским показаниям	Анализ сахара в крови натощак 2 раза в год. Определение теста на толерантность к глюкозе – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни. Диета. Режим питания. Занятия физической культурой. Лечение ЛС – по медицинским показаниям	При достижении критериев эффективности	Отсутствие развития заболеваний
Лица, приезжающие из экстремальных климатических условий	1 раз в год первые 2–3 года	Врач-терапевт – 1 раз в год	Общий анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Закаливание, прием адаптогенов и антиоксидантов в период переезда и ежегодно	Первые 2–3 года	Отсутствие развития заболеваний
Отягощенная наследственность по ИБС, артериальной гипертензии, инфаркту миокарда, семейной дислипотеидемии	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Электрокардиография (далее – ЭКГ), липидограмма – 1 раз в год	Рекомендации по ведению здорового образа жизни	Наблюдение пожизненно	Отсутствие изменений со стороны сердца и сосудов в трудоспособном возрасте
Наследственная предрасположенность к хроническим неспецифическим заболеваниям легких	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Спирография – по медицинским показаниям	Рекомендации по ведению здорового образа жизни	Наблюдение пожизненно	Отсутствие развития заболеваний органов дыхания
Наследственная отягощенность по сахарному диабету	1 раз в год	Врач-эндокринолог – по медицинским	Анализ сахара крови – 1 раз в год. Тест на толерантность к глюкозе – по медицинским	Рациональное питание. Здоровый образ жизни, занятия физической	Наблюдение пожизненно	Нормальная сахарная кривая

		показаниям	показаниям	культурой		
Отягощенная наследственность по заболеваниям органов пищеварения (язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит и онкологические заболевания органов пищеварения и другое)	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Общий анализ крови – 1 раз в год, фиброгастроскопия, колоноскопия, рентгенологические и другие исследования – по медицинским показаниям	Закаливание, режим питания. Занятия физической культурой. Общеукрепляющая терапия	Наблюдение пожизненно	Отсутствие функциональных и органических изменений в органах пищеварения
Наследственная предрасположенность к заболеваниям крови (врожденная гемолитическая анемия, гемоглобинопатии, некоторые формы лейкозов, гемофилия)	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-гематолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 1 раз в год, коагулограмма – по медицинским показаниям	Режим без ограничений. Питание полноценное. Санация очагов хронической инфекции. Предупреждение вирусных и бактериальных инфекций. Медико-генетическая консультация по показаниям	Наблюдение пожизненно	Отсутствие развития заболеваний крови
Факторы риска для онкологических заболеваний, отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям	1 раз в год	Врач-терапевт 1 раз в год, врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Здоровый образ жизни. Своевременное лечение воспалительных заболеваний. Активная санитарно-просветительная работа по профилактике онкологических заболеваний	Наблюдение пожизненно	Отсутствие онкологических заболеваний

Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-терапевта и других врачей-специалистов. При отсутствии врачей-специалистов диспансерное динамическое наблюдение проводят врачи-терапевты.

*Основные лечебно-профилактические мероприятия (графа 5) выполняются согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения, диагностики и лечения основной нозологии.

Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе учета Д (III) у врача-терапевта

Артериальная гипертензия $\geq 140/90$ мм рт.ст. I 10	2–4 раза в год в зависимости от тяжести течения – I ст. – 1 раз в 6 месяцев, II–III ст. – 1 раз в квартал; после достижения целевого	Врач-офтальмолог, врач-невролог – не реже 1 раза в год; врач-эндокринолог, врач-уролог, врач-психоневролог – по медицинским	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год; биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, калия, креатинина, липидограмма – 1 раз в год.	Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение в пище соли и насыщенных животных жиров. Психотерапия, физиотерапия и ЛФК. Постоянный прием	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, первичного выхода
---	--	---	---	--	-----------------------	---

	уровня АД – 1 раз в 6 месяцев	показаниям. Врач-кардиолог – 1 раз в год при высоком риске сердечно-сосудистых осложнений	Клиренс креатинина – 1 раз в год, тест на выявление микроальбуминурии или суточное содержание белка в моче – 1 раз в год; осмотр глазного дна, ЭКГ – 1 раз в год, ЭХО-кардиография (далее – ЭхоКГ), УЗИ брахиоцефальных артерий (далее – БЦА), ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) почек, радиоизотопная ренография (РРГ) и другие исследования по показаниям	антигипертензивных средств		на инвалидность
Железодефицитная анемия D 50.0	Врач-терапевт – 2 раза в год	Врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 2 раза в год; ретикулоциты, тромбоциты – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Препараты железа	При достижении критериев эффективности через 2 года	Нормализация гемограммы, тестов феррокинетики, улучшение клинических показателей
Витамин В ₁₂ -дефицитная анемия D 51	Врач-терапевт – 2 раза в год	Врач-гематолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 2 раза в год. Миелограмма, биохимическое исследование крови и другие исследования – по медицинским показаниям	Витамин В ₁₂	При достижении критериев эффективности через 2 года	Нормализация гемограммы, улучшение клинических показателей
Фолиеводефицитная анемия D 52	Врач-терапевт – 2 раза в год	Врач-гематолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 2 раза в год. Миелограмма, биохимическое исследование крови и другие исследования – по медицинским показаниям	Фолиевая кислота	При достижении критериев эффективности через 2 года	Нормализация гемограммы, улучшение клинических показателей
Хроническая ишемическая болезнь сердца I 25	2–4 раза в год в зависимости от клинического течения заболевания	Другие специалисты – по медицинским показаниям. Врач-	Общий анализ крови, глюкоза крови, ПТИ, общий анализ мочи – 1 раз в год, липидограмма – 1 раз в год.	Рекомендации по навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение углеводов и	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Снижение

		кардиолог – при отсутствии эффективности лечения в поликлинике	ЭКГ – 2 раза в год, функциональные пробы, в том числе велоэргометрия – 1 раз в год; ЭхоКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ (далее – ХМ) – по медицинским показаниям	насыщенных жиров. Лечение согласно клиническим протоколам		временной нетрудоспособности, снятие или уменьшение группы инвалидности
Сердечная недостаточность I 50	2 раза в год, чаще – по показаниям	Другие специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, глюкоза крови, ПТИ, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови: липидограмма, мочевины, креатинин, общий билирубин, калий, натрий – 1 раз в год; международное нормализованное отношение (далее – МНО) – по медицинским показаниям. ЭхоКГ – 1 раз в год, рентгенография грудной полости и сердца по показаниям	Лечение – согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Улучшение или стабилизация состояния. Улучшение качества жизни пациентов. Снижение числа регоспитализаций
Пневмония с полным выздоровлением J 12–J 18	Через 1 месяц после излечения	Врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – по медицинским показаниям; R-графия органов грудной клетки – через 1 месяц после излечения	Санация очагов инфекции, профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения	Выздоровление	Выздоровление
Пневмония с клиническим выздоровлением (рентгенологически определяемые поствоспалительные изменения в легких и плевре) J 12–J 18	2 раза в год (через 1 месяц после излечения и через 1 год)	Врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты – 1 раз в год; спирография – 1 раз в год; R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год	Санация очагов инфекции, профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения, симптоматическая терапия при наличии показаний	Выздоровление	Выздоровление
Бронхиальная астма,	1 раз в год	Врач-пульмонолог,	Общий анализ крови, общий	Выявление и исключение	Наблюдение пожизненно	Купирование

легкое интермиттирующее течение J 45		врач-аллерголог – по медицинским показаниям	анализ мокроты – 1 раз в год; спирография – 1 раз в год; пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или R-графия органов грудной клетки – по медицинским показаниям	контакта с аллергеном, ирритантами, гипоаллергенная диета, отказ от курения. Обучение в астмашколе. Легкое обострение астмы может быть купировано в амбулаторных условиях. При неэффективности – госпитализация. Специфическая иммунотерапия – по медицинским показаниям. Профилактика ОРВИ и гриппа, санация очагов инфекции. Базисное лечение согласно клиническим протоколам		обострений, получение стойкой ремиссии
Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение J 45	2 раза в год	Врач-пульмонолог, врач-аллерголог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мокроты; спирография – 1 раз в год, пикфлоуметрический мониторинг; флюорография или R-графия органов грудной клетки – по медицинским показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – госпитализация	Наблюдение пожизненно	Купирование обострений, получение стойкой ремиссии
Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение J 45	3–4 раза в год	Врач-пульмонолог – 2 раза в год. Врач- аллерголог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты – 1 раз в год; пикфлоуметрический мониторинг; спирография – 1 раз в год, ЭКГ, флюорография или R-графия органов грудной клетки – по медицинским показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – госпитализация	Наблюдение пожизненно	Купирование обострений, получение стойкой ремиссии
Хроническая обструктивная болезнь легких, легкое течение J 44	1 раз в год	Врач-профпатолог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 1 раз в год; ЭКГ, R-графия органов грудной клетки и бронхоскопическое	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-

			исследование – по медицинским показаниям	согласно протоколам, легкое обострение лечится амбулаторно, тяжелое – в условиях стационара		функциональных показателей
Хроническая обструктивная болезнь легких, среднетяжелое течение J 44	2 раза в год	Врач-профпатолог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография, ЭКГ – 2 раза в год, R-графия органов грудной клетки и бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ – по медицинским показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение согласно клиническим протоколам, легкое обострение лечится амбулаторно, тяжелое – в условиях стационара	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей
Язва желудка K 25	2 раза в год	Врач-гастроэнтеролог, врач-хирург, врач-онколог – по медицинским показаниям	1-й год: ФГДС с биопсией – 2 раза в год, затем – по медицинским показаниям. Рентгеноскопия желудка, УЗИ органов брюшной полости (далее – УЗИ ОБП) – по медицинским показаниям. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. 2-й и последующие годы: ФГДС с биопсией – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП – по медицинским показаниям. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности
Язва двенадцатиперстной кишки	2 раза в год	Врач-гастроэнтеролог,	ФГДС с биопсией, рентгеноскопия желудка,	Режим питания. Лечение согласно клиническим	Наблюдение пожизненно	Отсутствие или уменьшение частоты

К 26		врач-хирург – по медицинским показаниям	УЗИ ОБП – по показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	протоколам		рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности
Хронический атрофический гастрит (при наличии морфологических признаков атрофии тяжелой степени, кишечной метаплазии) К 29.4	2 раза в год	Врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям	ФГДС с биопсией – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП – по медицинским показаниям. Общий анализ крови (с тромбоцитами и ретикулоцитами), анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам. При повторном выявлении инфекции <i>Н. pylori</i> – проведение повторного курса эрадикационной терапии	Наблюдение пожизненно	Стабилизация морфологических изменений
Хронический гепатит (кроме вирусного), в том числе аутоиммунный, токсический, лекарственный, алкогольный, неалкогольный стеатогепатит, криптогенный, неуточненной этиологии К 73	2 раза в год или индивидуально	Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год или индивидуально	Общий анализ крови – 2 раза в год или индивидуально. Анализ крови биохимический (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевины, креатинин) – 2 раза в год или индивидуально. ПТИ – 2 раза в год (или индивидуально). ЭКГ, УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в 2 года	Запрет алкоголя. Исключение гепатотоксичных веществ, ограничение приема лекарств. Контроль за поддерживающей терапией. Функциональное питание	Наблюдение пожизненно	Поддержание ремиссии
Цирроз печени К 74	Врач-терапевт – 2–4 раза в год или индивидуально	Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год или индивидуально	Контроль статуса питания и нервно-психического статуса. Функциональное питание (по показаниям контроль режима ограничения натрия или белка при каждом осмотре). Общий анализ крови (с тромбоцитами) – 4 раза в год или индивидуально. Анализ	Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Контроль осложнений. Увеличение выживаемости

			<p>крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевины, креатинин, К, Na) – 2–4 раза в год или индивидуально. ПТИ – 2–4 раза в год или индивидуально. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – в зависимости от состояния варикозных вен пищевода (при отсутствии варикозных вен – 1 раз в 2 года, при венах малого размера – 1 раз в год, при венах большого размера – не проводится или по показаниям). ЭКГ – 2 раза в год</p>			
<p>Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе учета Д (III) у врача-кардиолога</p>						
<p>Постинфарктный кардиосклероз I 25.2</p>	<p>Первые три месяца после перенесенного инфаркта миокарда – ежемесячно; затем на протяжении первого года – 1 раз в квартал. В последующем – 1 раз в год</p>	<p>Врач отделения восстановительного лечения – 1 раз в год. Другие специалисты – по показаниям</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1 раз в год; липидограмма, АЛТ, АСТ, К, Na, ПТИ – 2 раза в год первый год наблюдения, затем – 1 раз в год. МНО – по показаниям. ЭКГ – при осуществлении визита к кардиологу. Велоэргометрия (при отсутствии противопоказаний), ЭхоКГ – 1 раз в год</p>	<p>Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска. ЛФК и физические тренировки – по мере обучения. Трудоустройство. Терапия ЛС согласно клиническим протоколам – по показаниям</p>	<p>При достижении критериев эффективности – на 3-й год, затем – наблюдение участкового терапевта</p>	<p>Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в Д (II) группу диспансерного наблюдения</p>
<p>Кардиомиопатии I 42.0, I 42.1, I 42.2</p>	<p>2–4 раза в год в зависимости от тяжести течения заболевания: обструктивная форма – 4 раза в год; необструктивная – 2 раза в год;</p>	<p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>Общий анализ крови, биохимическое исследование крови – 1 раз в год: С-реактивный белок, исследование показателей гемостаза: определение ПТВ, МНО, АЧТВ, определение ТВ, фибриногена, Д-</p>	<p>Обучение навыкам здорового образа жизни. Профилактика нарушений ритма, лечение – согласно клиническим протоколам</p>	<p>Наблюдение пожизненно</p>	<p>Улучшение клинических показателей. В группе: снижение первичного выхода на инвалидность, случаев внезапной смерти, общего</p>

			димеров – по показаниям; ЭКГ – 3–4 раза в год, ЭхоКГ – 2 раза в год. Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год, ХМ, велоэргометрия – по показаниям			показателя смертности. Улучшение функционального класса хронической сердечной недостаточности. Улучшение показателя качества жизни
Нарушения ритма и проводимости I 44–I 49	1 раз в 6 месяцев	Другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	ПТИ – 1 раз в год; общий анализ крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (липидограмма, калий, натрий, кальций, хлор) – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ, ХМ, чреспищеводное электрофизиологическое исследование (далее – ПЭФИ) – по медицинским показаниям. Для лиц с имплантированными ЭКС/ИКД частота осмотра в кабинете перепрограммиции ЭКС согласно рекомендациям по наблюдению ЭКС/ИКД	Лечение – согласно клиническим протоколам	До достижения критериев эффективности, далее – наблюдение у врача- терапевта	Улучшение состояния. Урежение суточного числа экстрасистол в 3 и более раза, устранение экстрасистолы высоких градаций, купирование и отсутствие пароксизмов
Инфекционный эндокардит I 330	Ежемесячно до ликвидации активности процесса, затем 1 раз в квартал в течение года, затем 2 раза в год	Врач-отоларинголог, врач-ревматолог, врач-стоматолог – 1 раз в год; врач- кардиохирург – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 4 раза в год, общий анализ мочи – 2 раза в год, рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год, ЭхоКГ – 2 раза в год (по показаниям – чаще), ЭКГ – 2 раза в год в течение первого года наблюдения (по показаниям – чаще), затем 1 раз в год биохимический анализ крови (билирубин,	Лечение – согласно клиническим протоколам	В течение 5 лет при отсутствии порока сердца и обострений; в случае развития порока сердца – пожизненно	Отсутствие развития порока сердца. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности. Сохранение трудоспособности

			мочевина, АСТ, АЛТ, СРБ, протеинограмма, антистрептолизин-О-АСЛ-О) – 2 раза в год			
Протезирование аорты, операции на брахиоцефальных артериях, периферических сосудах Z 95.8	2 раза в год	Врач-ангиохирург, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ПТИ, общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ, УЗИ БЦА (периферических артерий) – 1 раз в год	Лечение – согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность, числа новых случаев мозговых инсультов
Больные с имплантированными кардиостимуляторами (ЭКС) Z 95.0	1 раз в месяц первые полгода после установки ЭКС, затем 1 раз в год	Осмотр врача-кардиохирурга центра, в котором был имплантирован ЭКС, с целью программы ЭКС через 1,5 месяца после имплантации ЭКС	ЭКГ – 1 раз в месяц в первые полгода, в последующем – 1 раз в год. ЭхоКГ, ХМ и другие исследования – по медицинским показаниям	1 раз в полгода осмотр ложа имплантата кардиохирургом центра, где имплантирован ЭКС, с целью профилактики образования пролежней и выявления дислокации имплантата	Пожизненно	Нормальная работа ЭКС
Хирургическая коррекция клапанных пороков при ХРБС Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4	Врач-кардиолог – 1 раз в месяц первые полгода, затем 1 раз в 6 месяцев	Врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно, исследование других показателей гемостаза – по медицинским показаниям, СРБ, АСЛ-О, серомукоид, антистрептогиалуронидаза – 1 раз в год в течение 5 лет после последней активизации ревматического процесса. АСТ, АЛТ, К, глюкоза, мочевины, креатинин – 1 раз в 3 месяца	Лечение – согласно клиническим протоколам	2 года – врач-кардиолог, в последующем – терапевт по месту жительства пожизненно	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей

			первые 6 месяцев, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям			
Хирургическая коррекция клапанных пороков при инфекционном эндокардите Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4	Врач-кардиолог – 1 раз в месяц первые полгода, затем 1 раз в 6 месяцев	Врач-ревматолог – 1 раз в год, другие специалисты – по показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно, исследование других показателей гемостаза – по медицинским показаниям, СРБ, АСЛ-О, серомукоид, антистрептогиалуронидаза – 1 раз в год в течение 5 лет после последней активизации ревматического процесса. АСТ, АЛТ, К, глюкоза, мочевины, креатинин – 1 раз в 3 месяца первые 6 месяцев, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям	Лечение – согласно клиническим протоколам	2 года – врач-кардиолог, в последующем – врач-терапевт по месту жительства пожизненно	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей
Хирургическая коррекция атеросклеротических пороков сердца Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4	Врач-кардиолог – 1 раз в месяц первые полгода, затем 1 раз в 6 месяцев	Другие специалисты – по показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно. Исследование других показателей гемостаза, биохимический анализ крови – по медицинским показаниям, ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям	Лечение – согласно клиническим протоколам	2 года – врач-кардиолог, в последующем – терапевт по месту жительства пожизненно	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей
ЧКВ (чрескожное коронарное)	Через 1, 6, 12 месяцев после	Другие врачи-специалисты – по	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в 6	Лечение – согласно клиническим протоколам	12 месяцев, далее – диспансерное	Улучшение клинических

<p>вмешательство) у пациентов хронической ИБС Z 95.5</p>	<p>вмешательства</p>	<p>медицинским показаниям</p>	<p>месяцев. Биохимическое исследование крови – 1 раз в год. Агрегатограмма – через 6, 12 месяцев. ЭКГ-12 – через 1 месяц после вмешательства, в дальнейшем – по показаниям. ВЭП – через 6, 12 месяцев. Коронароангиография при вмешательстве, выполненном на основном стволе ЛКА, – через 6 месяцев, в остальных случаях – по показаниям. Эхо КГ – 1 раз в год. ХМ, ЭКГ, ЭКТГ-60, острая фармакологическая проба с дипиридамолом под контролем ЭКТГ-60, ФГДС, исследование показателей гемостаза – по показаниям</p>		<p>наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III)</p>	<p>показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в Д (II) группу диспансерного наблюдения. Снижение частоты новых случаев ИМ, ВКС, показателя общей смертности</p>
<p>ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) у пациентов с острым коронарным синдромом Z 95.5</p>	<p>Первые полгода – 2 раза в месяц, вторые полгода – ежемесячно, второй год после операции – не менее 4 раз в год</p>	<p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц при совместном приеме АСК и тиенопиридинов. Биохимическое исследование крови – 2 раза в год. Агрегатограмма через 6, 12 месяцев. ЭКГ-12 в течение 6 месяцев – 1 раз в месяц, в последующем – 3 раза в год. ВЭП через 6 месяцев, далее – по показаниям. ЭхоКГ – через 6, 12, 24 месяца. ХМ, ЭКГ, ЭКТГ-60, острая фармакологическая проба с дипиридамолом под контролем ЭКТГ-60, КАГ,</p>	<p>Лечение – согласно клиническим протоколам</p>	<p>2 года, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III)</p>	<p>Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в Д (II) группу диспансерного наблюдения. Снижение частоты новых случаев ИМ, ВКС, показателя общей смертности</p>

			фиброгастроскопия, исследование показателей гемостаза – по показаниям			
Коронарное шунтирование у пациентов с хронической ИБС Z 95.1	Через 1 месяц после операции, через 3 месяца, через 6 месяцев, через 12 месяцев после вмешательства	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови через 6 месяцев, через 12 месяцев. ЭКГ через 1 месяц после вмешательства, в дальнейшем – 2 раза в год (по показаниям – чаще), ЭхоКГ, ВЭП через 6 месяцев, через 12 месяцев. По показаниям: суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, шунтография, сцинтиграфия миокарда	Лечение – согласно клиническим протоколам	12 месяцев, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III)	Улучшение клинических показателей, снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
Коронарное шунтирование у пациентов с острым коронарным синдромом Z 95.1	Первые полгода после операции – 2 раза в месяц, вторые – ежемесячно, второй год – не менее 4 раз	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови через 6 месяцев, 12 месяцев. По показаниям: агрегатограмма. ЭКГ, ВЭП, ЭхоКГ, исследование показателей гемостаза, суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов, шунтография, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, сцинтиграфия миокарда	Лечение – согласно клиническим протоколам	2 года – у кардиолога, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III)	Улучшение клинических показателей. Снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение повторных ИМ, ВКС, показателей смертности
ИБС, после коронарного шунтирования и реконструктивных операций (протезирование клапанов) Z 95.1, Z 95.2	Первые полгода 2 раза в месяц, вторые – 1 раз в месяц, затем через 6 месяцев, через 12 месяцев	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – 2 раза в год. По показаниям: агрегатограмма. ЭКГ, ВЭП, ЭхоКГ, исследование показателей гемостаза, суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов,	Лечение – согласно клиническим протоколам	2 года, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III)	Улучшение клинических показателей, снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение смертности от сердечно-

			шунтография, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, сцинтиграфия миокарда			сосудистых заболеваний
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (Ш) у врача-ревматолога						
Острая ревматическая лихорадка I 00-I 02	Врач-ревматолог – 3 раза в первый год, затем – 2 раза в год в течение 4 лет. В случае формирования порока – см. ХРБС	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, острофазовые показатели – 3 раза в первый год; затем – 2 раза в год; АСЛ-О – 2 раза в год, общий анализ мочи – 1 раз в год; ЭхоКГ – 2 раза в течение первого года (с учетом стационара), затем – 1 раз в год, другие исследования – по показаниям	При заболевании – обязательно стационарное лечение. Лечение ЛС (нестероидными противовоспалительными препаратами (далее – НПВП), глюкокортикостероидами – по показаниям). Профилактика: бензатинбензилпенициллин – 1 раз в 3 недели в течение 5 лет после перенесенной острой ревматической лихорадки или до 25-летнего возраста. Санация очагов инфекции	В течение 5 лет, затем – см. ХРБС	Отсутствие развития порока сердца. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности
Хроническая ревматическая болезнь сердца I 05-I 09	Врач-ревматолог – 2 раза в год	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог – 1 раз в год; врач-кардиохирург и другие специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, острофазовые показатели, АСЛ-О, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ – 1 раз в год	Санация очагов хронической инфекции, гемодинамическая разгрузка миокарда (ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы), сердечные гликозиды, мочегонные, метаболическая терапия – по показаниям	Пожизненно – при наличии порока сердца	Сохранение трудоспособности. Отсутствие прогрессирования порока сердца или развития декомпенсации
Ревматоидный артрит M 05, M 06	4 раза в первый год от момента верификации диагноза; затем – 2 раза в год; при развитии ремиссии (определяет ревматолог) – 1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 4 раза в первый год, затем – 2 раза в год; при развитии ремиссии – 1 раз в год. При лечении цитостатиками – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина на этапе подбора базисной терапии, затем – 4 раза в год.	Постоянный прием препаратов базисной терапии (согласно протоколам), НПВП и/или глюкокортикоидов – по медицинским показаниям. Внутрисуставное введение кортикостероидов – по показаниям. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Массаж мышц – 2 раза в год	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Отсутствие прогрессирования или достижение ремиссии

			Рентгенография суставов кисти, стопы – 2 раза в первый год, затем – ежегодно; крупные суставы – по показаниям. Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год (при показаниях – чаще). ЭКГ – 1 раз в год	при ремиссии. Другие реабилитационные мероприятия (трудо-, механотерапия, ношение лонгет и др.) – по медицинским показаниям. Санация очагов хронической инфекции. При обострении процесса, неэффективности базисной терапии – лечение в условиях стационара		заболевания. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или изменение группы инвалидности
Анкилозирующий спондилит М 45	Врач-ревматолог – 2 раза в год (при наличии ремиссии или минимальной активности процесса – 1 раз в год)	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника, грудной клетки – 1 раз в год. Исследование подвижности позвоночника и грудной клетки, функции внешнего дыхания – 1 раз в год. Рентгенография периферических суставов, ЭхоКГ – по показаниям. Определение HLA – В ₂₇ -антигена – однократно при верификации диагноза (республиканский уровень)	Лечение ЛС и базисными препаратами (согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом), постоянно ЛФК, массаж мышц спины – 2–4 раза в год, закаливание, соблюдение правильного двигательного режима, рациональное трудоустройство. Внутрисуставное введение стероидов – по показаниям. При обострении – стационарное лечение	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности
Псориатический артрит М 07	2 раза в год	Другие специалисты – по показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. При приеме цитостатиков (см. ревматоидный артрит). Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника – 1 раз в год. Рентгенография суставов – по показаниям	Лечение ЛС и базисными препаратами (согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом), постоянно ЛФК, массаж мышц спины – 2–4 раза в год, соблюдение правильного двигательного режима, рациональное трудоустройство.	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода

				Внутрисуставное введение стероидов – по показаниям. При обострении – стационарное лечение		на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности
Системная красная волчанка М 32	При минимальной активности – 2 раза в год, при сохранении активности – 4 раза в год	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-гинеколог, врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-психиатр и другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год, при применении цитостатических препаратов – ежемесячный контроль лабораторных показателей. Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки – 1 раз в год, рентгенография суставов – по показаниям, биохимические исследования (СРБ, белковые фракции, мочевины) – не реже 2 раз в год. ЭКГ – 1–2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭхоКГ – по показаниям. LE-клетки – 2 раза в год; антинуклеарные антитела, антитела к ДНК – 2 раза в год (областной, республиканский уровень)	Глюкокортикоиды, цитостатики, аминохинолиновые; антиагреганты (по показаниям) в индивидуально подобранных дозах – постоянно. При III степени активности, развитии осложнений – обязательное стационарное лечение	Наблюдение пожизненно	Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания. Сохранение трудоспособности или изменение группы инвалидности. Уменьшение временной нетрудоспособности
Системный склероз М 34	При подостром течении – 4 раза в год; при хроническом течении – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови и мочи – 4 раза в год; Биохимические исследования (билирубин, СРБ, трансаминазы, протеинограмма, мочевины), ревматоидный фактор – 2–4 раза в год. В первые месяцы лечения Д-пеницилламином, цитостатиками – общий	Лечение ЛС общее (глюкокортикоиды, Д-пеницилламин или цитостатики, сосудорасширяющие средства и др.) и местное (по показаниям). Санация очагов инфекции. ЛФК, массаж мышц, физиотерапия – 2 раза в год. При обострении и	Наблюдение пожизненно	Уменьшение клинических проявлений болезни. Уменьшение временной нетрудоспособности. Стабилизация процесса. Сохранение трудоспособности.

			анализ крови, мочи; мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ – ежемесячно, затем – 1 раз в 3–4 месяца. Рентгенография органов грудной клетки, реовазография, ЭКГ – 1 раз в год. Рентгенография кистей, рентгеноскопия пищевода с контрастированием, ЭхоКГ – по показаниям	прогрессировании процесса – стационарное лечение		Снижение первичного выхода на инвалидность
Дерматомиозит (идиопатический) М 33	4 раза в год (после выписки из стационара – ежемесячно в течение первого года)	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, уровень креатинфосфокиназы, АСТ, АЛТ, глюкоза крови, общий анализ мочи – 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, затем – 1–2 раза в год. Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям	При остром и обострении подострого течения – стационарное лечение. Лечение ЛС (кортикостероиды, метотрексат, метаболическая терапия, симптоматические средства). При хроническом течении – ЛФК; массаж мышц, витаминотерапия (витамины Е, С)	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания
Болезнь Шегрена М 35.0	4 раза в год – при подостром течении; 2 раза в год – при хроническом течении	Врач-офтальмолог, врач-стоматолог – 2 раза в год, врач-онколог – 1 раз в год; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи – 4 раза в год при подостром течении, 2 раза в год – при хроническом; биохимический анализ крови (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, протеинограмма), ревматоидный фактор, LE-клетки; антинуклеарные антитела (областной, республиканский уровень) – 2 раза в год. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ,	Постоянный прием препаратов базисной терапии (гидроксихлорохин или метотрексат, хлорбутин, азатиоприн, циклофосфамид и др.). Прием глюкокортикоидов, НПВП – по показаниям. Курсовой прием витаминов А, Е, С. Местное лечение у стоматолога, офтальмолога и гинеколога. По показаниям – физиотерапевтическое лечение	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания

			АСТ, мочевины, креатинин, затем – 2–4 раза в год			
Смешанное заболевание соединительной ткани М 35.8	2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи – 2 раза в год (при наличии показаний – чаще), биохимические исследования (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза, протеинограмма), ревматоидный фактор, LE-клетки, антинуклеарный фактор (областной, республиканский уровень) – 2 раза в год. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, затем – 2 раза в год	Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов и препаратов базисной терапии (метотрексат или гидроксихлорохин, лефлуномид и др.). Физиотерапевтическое лечение – по медицинским показаниям. Массаж кистей – 2 раза в год	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания
Системные васкулиты (узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера, гигантоклеточный ангиит, неспецифический аортоартериит, геморрагический васкулит и другие) М 30, М 31	4 раза в год; при развитии ремиссии – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи – 4 раза в год, биохимические исследования (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, протеинограмма), иммунология – антицитоплазматические антитела (республиканский уровень) – по показаниям (при верификации диагноза; при обострении). УЗИ сосудов – по медицинским показаниям. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, затем – 2 раза в год	Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов, препаратов базисной терапии (циклофосфамид, азатиоприн, гидроксихлорохин и др.), сосудистых средств. Исключение избыточного приема лекарств	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания
Подагра (острый и	2 раза в год в первый	Другие врачи-	Общий анализ крови, общий	Рекомендации по	Наблюдение пожизненно	Улучшение

Хронический подагрический артрит) М 10	год, затем – 1 раз в год	специалисты – по медицинским показаниям	анализ мочи – 2 раза в год, глюкоза, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин – 1 раз в год. Уровень мочевой кислоты в крови ежемесячно до достижения целевого уровня на этапе подбора дозы аллопуринола, затем – 2 раза в год. Рентгенография пораженных суставов – по показаниям. УЗИ почек, ЭхоКГ – 1 раз в год	рациональному питанию (низкий калораж, ограничение пуриновых оснований), недопустимость приема алкогольных напитков. Лечение ЛС: средства, уменьшающие гиперурикемию (аллопуринол), прием НПВП, физиотерапия с использованием сернистых, радоновых ванн, питьевых источников (при отсутствии противопоказаний). По медицинским показаниям – стационарное лечение		клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Достижение ремиссии. Снижение первичного выхода на инвалидность
Реактивный артрит М 02	В первые 3 месяца после стационара – ежемесячно, затем – 1 раз в 3 месяца в течение года, в последующем – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, трехстаканная проба мочи, анализ мочи по Нечипоренко – 1 раз в 3 месяца в первый год, затем – 2 раза в год, рентгенография крестцово-подвздошных сочленений – 1 раз в год при наличии сакроилеита; рентгенография дистальных отделов стоп (прямая проекция) и пяточных костей (боковая проекция) – в случае поражения 1 раз в год. Контрольное исследование на наличие инфекции, вызвавшей суставной синдром, – через 1,5–2 месяца после завершения активной антибактериальной терапии	При сохранении признаков уrogenитального воспаления – лечение антибиотиками тетрациклинового ряда, макролидами, фторхинолонами, антиканديدозными препаратами. Назначение НПВП до ликвидации суставного синдрома, глюкокортикоидов внутрь или внутрисуставно – по показаниям. Физиотерапия – по медицинским показаниям. Обязательная санация уrogenитального воспалительного очага половых партнеров. Санация очага кишечной инфекции	До выздоровления (отсутствие в течение года клинических и лабораторных признаков заболевания)	Выздоровление. Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности. Уменьшение временной нетрудоспособности
Остеоартроз крупных суставов у лиц трудоспособного	2 раза в год	Врач-ортопед – ежегодно, другие врачи-	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, ЭКГ – 1 раз в год.	При наличии болей и реактивного синовита внутрисуставное введение	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей.

возраста М 15–М 19		специалисты – по медицинским показаниям	Рентгенография суставов – 1 раз в год, по показаниям – компьютерная томография или магнитно-резонансная томография суставов	глюкокортикоидов; прием НПВП курсами, постоянный прием хондропротекторов (хондроитин сульфат), физиотерапия – по показаниям; ЛФК, массаж мышц – 2 раза в год. По показаниям – стационарное лечение. При наличии показаний – рекомендации к протезированию суставов		Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность
Антифосфолипидный синдром (при развитии беременности наблюдение у гинеколога)	2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, уровень тромбоцитов, биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи – 2 раза в год. Волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину, антитела к бета-2-гликопротеину – 1 – при верификации диагноза (с интервалом в 3 месяца; городской, республиканский уровень). МНО 1 раз в месяц при подборе дозы варфарина. ЭКГ – 1 раз в год. По показаниям: суточная протеинурия, УЗИ сосудов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ, МРТ (КТ) головного мозга	Санация очагов хронической инфекции. Антикоагулянты, антиагреганты, препараты базисной терапии (при вторичном характере анифосфолипидного синдрома); симптоматическая терапия. Стационарное лечение по показаниям	Наблюдение пожизненно	Отсутствие рецидивов тромбозов
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (Ш) у врача-пульмонолога						
Бронхоэктатическая болезнь J 47	2 раза в год	Врач – торакальный хирург – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи, мокроты – 1 раз в год; биохимический анализ крови (протеинограмма, мочевины, АлАТ, АсАТ) – по медицинским показаниям, спирография, ЭКГ – 1 раз в год; R-графия органов	Лечение согласно клиническим протоколам, хирургическое лечение – по показаниям. Противорецидивное лечение – 2 раза в год в весенне-осенний период, санация бронхиального	Наблюдение пожизненно	Отсутствие обострений заболевания, снижение временной нетрудоспособности, нормализация или улучшение показателей ФВД

			грудной клетки, компьютерная томография (далее – КТ) грудной полости – по медицинским показаниям	деревя, постуральный дренаж, общеукрепляющая и симптоматическая терапия		
Эмфизема легких J 43	1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мокроты, спирография – 1 раз в год; ЭКГ, R-графия, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое исследование – по медицинским показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Оксигенотерапия через концентратор кислорода при нарастающей дыхательной недостаточности, госпитализация	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинических показателей
Идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие интерстициальные легочные болезни J 84	1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты – 1 раз в год; спирография, ЭКГ, R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год	Лечение согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности
Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение J 45	4 раза в год	Врач-кардиолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты – 2 раза в год; спирография – 2 раза в год, ЭКГ – 1 раз в год, пикфлоуметрический мониторинг, R-графия органов грудной клетки – по медицинским показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по медицинским показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение в условиях стационара	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинических показателей. Снижение временной трудоспособности. Снятие или снижение группы инвалидности
Хроническая обструктивная болезнь легких, тяжелое течение J 44	2 раза в год	Врач-кардиолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 2 раза в год; ЭКГ – 2 раза в год, R-графия органов грудной клетки, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по медицинским показаниям. При обострении – лечение в условиях стационара	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных

			исследование, ЭхоКГ – по медицинским показаниям			показателей
Хроническая обструктивная болезнь легких, крайне тяжелое течение J 44	4 раза в год	Врач-кардиолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 2–4 раза в год; ЭКГ – 2–4 раза в год, Р-графия, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ – по показаниям	Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. При обострении – лечение в условиях стационара	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (Ш) у врача-гастроэнтеролога						
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (III–IV стадии) K 21	1-й год после заживления эрозий – 4 раза в год, 2-й год – 2 раза в год	Врач-хирург – по медицинским показаниям	ФГДС с биопсией пищевода – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам	После ликвидации эрозивного процесса – в течение 2 лет	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса. Снижение временной нетрудоспособности
Хронический атрофический гастрит (при наличии морфологических признаков дисплазии) K 29.4	При наличии дисплазии легкой и средней степени – 2 раза в год; при дисплазии тяжелой степени – наблюдение врача-онколога	Врач-онколог – по медицинским показаниям	ФГДС с биопсией при дисплазии легкой и средней степени – 2 раза в год (при дисплазии тяжелой степени – по решению онколога). Рентгеноскопия желудка – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год. Общий анализ крови (с тромбоцитами и ретикулоцитами) – 2 раза в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	Режим питания. При повторном выявлении инфекции <i>H. pylori</i> – проведение повторного курса эрадикационной терапии	Наблюдение пожизненно	Стабилизация морфологических изменений
Хронический панкреатит (при наличии	2 раза в год	Врач-хирург – по медицинским	Контроль статуса питания при каждом осмотре. Анализ	Трудоустройство. Запрет алкоголя. Режим питания.	Наблюдение пожизненно	Поддержание статуса питания.

кальцинатов, кист, нарушении статуса питания) К 86		показаниям	крови общий, глюкоза крови, анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, мочевины, креатинин, амилаза) – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в 2 года. ЭКГ – 1 раз в год	Поддержание нормального состояния питания. Симптоматическое лечение (панкреатические ферментные препараты, парацетамол)		Снижение временной нетрудоспособности
Язвенный колит К 51	Индивидуально (в зависимости от формы тяжести)	Врач-хирург, врач-онколог – по медицинским показаниям	Контроль статуса питания при каждом осмотре. Общий анализ крови – 2 раза в год или индивидуально. Анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, протеинограмма, СРБ, мочевины, креатинин, амилаза) – 2 раза в год или индивидуально. Глюкоза крови – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. При возможности выполнение УЗИ кишечника – 2 раза в год. Колоноскопия с биопсией/ирригоскопия – по медицинским показаниям. При распространенной форме, продолжительности более 10 лет, при отсутствии дисплазии – колоноскопия 1 раз в 1–2 года, при неясной картине – повторные исследования	Трудоустройство. Контроль за поддерживающей терапией (мезалазин, кортикостероиды и др.). Функциональное питание. Диетотерапия: ограничение молока и грубых полимеров. ФТЛ противопоказано	Наблюдение пожизненно	Поддержание ремиссии. Снижение временной нетрудоспособности
Хронический гепатит аутоиммунный К 73	4 раза в год или индивидуально		Анализ крови клинический – 2 раза в год (на фоне иммуносупрессивной терапии – индивидуально). Анализ крови	Исключение гепатотоксичных веществ, ограничение приема лекарств. Контроль за поддерживающей терапией.	Наблюдение пожизненно	Поддержание ремиссии

			<p>биохимический (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочеви́на, креатинин) – 2 раза в год или индивидуально. Протромбиновый индекс – 2 раза в год или индивидуально. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в 2 года. ЭКГ – 1 раз в год</p>	<p>Функциональное питание. Санаторно-курортное лечение. ФТЛ противопоказано</p>		
<p>Первичный билиарный цирроз печени К 74.3</p>	<p>2–4 раза в год или индивидуально</p>	<p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>Контроль статуса питания и нервно-психического статуса. Общий анализ крови (с тромбоцитами) – 4 раза в год. Анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочеви́на, креатинин) – 4 раза в год или по показаниям. ПТИ – 4 раза в год или по показаниям. УЗИ ОБП – 2 раза в год. ФГДС – в зависимости от состояния варикозных вен пищевода (при отсутствии варикозных вен – 1 раз в 2 года, при венах малого размера – 1 раз в год, при венах большого размера – не проводится или по показаниям). ЭКГ – 2 раза в год</p>	<p>Функциональное питание (при необходимости ограничения натрия и/или белка – контроль соблюдения рекомендаций при каждом осмотре). Контроль за симптоматической терапией (фуросемид, спиронолактон, лактулоза, орнитин, бета-блокаторы, урсодезоксихолевая кислота и др.). Профилактика и коррекция осложнений. У пациентов с первичным билиарным циррозом – витамины А, D, E, K и препараты кальция постоянно. Санаторно-курортное лечение и ФТЛ противопоказаны у пациентов классов тяжести В и С</p>	<p>Наблюдение пожизненно</p>	<p>Контроль осложнений. Увеличение выживаемости</p>
<p>Нарушения всасывания в кишечнике (целиакия, синдром короткой кишки и др.) К 90</p>	<p>2 раза в год или индивидуально</p>	<p>Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям</p>	<p>Контроль статуса питания при каждом осмотре. Общий анализ крови – 2 раза в год. Анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, протеинограмма, К,</p>	<p>Трудоустройство. Соблюдение назначенного диетического питания. По показаниям – энтеральное питание. Контроль за поддерживающим лечением</p>	<p>Наблюдение пожизненно</p>	<p>Поддержание статуса питания. Коррекция клинической симптоматики. Уменьшение осложнений.</p>

			Na, Cl, мочевины, креатинина, амилаза) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС с биопсией дистальных отделов двенадцатиперстной кишки, рентгеновское и эндоскопическое исследование кишечника – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год			Снижение временной нетрудоспособности
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-нефролога						
Острый нефритический синдром N 00	Ежемесячно до ликвидации активности процесса, затем – 1 раз в квартал до 1 года	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог – 1 раз в год, врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, клиренс по креатинину, протеинограмма, суточная протеинурия – 1 раз в квартал. Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в 6 месяцев. УЗИ ОБП – 1 раз в квартал. ЭКГ – 2 раза в год	Начальный этап – обязательно стационарное лечение. Строгий постельный режим. Диета с ограничением натрия и белка. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды (по показаниям). Антибиотики (при очагах инфекции). Ингибиторы АПФ. Антиагреганты. Санация очагов хронической инфекции	В течение 3 лет, затем – смотрите хронический нефритический синдром	Отсутствие рецидивов или стойкая нормализация анализов мочи. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности
Быстро прогрессирующий нефритический синдром N 01	Ежемесячно	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, клиренс по креатинину, суточная протеинурия – 1 раз в месяц. Анализ мочи по Зимницкому, протеинограмма – 1 раз в 3 месяца. УЗИ – 1 раз в месяц. ЭКГ – 1 раз в квартал	При обострении заболевания – обязательно стационарное лечение. Диета с ограничением натрия и белка на весь период обострения. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды, цитостатики (по показаниям). Ингибиторы кальциневрина (по показаниям), плазмаферез (по показаниям). Антибиотики (при очагах инфекции). Ингибиторы	Пожизненно	Отсутствие прогрессирующей ХПН

				АПФ. Антиагреганты. Санация очагов хронической инфекции. Решение вопроса о диализотерапии – по медицинским показаниям		
Нефротический синдром N 04	1 раз в месяц до схождения отеков, затем – 1 раз в квартал	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог – 1 раз в год; врач-акушер-гинеколог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц. Суточная протеинурия, иммунограмма – 1 раз в квартал. Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в 6 месяцев. Биохимическое исследование крови: электролиты, глюкоза, билирубин, мочевины, креатинин, клиренс по креатинину, общий белок крови и фракции, холестерин и фракции липидов – 1 раз в квартал. УЗИ ОБП – 1 раз в квартал. ЭКГ – 2 раза в год. Нефробиопсия – по медицинским показаниям	При обострении заболевания – обязательно стационарное лечение. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды, цитостатики (по медицинским показателям), плазмаферез (по медицинским показателям), ингибиторы кальциневрина (по медицинским показаниям). Антибиотики (при очагах инфекции). Ингибиторы АПФ. Антиагреганты. Липолитические средства. Санация очагов хронической инфекции	В течение 3 лет – при нормализации анализов, при сохраняющейся патологии – пожизненно	Отсутствие рецидивов или стойкая нормализация анализов мочи. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности
Рецидивирующая и устойчивая гематурия N 02	1 раз в месяц до ликвидации обострения, затем – 2 раза в год	Врач-уролог – 1 раз в год. Врач-гинеколог – 1 раз в год. Врач-онкоуролог – 1 раз в год. Врач-отоларинголог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в 3 месяца. Анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Клиренс по креатинину – 1 раз в год. Коагулограмма – при обострении. УЗИ ОБП, ЭКГ – 1 раз в год. КТ, МРТ – при подозрении на онкопатологию	При макрогематурии – стационарное лечение. Антибиотики (при очагах инфекции). Витамины С, Р, препараты Са. Рыбий жир. Антиагреганты курсами до 6 месяцев. Санация очагов инфекции	До стойкой нормализации анализов мочи, отсутствие ХПН	Отсутствие рецидивов, сохранение трудоспособности, отсутствие прогрессирования ХПН
Хронический нефритический синдром N 03	При отсутствии ХПН – 2 раза в год. При ХПН – ежеквартально пожизненно	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 2 раза в год. Общий анализ мочи – 4 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому – 2 раза в год. Клиренс по креатинину – 2 раза в год. Нефробиопсия, УЗИ ОБП – по медицинским	Санация очагов хронической инфекции. Назначение антиагрегантов (дезагреганты) – курсами по 3 месяца с перерывом 1 месяц либо до 6 месяцев в течение года. Назначение	Пожизненно	Сохранение трудоспособности. Отсутствие обострений. Отсутствие ХПН

			показаниям	антигистаминных препаратов при интеркуррентной инфекции – в течение 2 недель. Фитотерапия – курсами по 1 месяцу 4 раза в год		
Острый тубуло-интерстициальный нефрит N 10	4 раза в год	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год. Посев мочи на микрофлору, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Цитология осадка мочи – 1 раз в год. Моча на наличие ВК – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза. ЭКГ, УЗИ ОБП – 1 раз в год	Прием противорецидивных схем – антибактериальный препарат 7–10 дней, фитотерапия – 10 дней, перерыв – 10 дней. Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса, неэффективности противорецидивной терапии – лечение в стационаре	До полной нормализации анализов крови и мочи	Полное излечение или отсутствие рецидивирования
Хронический тубуло-интерстициальный нефрит N 11	2 раза в год	Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-уролог, врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, посев мочи на микрофлору, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Цитология осадка мочи – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс, реабсорбции воды – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП, РРГ – 2 раза в год	Прием противорецидивных схем – антибактериальный препарат 7–10 дней, фитотерапия – 10 дней, перерыв – 10 дней. Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса,	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или

				неэффективности противорецидивной терапии – лечение в стационаре		изменение группы инвалидности
Губуло-интерстициальные и тубулярные поражения, вызванные лекарственными средствами и тяжелыми металлами N 14.2, N 14.3	2 раза в год	Врач-стоматолог, врач-токсиколог, врач-офтальмолог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс, реабсорбция воды – 2 раза в год. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ ОБП, РРГ – 2 раза в год	Отмена всех нефротоксичных препаратов (антибиотики, НПВС). Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса – лечение в стационаре	До полного восстановления парциальных функций почек и нормализация анализов мочи	Сохранение трудоспособности. Отсутствие обострений. Отсутствие ХПН
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом N 11.0	2 раза в год	Врач-уролог – 2 раза в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, мочевины, креатинин – 2 раза в год. СКФ – 2 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия – по медицинским показаниям	Диета. Санация хронических очагов инфекции. Лечение ЛС: антибиотики; уроантисептики согласно протоколам лечения. Фитотерапия. Физиолечение по медицинским показаниям. При рецидивирующем течении – решение вопроса об оперативном лечении у уролога	Пожизненно	Ремиссия с исчезновением температуры, дизурии, болевого синдрома. Улучшение функциональных показателей и мочевого синдрома. Снижение временной нетрудоспособности
Системные васкулиты (узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера, гигантоклеточный	4 раза в год	Врач-ревматолог, врач-кардиолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год. Биохимическое исследование крови: СРБ, билирубин, АсАТ, АлАТ, мочевины, креатинин, глюкоза, протеинограмма;	Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов, препаратов базисной терапии (циклофосфан, азатиоприн, микофеноловая кислота, циклоспорин, гидроксихлорохин и др.),	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода

ангиит, неспецифический аортоартериит и др.) с поражением почек N 16.4			клиренс креатинина – 2 раза в год. УЗИ почек, РРГ – 2 раза в год	сосудистых средств. Исключение избыточного приема лекарств. Ингибиторы АПФ в низких дозах. Антиагреганты – до 6 месяцев		на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания. Отсутствие прогрессирования ХПН
Диабетическая нефроангиопатия – инсулинозависимый (инсулинонезависимый) сахарный диабет E 10.2, E 11.2	2 раза в год, при наличии ХПН – 4 раза в год, при нарастании уремии – 1 раз в месяц	Врач-эндокринолог, врач-невролог, врач-офтальмолог – 2 раза в год. Врач-хирург, врач-кардиолог, врач-уролог, врач-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови с определением клиренса креатинина, профиль гликемии, суточная протеинурия – 4 раза в год. Липидограмма – 2 раза в год. УЗИ почек, РРГ, R-легких, ЭКГ, ЭхоКГ – 1 раз в год	Коррекция гликемии. Ингибиторы АПФ. Коррекция гипертензии. Антиагреганты	Наблюдение пожизненно	Отсутствие прогрессирования почечной недостаточности. Адекватная коррекция гликемии и артериальной гипертензии
Артериальная болезнь с преимущественным поражением паренхимы почек I 12	1 раз в год, при наличии ХПН – 1 раз в квартал	Врач-кардиолог, врач-офтальмолог, врач-невролог – 1 раз в год, врач-эндокринолог, врач-гинеколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови с определением клиренса креатинина, УЗИ почек, РРГ, анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия – 1 раз в год. ЭКГ, ЭхоКГ, почечная ангиография – по медицинским показаниям	Коррекция факторов риска, диета с ограничением соли и насыщенных жиров. Коррекция гипертензии (ингибиторы АПФ, тиазидовые диуретики, петлевые диуретики при ХПН, антагонисты кальция, альфа- и бета-адреноблокаторы). Коррекция дислипидемии	Наблюдение пожизненно	Адекватная коррекция гипертензии. Отсутствие прогрессирования ХПН, снижение сроков временной нетрудоспособности (далее – ВН)
Острая почечная недостаточность N 17	Первые 3 месяца – 1 раз в 4 недели, далее – 3 раза в год в течение года	Врач-гастроэнтеролог, врач-уролог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому – 3 раза в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевины, креатинин, клиренс, глюкоза, протеинограмма – 3 раза в год. УЗИ почек, РРГ – 2 раза в год	Исключить прием всех нефротоксичных лекарственных средств. Антиагреганты – до 6 месяцев. Антигистаминовые препараты – до 3 месяцев	До полного восстановления почечных функций	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности

Терминальная стадия поражения почек N 18.0	2 раза в год	Врач-кардиолог, врач-окулист, врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям, врач-трансплантолог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, общий белок, альбумин, холестерин, железо крови, электролиты (Ca, фосфор, Na, K, Cl) – 2 раза в год. УЗИ почек – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в год. Паратгормон – 1 раз в 6 месяцев, ЭКГ – 1 раз в год, СКФ, ЭхоКГ – по медицинским показаниям	Диета. Лечение ЛС: антиагреганты; гипотензивные средства (ингибиторы АПФ) – постоянно; антагонисты кальция – постоянно; энтеросорбенты – согласно протоколам лечения; коррекция нарушений Ca-P обмена; коррекция анемии (препараты железа, эритропоэтины). Программный гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки (все – по медицинским показаниям)	Наблюдение пожизненно	Компенсация общего состояния, электролитных нарушений, анемии
Другие проявления хронической почечной недостаточности N 18.8	2 раза в год	Врач-кардиолог, врач-окулист, врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: Ca, фосфор, мочевина, креатинин, глюкоза, протеинограмма – 3 раза в год. Клиренс креатинина, КЩС – 2 раза в год. УЗИ почек – 2 раза в год. Уровень паратгормона – 1 раз в год	Диета с ограничением белка и соли. Трудоустройство с ограничением физического труда и ночных работ. Незаменимые аминокислоты внутрь по 3 месяца с месячным перерывом. Коррекция нарушений Ca-P обмена. Антиагреганты внутрь по 2 месяца 2 раза в год. Гипотензивные препараты – ингибиторы АПФ, Ca-блокаторы при стойко повышенном АД. Экстракт артишока – курсами по 2–3 недели. Анаболики парентерально курсами по 1 месяцу с интервалом 1 год	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Сохранение трудоспособности. Замедление прогрессирования ХПН
Почечный трансплантат Z 52	Первые два месяца после трансплантации – 1 раз в 10 дней, 3–4 месяца – 1 раз в 15	Врач-трансплантолог, врач-кардиолог, врач-гастроэнтеролог,	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Биохимия крови (K, Na, Ca, PO ₄ , Mg, щелочная фосфатаза, мочевая кислота, мочевина,	Иммunosuppressивная терапия согласно клиническим протоколам. Профилактика оппортунистической	На весь срок функции трансплантата	Восстановление трудоспособности. Улучшение клинических показателей

	дней, до 1 года – 1 раз в месяц, 1–3 года – 1 раз в 2 месяца, затем – 1 раз в 3 месяца	врач-уролог, врач-гинеколог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	креатинин, глюкоза, С-реактивный белок, альбумин, общий белок, трансаминазы, билирубин, холестерин). Клиренс креатинина. Базовая концентрация циклоsporина А. УЗИ трансплантата. РРГ трансплантата. ЭКГ. Паратиреоидный гормон и другие исследования – по медицинским показаниям	инфекции (грибы, вирусы, бактерии). Коррекция АД. Коррекция электролитных нарушений (фосфор, магний). Профилактика и коррекция нарушений кальциевого обмена. Коррекция анемии (эритропоэтины, препараты железа). Липолитическая терапия. Вакцинация от гриппа		
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-невролога						
Воспалительные заболевания нервной системы						
Бактериальный менингит и другие виды менингита (включая вирусные) G 00–G 03	А) При полной санации ликвора – 1 раз в 6 месяцев	Врач-офтальмолог – 1 раз в год	Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям – электроэнцефалография (далее – ЭЭГ), ЭхоЭГ	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Восстановление функции нервной системы. Наблюдение – 1 год с момента заболевания	Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения. Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение – 1 год с момента заболевания
	В) При неполной санации ликвора: I квартал – 1 раз в месяц, затем – 1 раз в квартал	Врач-окулист, врач-терапевт – 1 раз в год	Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям – ЭЭГ, ЭхоЭГ	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение года 2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных	Отсутствие рецидивов в течение года наблюдения. Восстановление нарушенной функции нервной системы. Низкий показатель ВН

					нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	
Энцефалит, миелит и энцефаломиелит G 04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках G 05	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год – 1 раз в 6 месяцев. Далее – 1 раз в год	По медицинским показаниям: врач-уролог, врач-офтальмолог, врач-терапевт	Анализ крови общий, анализ мочи общий, ЭЭГ, ЭхоЭГ – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК. Механотерапия. Массаж (по показаниям). Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение года 2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Внутричерепной абсцесс и гранулема G 06	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год – 1 раз в 6 месяцев. Далее – 1 раз в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год	Анализ крови общий, ЭЭГ, ЭхоЭГ, компьютерная томография головного мозга – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК. Массаж (по медицинским показаниям)	1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение 1 года 2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема G 06	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год – 1 раз в 6 месяцев. Далее – 1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-уролог	Анализ крови общий. Анализ мочи общий. Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин), спондилография – по	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ, массаж. ЛФК. Механотерапия	1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение 1 года 2. Формирование	Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение

			медицинским показаниям		стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	степени инвалидизации
Острый поперечный миелит G 37.3 Подострый некротизирующий миелит G 37.4	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год – 1 раз в 6 месяцев. Далее – 1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-хирург, врач-уролог, врач-терапевт	Анализ крови общий. Анализ мочи общий. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин) – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК	Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса. Отсутствие нарастания степени инвалидизации
Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы						
Болезнь Гентингтона G 10	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-психотерапевт	Анализ крови общий – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	При формировании выраженных когнитивных нарушений (деменция) – передача под наблюдение врача-психиатра	Заболевание имеет прогрессивное течение
Наследственная атаксия G 11	1 раз в год		Анализ крови общий – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	При формировании выраженного атактического синдрома, необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога по показаниям	Замедление темпа прогрессирования заболевания
Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы G 12	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий, ЭКГ – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ, массаж, электростимуляция мышц	При формировании выраженных двигательных нарушений,	Замедление темпа прогрессирования заболевания

				конечностей, ЛФК. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	
Наследственная и идиопатическая невропатия G 60	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам, ФТЛ, массаж, электростимуляция пораженных мышц конечностей, ЛФК	При формировании стойких двигательных нарушений – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Замедление прогрессирования процесса
Болезнь Паркинсона G 20 Вторичный паркинсонизм и другие дегенеративные болезни базальных ганглиев G 21	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин), ЭКГ – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии противопаркинсонических препаратов. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	При формировании выраженных двигательных нарушений, необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания
Гепатолентикулярная дегенерация G 23	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, церулоплазмин) – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Пожизненное наблюдение	Стабилизация процесса
Дистония G 24	1 раз в год		Анализ крови общий – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, иглорефлексотерапия.	При формировании стойкой ремиссии в течение 2 лет – снятие с учета и перевод в группу	Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса.

				Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии. По показаниям: введение препаратов ботулотоксина А – 1–2 раза в год	Д (II). При формировании стойких, грубых двигательных нарушений – снятие с учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Замедление темпа прогрессирования заболевания
Эссенциальный тремор G 25	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за эффективностью терапии гиперкинетического синдрома. ФТЛ, иглорефлексотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Наблюдение в течение 3 лет, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания
Травмы нервной системы						
Сотрясение головного мозга (лица мужского пола призывного возраста) S 06.0	1 раз в квартал	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врач-терапевт	По медицинским показаниям – анализ крови общий	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Диспансерное наблюдение – 1 год	Восстановление функции. Низкий показатель ВН
Черепно-мозговая травма средней и тяжелой степени S 06.3	1 квартал – 1 раз в месяц. Далее до года – 1 раз в квартал. Более года – 1 раз в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врач-терапевт, врач-нейрохирург	Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям: ЭхоЭГ, ЭЭГ	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, массаж пораженных конечностей, механотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Диспансерное наблюдение – 2 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Травматическое повреждение спинного мозга S 14, S 24, S 34	1 квартал – 1 раз в месяц. Далее до года – 1 раз в квартал. Более года – 1 раз в год	Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-уролог – 1 раз в год	Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок) – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, электростимуляция и массаж паретичных конечностей,	Диспансерное наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий

				лазеротерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Травматическое повреждение нервов на различном уровне S 54, S 64, S 74, S 84, S 94	I квартал – 1 раз в месяц. Далее до года – 1 раз в квартал	По медицинским показаниям – врач-нейрохирург	Электромиография (далее – ЭНМГ) – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, электростимуляция и массаж паретичных конечностей, лазеротерапия. Механотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Диспансерное наблюдение – 2 года	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Цереброваскулярные заболевания						
Транзиторные ишемические атаки (без проявлений энцефалопатии с когнитивными расстройствами, выраженными очаговыми нарушениями) G 45	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год и далее – 1 раз в год	Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-ангиохирург – при наличии стеноза БЦА 70 % и более – 1 раз в год	Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (холестерин, триглицериды), глюкоза крови – 1 раз в год. Протромбин крови (коагулограмма) – 1 раз в год, по показаниям – чаще. МНО – по медицинским показаниям, ЭКГ – 1 раз в год. УЗДГ и ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с факторами риска. Уменьшение потребления соли. При необходимости – рациональное трудоустройство. Контроль эффективности терапии основного сосудистого заболевания	Отсутствие ТИА в течение 1 года наблюдения – снятие с диспансерного учета, далее – наблюдение терапевта. Прогрессирование проявлений хронической цереброваскулярной недостаточности – снятие с диспансерного учета, далее – наблюдение врача-терапевта	Прекращение и урежение ТИА. Отсутствие инсульта за период наблюдения
Субарахноидальное кровоизлияние I 60	I квартал – 1 раз в месяц. Далее до 1 года – 1 раз в квартал	Врач-офтальмолог, врач-терапевт – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врач-нейрохирург	Анализ крови общий – 1 раз в год. Протромбин крови – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. По показаниям: УЗДГ и ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. При необходимости – рациональное трудоустройство, ФТЛ, ЛФК	При отсутствии повторных субарахноидальных кровоизлияний – диспансерное наблюдение 1 год, далее – наблюдение врача-терапевта	Отсутствие повторных субарахноидальных кровоизлияний и других осложнений (эпилептики и т.д.)
Внутричерепное и другое нетравматическое	1-й год – 1 раз в квартал.	Врач-офтальмолог, врач-терапевт – 1	Анализ крови общий, ПТИ – 1 раз в год, по показаниям –	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам.	Диспансерное наблюдение – 2 года,	Регресс неврологической

внутричерепное кровоизлияние I 61–I 62	2-й год – 1 раз в 6 месяцев	раз в год	коагулограмма. ЭКГ	Контроль за эффективностью терапии основного сосудистого заболевания. ФТЛ. Борьба с факторами риска. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. При необходимости – рациональное трудоустройство	далее – наблюдение врача-терапевта	симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Инфаркт мозга I 63	1-й год – 1 раз в квартал. 2-й год – 1 раз в 6 месяцев	Врач-терапевт, врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-ангиохирург – при наличии стеноза БЦА 70 % и более – 1 раз в год	Анализ крови общий, анализ крови биохимический (холестерин, липидные фракции), глюкоза крови, ПТИ – 1 раз в год. МНО (коагулограмма) – по показаниям. ЭКГ, УЗДГ, ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с факторами риска. При необходимости – рациональное трудоустройство. Контроль эффективности терапии основного сосудистого заболевания	Диспансерное наблюдение – 2 года, далее – наблюдение терапевта	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Другие заболевания центральной нервной системы						
Эпилепсия (без патохарактерологических изменений личности) G 40	1 раз в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин), ЭЭГ, ЭхоЭГ – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам (индивидуальный подбор противосудорожных препаратов и их доз, непрерывность и комплексность лечения). Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство. По медицинским показаниям – нейрохирургическое лечение	При отсутствии приступов, изменений на ЭЭГ, патохарактерологических изменений личности в течение 5 лет – снятие с диспансерного учета	Прекращение и урежение эпилептических приступов
Рассеянный склероз G 35	1 раз в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врач-уролог, врач-	Анализ крови общий. Анализ мочи общий – по медицинским показаниям	Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	При стойкой ремиссии в течение 5 лет – снятие с учета. При формировании выраженных	Выход на ремиссию. Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования

		терапевт			двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – снятие с учета, далее при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям	заболевания
Состояние после операции удаления опухоли головного (спинного) мозга С 70, С 71, С 72, D 32, D 33	Врач-невролог, врач-нейрохирург. 1-й год – 1 раз в 6 месяцев; 2-й год – 1 раз в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год	Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям: ЭхоЭГ, ЭЭГ, КТ (МРТ)	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, массаж. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	При отсутствии рецидива опухолевого процесса – диспансерное наблюдение 2 года	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Заболевания периферической нервной системы						
Поражение плечевого, пояснично-крестцового сплетения G 54.0, G 54.1	1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-нейрохирург	По медицинским показаниям: ЭНМГ	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Иглорефлексотерапия. Массаж	Наблюдение в течение 1 года	Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации
Невралгическая амиотрофия – синдром Персонейджа-Алдрена-Тернера G 54.5	1 раз в 6 месяцев	По медицинским показаниям – врач-терапевт	По медицинским показаниям: ЭНМГ	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. Электростимуляция паретичных мышц. Массаж. ЛФК. Иглорефлексотерапия	Наблюдение в течение 1 года	Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации
Мононевропатии G 56, G 57	1 раз в 6 месяцев		По медицинским показаниям: ЭНМГ	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Электростимуляция. Иглорефлексотерапия. Массаж	Наблюдение в течение 1 года	Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации
Воспалительная полиневропатия G 61	1 квартал – 1 раз в месяц. Далее до года – 1 раз в	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий, анализ мочи общий, ЭНМГ – по медицинским показаниям	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Массаж.	Диспансерное наблюдение в течение 3 лет (при хроническом	Восстановление функции. Регресс неврологических

	квартал. Свыше 1 года – 1 раз в год			Электростимуляция. Иглорефлексотерапия	течении – более)	нарушений. Низкие показатели ВН. Отсутствие и снижение степени инвалидизации
Miasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса G 70	Врач-невролог. А) При плохой и неполной компенсации на приеме антихолинэстеразных препаратов – 1 раз в квартал В) При полной компенсации на приеме антихолинэстеразных препаратов – 1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям: ЭНМГ	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима ФТЛ. Рациональное трудоустройство	Пожизненное наблюдение. С учета снимаются лица с ремиссией без приема антихолинэстеразных препаратов в течение 1 года	Стабилизация процесса. Низкие показатели ВН. Отсутствие и снижение степени инвалидизации
Поражения мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках (миодистрофии, амиотрофии, миотонии) G 73	Врач-невролог – 1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-терапевт	Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, КФК) – по медицинским показаниям	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж, ФТЛ. Рациональное трудоустройство	Длительное диспансерное наблюдение до формирования грубых, стойких двигательных нарушений и контрактур, далее – наблюдение терапевта	Замедление темпа прогрессирования процесса. Уменьшение степени выраженности мышечных расстройств
Поражение межпозвонкового диска, стеноз позвоночного канала с миелопатией M 51.0	Врач-невролог – 1 раз в год	По медицинским показаниям – врач-нейрохирург	Анализ крови общий, анализ мочи общий, рентгенограмма позвоночника – по медицинским показаниям	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство	Диспансерное наблюдение – 2 года	Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации
Поражение межпозвонкового диска с радикулопатией – лица трудоспособного возраста с частыми	1 раз в 6 месяцев	По медицинским показаниям – врач-нейрохирург	Анализ крови общий, анализ мочи общий, рентгенограмма позвоночника – по медицинским показаниям	Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж. Санаторно-курортное лечение. Рациональное	Диспансерное наблюдение – 2 года	Низкий показатель ВН. Снижение и отсутствие инвалидизации. Улучшение качества

обострениями (3 раза в год и более) М 51.1				трудоустройство		жизни
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-дерматовенеролога						
Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии снятия с учета	Критерии эффективности диспансеризации
Гонококковая инфекция А 54	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Сифилис А 50	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Трихомониаз мочеполовой А 59.0	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Герпес генитальный А 60.0	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

Дерматофития В 35.9	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Чесотка В 86	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом				При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Пиодермия, фурункулез L 08.0, L 02.9	1–2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Санитарно-гигиенический режим, диета с пониженным содержанием углеводов, общеукрепляющая терапия, устранение вредных привычек, лечение сопутствующих заболеваний, медикаментозная терапия по показаниям (антибиотики, иммунокорректирующие препараты, наружное лечение)	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности, выздоровление
Зудящие дерматозы (экзема, нейродермит, атопический дерматит, рецидивирующая крапивница) L 30.9, L 28.0, L 120.9, L 50.9	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-аллерголог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, биохимический анализ крови, другие исследования – по медицинским показаниям	Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, витаминотерапия, гипосенсибилизирующая и седативная терапия, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, соблюдение охранительного	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

				режима		
Псориаз артропатический, пустулезный L 40.5, L 40.1	2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, биохимический анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, цитостатическая терапия, седативная, гипосенсибилизирующая терапия, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, применение цитокинов по показаниям, физио- и бальнеолечение, наружная терапия	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, инвалидности, временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Псориаз обыкновенный L 40.0	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, по показаниям наружное лечение, витаминотерапия, физио- и бальнеолечение	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты рецидивов
Волчанка красная (дискоидная) L 93.0 подострая кожная L 93.1	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, кровь на LE-клетки, ЭКГ – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, антималярийные препараты, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, фотозащитные кремы, соблюдение охранительного режима	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной трудоспособности, инвалидности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Склеродермия ограниченная L 94.0	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, ЭКГ – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, по показаниям антибиотики и глюкокортикостероиды и препараты, улучшающие микроциркуляцию в коже, соблюдение охранительного	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

				режима		
Фотодерматит, порфирия кожная поздняя L 56.8, E 80.1	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – 1 раз в год, порфирины мочи – 1–2 раза в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Диета, устранение вредных привычек, снижение инсоляции, уменьшение травматизации, антималярийные препараты, гепатопротекторы, применение фотозащитных кремов, витаминов, наружная дезинфицирующая терапия, соблюдение охранительного режима	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты рецидивов, временной нетрудоспособности
Эритема многоформная L 51.9	1–2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1–2 раза в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение контакта с аллергенами, антигистаминные препараты, антибиотикотерапия, в тяжелых случаях глюкокортикостероидные препараты, наружная терапия, соблюдение охранительного режима	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения, выздоровление
Васкулит аллергический кожи, васкулит узловатый L 95.9, L 95.8	1–2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, определение эритроцитов, тромбоцитов, свертываемости крови – 1 раз в год, биохимическое исследование крови, другие исследования – по медицинским показаниям	Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, нестероидные противовоспалительные, антигистаминные препараты, витаминотерапия, по показаниям антибиотики, глюкокортикостероиды, наружная терапия, соблюдение охранительного режима	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения, выздоровление
Пузырные дерматозы (пузырчатка, дерматоз герпетический)	4 и более раза в год	Врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач-стоматолог – 1–2	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, глюкоза	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний,	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов,

пемфигоид) L 10.9, L 13.0, L 12.9		раза в год, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	крови, исследование содержимого пузырей на акантолитические клетки Тцанка, эозинофилы – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	глюкокортикостероидная терапия, препараты сульфонового ряда при дерматозе Дюринга, наружная дезинфицирующая терапия		временной нетрудоспособности, инвалидности, летальности
Розацеа, угри обыкновенные, кистозные, шаровидные D 71.9, L 70.0, L 70.1	1–2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач- гастроэнтеролог, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1–2 раза в год, посев отделяемого пустул на флору и чувствительность к антибиотикам, исследование на демодекоз и другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, в том числе желудочно- кишечного тракта, антибиотикотерапия, ароматические ретиноиды – по показаниям, метронидазол, наружная терапия, физиолечение	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, выздоровление
Хейлит (экзофолиативный, актинический, несолнечный и другие формы) K 13.0, L 56.8, L 59.8	1–2 раза в год	Врач-терапевт, врач- стоматолог – 1 раз в год, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, исследования на кандиды – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия, противомалярийные препараты, наружно- фотозащитные, кортикостероидные мази, соблюдение охранительного режима	При достижении критериев эффективности	Выздоровление
Мастоцитоз (пигментная крапивница) Q 82.2	1–2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Диета, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, седативные антигистаминные, антисеротониновые препараты	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Генодерматозы (дискератоз врожденный, Хейли-Хейли болезнь, кератодермия, ихтиоз и другие) Q 82.8, Q 80.9	2 раза в год	Врач-терапевт – 2 раза в год, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия, при тяжелом течении – глюкокортикостероиды, наружно – питательные	При достижении критериев эффективности	Уменьшение тяжести процесса, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

				кремы с витамином А, репаративные препараты		
Актиномикоз А 42.8 Хромомикоз В 43.0	2–4 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ – 1 раз в год, анализ на грибы бактериоскопический и бактериологический – 1–2 раза в год, биопсия очагов и другие исследования – по медицинским показаниям	Системные антимикотические препараты, витаминотерапия, общеукрепляющие иммунокорректирующие препараты, наружное лечение	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
<i>Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача – аллерголога-иммунолога</i>						
Астма с преобладанием аллергического компонента (находящиеся на специфическом лечении аллергенами) J 45.0	2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 2 раза в год, анализ мокроты общий, исследование ФВД – 1 раз в год	Аллергенспецифическая иммунотерапия, гипоаллергенная диета, базисная противовоспалительная терапия, симптоматическая терапия, лечебная гимнастика	При достижении критериев эффективности	Уменьшение частоты и тяжести симптомов. Снижение числа дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Аллергический ринит, вызванный пылью растений J 30.1	1 раз в год	Врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог и другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 1 раз в год, аллерготестирование – 1 раз в год, при первичном осмотре – риноцитограмма и рентгенография придаточных пазух	Аллергенспецифическая иммунотерапия, элиминационная диета, симптоматическая терапия, антигистаминные препараты, местные деконгестанты и топические глюкокортикостероиды	При достижении критериев эффективности	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (I) или Д (II) диспансерного наблюдения
Вторичные иммунодефицитные состояния Имунодефициты D 80–D 84	1 раз в год	Согласно стандартам диагностики и лечения основного заболевания и сопутствующей патологии	Общий анализ крови, биохимический анализ крови, исследование иммунного статуса (общее количество лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, субпопуляций Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, уровня Ig A, M, G,	Выбор иммуномодулирующего препарата и схемы его применения	При достижении критериев эффективности	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (I) или Д (II) диспансерного наблюдения

			фагоцитоз, система комплемента) – 1 раз в год			
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-гематолога						
Анемия вследствие ферментных нарушений D 55 Анемия вследствие недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы D 55.0	Врач-гематолог – 4 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям		По протоколам лечения в период гемолитического криза	Наблюдение пожизненно	Клинико- лабораторная компенсация
Наследственный сфероцитоз (синдром Минковского-Шоффара) D 58 Наследственный эллиптоцитоз D 58	Врач-гематолог – 4 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач- хирург, другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 4–5 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, билирубин, ЩФ – по медицинским показаниям. Осмотическая резистентность эритроцитов – 1 раз в год. Моча на уробилин и желчные пигменты – по показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год	Спленэктомия	Наблюдение пожизненно	Клинико- лабораторная компенсация
Приобретенная медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия D 59.0 Другая аутоиммунная гемолитическая анемия D 59.1	Врач-гематолог – 2 раза в год (по показаниям – чаще)	Врач-терапевт – по показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, билирубин. Осмотическая резистентность эритроцитов. Моча на уробилин и желчные пигменты – при установлении диагноза и по показаниям. УЗИ ОБП, проба Кумбса – 1 раз в год	По протоколу лечения (преднизолон, спленэктомия, трансфузионная терапия)	При достижении критериев эффективности	Улучшение и стабилизация показателей гемограммы, клинико- лабораторная компенсация
Медикаментозная апластическая анемия D 61.1	Врач-гематолог – 4–5 раз в год	Другие врачи- специалисты – по медицинским	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 4–5 раз в год.	По протоколам лечения (иммуносупрессия, трансфузии компонентов	Наблюдение пожизненно	Улучшение и стабилизация показателей

Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами D 61.2 Идиопатическая апластическая анемия D 61.3 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения) D 60		показаниям	Трепанобиопсия из гребня подвздошной кости, миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, АсАТ, АлАТ, ЛДГ – при установлении диагноза и по медицинским показаниям	крови, ТКМ) , СЗП*		гемограммы, миелограммы. Клиническое улучшение
Гемофилия А D 68	Врач-гематолог – 2 раза в год (по показаниям – чаще)	Врач-стоматолог, врач-ортопед – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 2 раза в год, коагулограмма и уровень фактора VIII – при установлении диагноза и по показаниям	По протоколам лечения (препараты фактора свертывания крови VIII, антиингибиторные препараты, СЗП)	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности
Гемофилия В D 68	Врач-гематолог – 2 раза в год и более по медицинским показаниям	Врач-стоматолог, врач-ортопед – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови – 2 раза в год, коагулограмма и уровень фактора IX – при установлении диагноза и по показаниям	Препараты фактора свертывания крови IX, СЗП	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности
Болезнь Виллебранда D 68	Врач-гематолог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови. Тромбоциты – 2 раза в год. Коагулограмма. Уровень фактора VIII. Длительность кровотечения по Айви. Исследование ристомидинагрегации, антигена и активности фактора Виллебранда и VIII фактора – при установлении диагноза и по показаниям	Криопреципитат, десмопрессин, СЗП, препараты VIII фактора с фактором Виллебранда	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности
Наследственный дефицит фактора XI D 68.1	Врач-гематолог – 1 раз в год (по показаниям – чаще)	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 1 раз в год. Коагулограмма. Уровень фактора XI – при	СЗП	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение.

			установлении диагноза и по показаниям			Снижение временной нетрудоспособности
Наследственный дефицит других факторов свертывания D 68.2	Врач-гематолог – 1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 1 раз в год. Коагулограмма. Уровень дефицитного фактора – при установлении диагноза и по показаниям	По протоколам лечения	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности
Хронический лимфоцитарный лейкоз С 91.1	Врач-гематолог – 6–8 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 6 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевины, мочевая кислота, ЩФ, АсАТ, АлАТ, ЛДГ – 1 раз в год	Химиотерапия по протоколам лечения	Наблюдение пожизненно	Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности
Хронический миелоидный лейкоз С 92.1	Врач-гематолог – 12–14 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 12–14 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: мочевины, мочевая кислота, ЩФ, АсАТ, АлАТ, ЛДГ. УЗИ ОБП – 2 раза в год	Химиотерапия по протоколам лечения, ТКМ	Наблюдение пожизненно	Стабилизация состояния. Улучшение клинических показателей
Множественная миелома С 90.0	Врач-гематолог – 8–10 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты. Общий анализ мочи – 8–10 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин – 1 раз в год. Р-графия позвоночника, черепа, плоских костей – по показаниям	Химиотерапия по протоколам лечения	Наблюдение пожизненно	Клинико-лабораторная ремиссия
Идиопатическая тромбоцитопеническая	Врач-гематолог – 1 раз в год, по	Другие врачи-специалисты – по	Общий анализ крови + тромбоциты – 1 раз в год.	Глюкокортикостероиды, спленэктомия по протоколам	Наблюдение пожизненно	Повышение уровня тромбоцитов.

пурпура D 69.3	показаниям – чаще	медицинским показаниям	Коагулограмма. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год	лечения		Выздоровление
Истинная полицитемия (хроническая эритремия) С 94.1	Врач-гематолог – 6 раз в год	Другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Трепанобиопсия из гребня подвздошной кости – по показаниям. Общий анализ крови + тромбоциты – 6 раз в год. Миелограмма – 1 раз в год. Коагулограмма – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по показаниям	По протоколам лечения (кровопускания, химиотерапия)	Наблюдение пожизненно	Стабилизация состояния. Улучшение клинических показателей.
Острый лимфобластный лейкоз С 91.0	Врач-гематолог – 6– 12 раз в год	Другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Коагулограмма – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по показаниям	По протоколам лечения (химиотерапия, ТКМ)	Наблюдение пожизненно	Ремиссия, выздоровление
Острый миелобластный лейкоз С 92.0	Врач-гематолог – 6– 12 раз в год	Другие врачи- специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, мочева́я кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ,	По протоколам лечения (химиотерапия, ТКМ)	Наблюдение пожизненно	Ремиссия. Выздоровление

			ЩФ, билирубин – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Коагулограмма – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по показаниям			
Миелофиброз (с миелоидной метаплазией селезенки) идиопатический D 47.1	Врач-гематолог – 4 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 4 раза в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год. Миелограмма, трепанобиопсия. Коагулограмма – по показаниям. УЗИ ОБП – по показаниям	По протоколам лечения (химиотерапия, гемотрансфузии)	Наблюдение пожизненно	Стабилизация состояния. Улучшение клинических показателей
Миелодиспластический синдром D 46.0	Врач-гематолог – 6–12 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови + тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. Колоноскопия, ФГДС, РРС – по медицинским показаниям	По протоколам лечения (химиотерапия, глюкокортикостероиды, гемотрансфузии)	Наблюдение пожизненно	Стабилизация состояния. Улучшение клинических показателей
*СЗП – свежезамороженная плазма.						
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-стоматолога						
Гингивит К 05.0 К 05.1	2–4 раза в год	Врач-терапевт, эндокринолог, онколог, кардиолог, инфекционист, аллерголог, иммунолог,	Оценка уровня гигиены. Оценка состояния десны. Зондирование зубодесневых карманов. Определение состояния периодонтальной связки и кости. Оценка	Мероприятия неотложной помощи (по медицинским показаниям). Гигиенические мероприятия (по медицинским показаниям). Лечение кариеса и коррекция	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

		дерматолог, венеролог, невропатолог – по медицинским показаниям	состояния микроциркуляции периодонта. Микробиологические, морфологические, цитологические, рентгенологические, биохимические, иммунологические, функциональные исследования (по медицинским показаниям)	пломб (по медицинским показаниям). Противовоспалительная (медикаментозная) терапия. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям). Ортодонтическое лечение (по медицинским показаниям). Хирургическое лечение (по медицинским показаниям)		
Периодонтит (пародонтит) легкой степени средней степени тяжелой степени К 05.2 К 05.3	2–4 раза в год	Врач-терапевт, эндокринолог, онколог, кардиолог, инфекционист, аллерголог, иммунолог, дерматолог, венеролог, невропатолог (по медицинским показаниям)	Оценка уровня гигиены. Оценка состояния десны. Зондирование зубодесневых карманов. Определение состояния периодонтальной связки и кости. Оценка состояния микроциркуляции периодонта. Микробиологические, морфологические, цитологические, рентгенологические, биохимические, иммунологические, функциональные исследования (по медицинским показаниям)	Мероприятия неотложной помощи (по медицинским показаниям). Гигиенические мероприятия (по медицинским показаниям). Лечение кариеса и коррекция пломб (по медицинским показаниям). Противовоспалительная (медикаментозная) терапия. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям). Ортодонтическое лечение (по медицинским показаниям). Хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Ортопедическое лечение (по медицинским показаниям)	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Периодонтальная атрофия (пародонтоз) легкой степени средней степени тяжелой степени К 05.5	2–4 раза в год	Врач-терапевт, эндокринолог, онколог, кардиолог, инфекционист, аллерголог, иммунолог, дерматолог, венеролог,	Оценка уровня гигиены. Оценка состояния десны. Зондирование зубодесневых карманов. Определение состояния периодонтальной связки и кости. Оценка состояния микроциркуляции периодонта.	Мероприятия неотложной помощи (по медицинским показаниям). Гигиенические мероприятия (по медицинским показаниям). Лечение кариеса и коррекция пломб (по медицинским показаниям).	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

		невропатолог (по медицинским показаниям)	Микробиологические, морфологические, цитологические, рентгенологические, биохимические, иммунологические, функциональные исследования (по медицинским показаниям)	Противовоспалительная (медикаментозная) терапия. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям). Ортодонтическое лечение (по медицинским показаниям). Хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Ортопедическое лечение (по медицинским показаниям)		
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит К 12.0	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-аллерголог – по медицинским показаниям	Клинический и биохимический анализ крови и мочи, исследование желудочного сока – по медицинским показаниям	Десенсибилизирующая терапия, противовоспалительная и обезболивающая терапия, иммунотерапия, щадящая диета	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, стойкая ремиссия К 12.0	1 раз в год	Врач-терапевт – по медицинским показаниям	Общий анализ крови 1 раз в год	Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса, перевод в группу Д (I) диспансерного наблюдения
Многоформная экссудативная эритема L 51	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-дерматолог, врач-аллерголог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 1 раз в год	Десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, противовоспалительная и обезболивающая терапия, иммунотерапия, щадящая диета	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Многоформная экссудативная эритема, стойкая ремиссия L 51	1 раз в год	Врач-терапевт, врач-аллерголог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – по медицинским показаниям	Общеукрепляющая терапия	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия
Лейкоплакия: стадия пятна	4 раза в год	Врач-стоматолог-хирург, врач-онколог – по медицинским показаниям	Исследования в лучах Вуда, биопсия – по медицинским показаниям	Устранение механических, химических и термических раздражителей, кератолитическая терапия	При достижении критерия эффективности	Улучшение клинических показателей
веррукозная	4 раза в год			Хирургическое иссечение, криотерапия	При достижении критерия эффективности	Снижение дней нетрудоспособности

эрозивно-язвенная стадия	2 раза в год	Врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта. Щадящая диета, исключить раздражающие факторы	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса
буллезная стадия К 13.2	4 раза в год	Врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям		При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса
Красный плоский лишай, ремиссия L 43.9	2 раза в год	Врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Санация полости рта. Щадящая диета, исключить раздражающие факторы	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса
Красный плоский лишай: типичная форма экссудативно-гиперемическая стадия эрозивная форма L 43.9	2 раза в год 2 раза в год 4 раза в год	Врач-терапевт, врач-онколог, врач-дерматолог, врач-стоматолог-хирург – по медицинским показаниям	Люминесцентный метод исследования, цитологическое исследование, биопсия – по медицинским показаниям	Устранение механических, химических и термических раздражителей, витаминотерапия (А, Е), местная рассасывающая терапия, физиотерапия, седативная и десенсибилизирующая терапия, криотерапия. Хирургическое и гормональное лечение	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хроническое воспаление слюнных желез (паренхиматозный, интерстициальный сиалодент, сиалодохит) К 11	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенологическое обследование, сиалометрия, сиалография, цитологическое и микробиологическое исследование (по медицинским показаниям)	Организация режима труда и отдыха, исключение переохлаждений, санация полости рта, гигиена полости рта, слюногонные средства (пилокарпин и др.), диета (кислая, соленая), массаж области желез	При достижении критерия эффективности	Отсутствие рецидивов, снижение числа дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Слюннокаменная болезнь К 11.5	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенологическое обследование, сиалометрия, сиалография, цитологическое и микробиологическое исследование (по медицинским показаниям)	Противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия – при обострении процесса. Удаление камня из протока, экстирпация железы (по медицинским показаниям)	При достижении критерия эффективности	После операции перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

Хроническое воспаление слюнных желез, слюннокаменная болезнь, ремиссия К 11	Врач-хирург-стоматолог – 1 раз в год	Врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Не проводится	Промывание протока слюнной железы, организация режима труда и отдыха, закаливание организма, санация и гигиена полости рта, лечение осложнений	При достижении критерия эффективности	Выздоровление
Невралгия тройничного нерва, невриты G 50.0	Врач-хирург-стоматолог, врач-невропатолог – 4 раза в год	Врач-терапевт, врач-отоларинголог – 1 раз в год, врач-нейрохирург – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, рентгенологическое обследование, одонтодиагностика – по медицинским показаниям	Санация полости рта, общеукрепляющая симптоматическая терапия по схемам, физиотерапия, операция – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Снижение нетрудоспособности
Невралгия тройничного нерва, невриты G 50	Врач-хирург-стоматолог, врач-невропатолог – 4 раза в год	Врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Не проводится	Организация режима труда и отдыха, санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Выздоровление
Глоссодиния К 14.6	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-невропатолог – 1 раз в год	ФГДС, исследования функции печени, аллергопробы – по медицинским показаниям	Витаминотерапия (в основном группы В), симптоматическое лечение (блокады), седативные препараты, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия	При достижении критерия эффективности	При стойком терапевтическом эффекте перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Глоссодиния, стойкая ремиссия К 14.6	1 раз в год	Врач-терапевт, врач-невропатолог – по медицинским показаниям		Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Клиническая стабилизация, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Трещина центральной части губы, хроническая К 13.0	2 раза в год	Врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач-стоматолог-хирург – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – по медицинским показаниям	Аппликация антисептическими мазями, хирургическое исследование очага поражения, криотерапия	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Трещина центральной части губы, хроническая, стойкая ремиссия К 13.0	1 раз в год		Не проводится	Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д (I) диспансерного наблюдения
Дитинический хейлит К 13.0	6 раз в год	Врач-терапевт, врач-невропатолог, врач-	Общий анализ крови, общий анализ мочи – по	Аппликации облепиховым маслом, маслом шиповника,	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса, перевод в

		эндокринолог – по медицинским показаниям	медицинским показаниям	концентрат витамина А, демагил и другое		группу Д (II) диспансерного наблюдения
Актический хейлит К 13.0	3 раза в год	Врач-терапевт, врач-невропатолог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – по медицинским показаниям	Гигиена полости рта, защитные мази, кремы	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия
Абразивный хейлит Мангнотти К 13.0	3 раза в год	Врач-дерматолог, врач-онколог – по медицинским показаниям	Цитологическое исследование, биопсия – по медицинским показаниям	Хирургическое иссечение и криотерапия	При достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Абразивный хейлит Мангнотти, стойкая ремиссия К 13.0	1 раз в год	Врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия
Кератоакантома или кожный рог D 10	2 раза в год	Врач-дерматолог, врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Хирургическое иссечение и криотерапия	По достижении критерия эффективности	Стабилизация процесса, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Кератоакантома, или кожный рог, стойкая ремиссия D 10	1 раз в год	Врач-дерматолог, врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Стойкая ремиссия
Болезнь Боуэна D 10	1 раз в год	Врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Отказ от курения, устранение хронической травматизации слизистой оболочки полости рта острыми краями зубов, протезами. Отказ от раздражающей пищи. Протезирование однородным металлом	При достижении критерия эффективности	Отсутствие озлокачествления
Папилломатоз полости рта D 10	1 раз в год	Врач-онколог – по медицинским показаниям	Биопсия – по медицинским показаниям	Отказ от курения, устранение хронической травматизации слизистой оболочки полости рта острыми краями зубов,	При достижении критерия эффективности	Отсутствие озлокачествления

				протезами. Отказ от раздражающей пищи. Протезирование однородным металлом		
Хронические артриты, артрозы, артрозо-артриты, анкилозы височно-нижнечелюстного сустава К 07.6	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-терапевт-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог, врач-ортодонт-стоматолог – 1 раз в год	Общий анализ крови, рентгенография височно-нижнечелюстных суставов, функциональные методы исследований – по медицинским показаниям	Щадящая диета (механически обработанная пища). Лечение основного заболевания. Местное лечение, физиотерапия, гигиена и санация полости рта. Оперативное лечение (по показаниям). Изготовление окклюзионных шин. Внутри или внеротовая фиксация черепа	При достижении критерия эффективности	Восстановление функции сустава в полном объеме. Снижение числа дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хронические артриты, артрозы, анкилозы различной этиологии, ремиссия К 07.6	Врач-хирург-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог – 1 раз в год	Врач-терапевт, врач-терапевт-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог, врач-ортодонт-стоматолог – 1 раз в год	Определение объема движений челюсти – 1 раз в год	Те же и ортопедическое лечение – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Выздоровление
Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей К 10.2	Врач-хирург-стоматолог – 4 раза в год	Врач-терапевт, врач-терапевт-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог, врач-ортодонт – 1 раз в год по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, посев крови на стерильность и чувствительность к антибиотикам, цитологическое исследование, рентгенография, одонтодиагностика – по медицинским показаниям	Диета (повышенное содержание кальция и белка, механически обработанная пища). Общеукрепляющая и стимулирующая терапия (витаминотерапия, переливание крови и т.д.). Санация и гигиена полости рта. Ортопедическое лечение. При обострениях – противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, хирургическое лечение – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление функции жевания, снижение числа дней нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хронический посттравматический остеомиелит челюстей	Врач-хирург-стоматолог – 4 раза в год	Врач-терапевт, врач-терапевт-стоматолог, врач-	Общий анализ крови, общий анализ мочи, посев крови на стерильность и	Диета (повышенное содержание кальция и белка, механически обработанная	При достижении критерия эффективности	Восстановление функции жевания, снижение числа

К 10.2		ортопед-стоматолог, врач-ортодонт – 1 раз в год по медицинским показаниям	чувствительность к антибиотикам, цитологическое исследование, рентгенография, одонтодиагностика – по медицинским показаниям	пища). Общеукрепляющая и стимулирующая терапия (витаминотерапия, переливание крови и т.д.). Санация и гигиена полости рта. Ортопедическое лечение. При обострениях – противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, хирургическое лечение – по медицинским показаниям		дней нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хронический одонтогенный и посттравматический остеомиелит К 10.2	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-терапевт-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог, врач-ортодонт – 1 раз в год	Рентгенологическое обследование – 1 раз в год	Диета (повышенное содержание кальция и белка, механически обработанная пища). Общеукрепляющая и стимулирующая терапия (витаминотерапия, переливание крови и т.д.). Санация и гигиена полости рта. Ортопедическое лечение. При обострениях – противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, хирургическое лечение – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности
Хронический одонтогенный и посттравматический синусит К 10.2	Врач-хирург-стоматолог – 4 раза в год	Врач-отоларинголог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, цитологическое исследование, рентгенография, одонтодиагностика – по медицинским показаниям	Общеукрепляющая и противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Санация и гигиена полости рта. Хирургическое лечение	При достижении критерия эффективности	Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Состояние после синуситотомии (гайморотомии) К 10.2	Врач-хирург-стоматолог – 1 раз в год	Врач-отоларинголог – по медицинским показаниям	Рентгенография придаточных пазух – 1 раз в год	Лечение осложнений, санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности
Посттравматические дефекты и деформации костей лицевого скелета	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт-стоматолог, врач-ортопед-стоматолог,	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография – по	Диета (повышенное содержание кальция и белка). Лечебная	При достижении критерия эффективности	Восстановление функции или значительное

и мягких тканей S 02		врач-ортодонт – 2–3 раза в год. Врач- отоларинголог, врач-офтальмолог, врач- физиотерапевт – по медицинским показаниям	медицинским показаниям	физкультура. Местно: миогимнастика, механотерапия, массаж. Хирургическое, ортопедическое лечение – по медицинским показаниям		улучшение функции, снижение числа дней временной нетрудоспособности
Состояние после устранения посттравматических дефектов, деформации костей лицевого скелета и мягких тканей S 02	Врач-хирург- стоматолог – 1 раз в год	Врач-стоматолог, врач-отоларинголог, врач-стоматолог- ортопед, врач- ортодонт – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография – по медицинским показаниям	Коррекция протезов по показаниям. Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области: костей (кисты, амелобластомы, эпюлисы и т.д.)	Врач-хирург- стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач- стоматолог-ортопед, врач-стоматолог- онколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография костей лица, рентгенография легких, цитологическое исследование или биопсия – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта. Общеукрепляющая терапия, протезирование – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
мягких тканей (смешанная, сосудистая, папилломы, фибромы, миомы и другие) D 10	Врач-хирург- стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач- стоматолог-ортопед, врач-стоматолог- онколог, врач- ортодонт- стоматолог – по медицинским показаниям	Рентгенография костей лица, рентгенография легких, цитологическое исследование или биопсия и сиалография слюнных желез – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта. Общеукрепляющая терапия, протезирование – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области: костей	Врач-хирург- стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач- стоматолог-ортопед, врач-стоматолог- онколог, врач- ортодонт- стоматолог – по	Рентгенография костей лица, рентгенография легких, цитологическое исследование или биопсия и сиалография слюнных желез – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта. Общеукрепляющая терапия, протезирование – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения

		медицинским показаниям				
мягких тканей D 10	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-стоматолог-ортопед, врач-стоматолог-онколог, врач-ортодонт-стоматолог – по медицинским показаниям	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-стоматолог-ортопед, врач-стоматолог-онколог, врач-ортодонт-стоматолог – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта. Общеукрепляющая терапия, протезирование – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез) B 37, A 16	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-фтизиатр, врач-миколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография костей лица, микробиологическое исследование, биопсия – по медицинским показаниям	Проведение специфического лечения. Санация и гигиена полости рта, хирургическое лечение – по медицинским показаниям	При достижении критерия эффективности	Снижение числа дней временной нетрудоспособности, отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез) в стадии ремиссии B 37, A 16	Врач-хирург-стоматолог – 1 раз в год	Врач-терапевт, врач-фтизиатр, врач-миколог – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография костей лица, микробиологическое исследование, биопсия – по медицинским показаниям	Санация и гигиена полости рта	При достижении критерия эффективности	Выздоровление
Врожденные деформации челюстно-лицевой области (верхней, нижней челюсти и другие) B 37, A 16	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-нейрохирург, врач-ортодонт, врач-ортопед-стоматолог, врач-офтальмолог, врач-отоларинголог – 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография, функциональные методы исследования – по медицинским показаниям	Хирургическое лечение, санация и гигиена полости рта, ортопедическое, ортодонтическое лечение	При достижении критерия эффективности	Устранение деформации. Восстановление функции. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Врожденная расщелина губы и неба Q 35, Q 36	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год			Хирургическое лечение	При достижении критерия эффективности	
расщелины губы и альвеолярного отростка	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-отоларинголог,	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический	Общеукрепляющая терапия, хирургическое,	При достижении критерия эффективности	Устранение дефекта, перевод в группу Д

	год	врач-офтальмолог, врач-ортодонт, врач-ортопед, врач-логопед (частота – по медицинским показаниям)	анализ крови. Рентгенография грудной клетки, челюстей – по медицинским показаниям	ортодонтическое и ортопедическое лечение. Занятия с логопедом		(II) диспансерного наблюдения
расщелины неба, расщелины мягкого и твердого неба, полные, неполные	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-отоларинголог, врач-офтальмолог, врач-ортодонт, врач-ортопед, врач-логопед (частота – по медицинским показаниям)	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Рентгенография грудной клетки, челюстей – по медицинским показаниям	Общеукрепляющая терапия, хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение. Занятия с логопедом	При достижении критерия эффективности	Устранение дефекта, перевод в группу Д (II)
полные расщелины мягкого, твердого нёба, альвеолярного отростка и губы	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-отоларинголог, врач-офтальмолог, врач-ортодонт, врач-ортопед, врач-логопед (частота – по медицинским показаниям)	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Рентгенография грудной клетки, челюстей энцефалографическое исследование (ЭЭГ) – по медицинским показаниям	Общеукрепляющая терапия, хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение. Занятия с логопедом	При достижении критерия эффективности	Устранение дефекта, перевод в группу Д (II)
Состояние после хейло-и уранопластики с наличием послеоперационного дефекта Q 35, Q 36	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год	Врач-терапевт, врач-отоларинголог, врач-психолог, офтальмолог, врач-ортодонт, врач-ортопед, врач-логопед (частота – по медицинским показаниям)	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Рентгенография грудной клетки, челюстей – по медицинским показаниям	Общеукрепляющая терапия, хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение. Занятия с логопедом	По достижении критерия эффективности	Устранение дефекта, перевод в группу Д (II)
Состояние после оперативных вмешательств по поводу врожденных пороков лица и челюстей Q 18, Q 35, Q 36, Q 37, Q 38	Врач-хирург-стоматолог – 2 раза в год		Функциональные методы исследования – 1 раз в год	Оздоровительные мероприятия, санация и гигиена полости рта, протезирование – по показаниям	По достижении критерия эффективности	Восстановление трудоспособности

Примечание. В группу Д (II) включены лишь заболевания в состоянии стойкой ремиссии.

Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-эндокринолога

СД 1-го типа (ИЗСД) без хронических осложнений Е 10	Врач-эндокринолог – 1 раз в месяц	Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще. Врач-невролог – по медицинским показаниям в течение 3 лет, далее – 1 раз в год	Гликемия – не реже 1 раза в месяц с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки; по необходимости – в 1–3 часа ночи, 4–6 часов утра. Самоконтроль гликемии не реже 1 раза в день (при возможности 3–4 раза в день); в дебюте заболевания и при декомпенсации 3–4 раза в день. Гликированные белки (фруктозамин – 1 раз в 3 месяца или HbA1c – 1 раз в 3 месяца). Биохимические показатели (креатинин, мочевины, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия – 1 раз в год. С-пептид (ИРИ) – при выявлении	Показания к госпитализации: дебют сахарного диабета; диабетический кетоацидоз; прекома или кома; прогрессирование сосудистых осложнений; urgentные состояния (инфекции, интоксикации, показания к операции). Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Клинико-метаболическая компенсация: адекватный уровень углеводного, липидного обменов; поддержание оптимальных уровней АД
СД 2-го типа (ИНСД) без хронических осложнений Е 11	Врач-эндокринолог – 1 раз в 3 месяца (при компенсации углеводного обмена у пациентов на пероральных сахароснижающих лекарственных средствах допустимо 1 раз в 6 месяцев)	Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – 1 раз в год. Врач-подотерапевт (хирург) – 1 раз в год. Врач-терапевт (кардиолог) – 1 раз в	Гликемия – не реже 1 раза в 2 месяца (при достижении компенсации) с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки. Самоконтроль гликемии – 3–4 раза в день в дебюте заболевания и при декомпенсации. В дальнейшем – в зависимости от вида сахароснижающей терапии: на инсулине – не	Показания к госпитализации: выраженная декомпенсация углеводного обмена, требующая перевода на инсулинотерапию; кетоацидоз или кома (кетоацидотическая гиперосмолярная, лактацидотическая гипогликемическая); прогрессирование сосудистых осложнений.	Наблюдение пожизненно	Клинико-метаболическая компенсация: поддержание показателей углеводного, липидного обменов, АД соответственно низкому риску развития ангиопатий и сердечно-сосудистой

		год. Врач-невролог – 1 раз в год. Консультация врача-кардиолога – 1 раз в год	<p>менее 1 раза в сутки, на диете и таблетках – несколько раз в неделю в разное время суток.</p> <p>Гликированные белки (фруктозамин или HbA1c) – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Биохимические показатели (холестерин, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Контроль АД – при посещении врача. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Белок в суточной моче – 1 раз в год, при отсутствии – микроальбуминурия 1 раз в год. ИРИ (С-пептид) – по необходимости</p>	Обучение в школе сахарного диабета (при выявлении и в дальнейшем – по медицинским показаниям). Ведение дневника самоконтроля. Лечение: рациональная диета (с учетом суточного калоража, подсчетом ХЕ); дозированная физическая нагрузка; сахароснижающая терапия – согласно клиническим протоколам		патологии
СД 1-го типа (ИЗСД) и СД 2-го типа (ИНСД) с осложнениями Е 10, Е 11	1 раз в месяц	<p>Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – не менее 2 раз в год.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год. Врач-терапевт (кардиолог) – не менее 1 раза в год. Подотерапевт (хирург) – не менее 2 раз в год. Врач-нефролог, врач-гинеколог (врач-уролог) – по</p>	<p>Гликемия – не реже 1 раза в месяц с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки (по необходимости – в 1–3 часа ночи, 4–6 часов утра).</p> <p>Гликированные белки (фруктозамин – 1 раз в 3 месяца или HbA1c – 1 раз в 3 месяца). Биохимические показатели (общий белок, креатинин, мочевины, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, калий, кальций, ЩФ) – не менее 1 раза в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Клиренс креатинина – 1 раз в год, тест на выявление микроальбуминурии или</p>	Лекарственная терапия согласно клиническим протоколам. Лазерная фотокоагуляция, гемодиализ (перитонеальный диализ) – по медицинским показаниям	Наблюдение пожизненно	Отсутствие прогрессирования осложнений

		медицинским показаниям	суточное содержание белка в моче – 1 раз в год. Контроль АД – при каждом посещении врача. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Анализ мочи по Нечипоренко – по показаниям. Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год			
Нетоксический диффузный зоб Е 01.0, Е 04.0	1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	УЗИ щитовидной железы – 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, затем – 1 раз в год. ТТГ (TSH), АТк ТПО, Т-3 св., Т-4 св. – при выявлении, ТТГ (TSH) – по медицинским показаниям	Согласно клиническим протоколам лечения	12 месяцев, при нормализации объема ЩЖ – снятие с учета. Наблюдение эндокринолога в течение беременности	Нормализация объема ЩЖ
Нетоксический узловой зоб Е 01.1, Е 04.1, Е 04.2	2 раза в год	Врач-хирург – по медицинским показаниям	УЗИ щитовидной железы – 2 раза в год. Пункционная биопсия узлового образования – при верификации диагноза, далее – по медицинским показаниям. ТТГ (TSH), FT4, АТкТПО – при выявлении, в дальнейшем – ТТГ (TSH), FT4 по показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год	Согласно клиническим протоколам лечения	Пожизненно, с реклассификацией диагноза после хирургического лечения	Отсутствие роста узлового образования в ЩЖ
Диффузный токсический зоб Е 05.0, Е 05.3	До достижения клинического эутиреоза – не реже 1 раза в месяц, далее – не реже 1 раза в 3 месяца	Врач-терапевт (кардиолог), врач-хирург – по медицинским показаниям. Врач-офтальмолог – при выявлении, в дальнейшем – по медицинским показаниям	ТТГ, FT4, АТкТПО, АТкгТSH – при выявлении; FT4 – 1 раз в месяц при субкомпенсации, 1 раз в 3 месяца – при эутиреозе, ТТГ (TSH) – 1 раз в 3 месяца, АТкТПО – 1–2 раза в год. УЗИ щитовидной железы – при выявлении, в дальнейшем – 2 раза в год	Согласно клиническим протоколам лечения	Не менее 2 лет. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии и клинико-гормональной ремиссии – в течение 1 года	Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие роста щитовидной железы

			<p>(при необходимости – чаще). Общий анализ крови – в начале тиреостатической терапии; лейкоциты крови – 1 раз в 10 дней на фоне тиреостатической терапии, далее – 1 раз в месяц при поддерживающей терапии тиреостатиками (при необходимости – чаще). Общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – не реже 1 раза в год (при необходимости – чаще). Глюкоза крови натощак (глюкозотолерантный тест) – по показаниям. Контроль АД – при посещении врача. Биохимические показатели (триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, кальций, ЩФ) – не менее 1 раза в год</p>			
<p>Диффузно-узловой токсический зоб Е 05.1, Е 05.2</p>	<p>До достижения клинического эутиреоза – не реже 1 раза в месяц, далее – не реже 1 раза в 3 месяца</p>	<p>Врач-терапевт (кардиолог), врач-хирург – по медицинским показаниям. Врач-офтальмолог – при выявлении, в дальнейшем – по медицинским показаниям</p>	<p>ТТГ, FT4, FT3, АТкТПО, АТкгTSH – при выявлении, FT4 – 1 раз в месяц при субкомпенсации, 1 раз в 3 месяца – при эутиреозе, ТТГ (TSH) – 1 раз в 3 месяца, АТкТПО – 1–2 раза в год, FT3 – 1 раз в 3 месяца при определении повышенного уровня. УЗИ щитовидной железы – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз в 3–6 месяцев (при необходимости – чаще). Пункционная биопсия (ПАБ) узлового образования – при верификации диагноза,</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения</p>	<p>Не менее 2 лет. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии</p>	<p>Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие роста щитовидной железы</p>

			<p>далее – по показаниям. При первом назначении тиреостатической терапии – лейкоциты крови 1 раз в 10 дней, далее – не реже 1 раза в месяц (при поддерживающей терапии тиреостатиками). Общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – не реже 1 раза в год. Глюкоза крови натощак (глюкозотолерантный тест) – по медицинским показаниям. Контроль АД – при посещении врача. Биохимические показатели (триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, кальций, ЩФ) – не менее 1 раза в год. Сцинтиграфия щитовидной железы – при необходимости</p>			
<p>Гипотиреоз Е 02, Е 03</p>	<p>Не реже 1 раза в месяц до компенсации. В дальнейшем – 1 раз в 6–12 месяцев</p>	<p>Врач-терапевт (кардиолог), врач-гинеколог, врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям</p>	<p>ТТГ, FT4, FT3, АТкТПО – при выявлении, FT4 (по показаниям FT3) – 1 раз в 1,5–2 месяца при подборе дозы, в дальнейшем (при эутиреозе) – 1 раз в 3–12 месяцев, ТТГ (TSH) – 1 раз в 3 месяца при подборе дозы, далее 1 раз в 6–12 месяцев. УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год, при необходимости – чаще. Общий анализ крови – 1 раз в год (при необходимости – чаще). Общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем –</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения</p>	<p>Наблюдение пожизненно</p>	<p>Клинико-гормональная компенсация</p>

			<p>не реже 1 раза в год. Контроль АД – при посещении врача. Биохимические показатели (триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, креатинин и/или мочевины, общий белок) – не менее 1 раза в год. Глюкоза крови натощак (глюкозотолерантный тест) – по показаниям. МРТ (КТ) гипофиза – по показаниям</p>			
<p>Аутоиммунный тиреоидит Е 06.3, Е 06.2</p>	2 раза в год	<p>Врач-терапевт (кардиолог), врач-офтальмолог – по медицинским показаниям</p>	<p>ТТГ, FT4, АТкТПО (АТкгTSH) – при выявлении, ТТГ (TSH) – 1 раз в 6 месяцев, FT4 – 1 раз в 6–12 месяцев при эутиреозе, при гипотиреозе и тиреотоксикозе (смотри выше), АТкТПО (АТкгTSH) – 1 раз в год, далее – по показаниям. УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год, при необходимости – чаще. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Биохимические показатели (триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ) – 1 раз в год. Глюкоза крови натощак (глюкозотолерантный тест) – по показаниям. ПАБ – при необходимости. Сцинтиграфия ЩЖ – при необходимости</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения в зависимости от функционального состояния щитовидной железы</p>	3 года с реклассификацией диагноза	Клинико-гормональная компенсация
<p>Подострый тиреоидит Е 06.1</p>	1 раз в 10 дней	<p>Врач-хирург. Врач-терапевт – по</p>	<p>Общий анализ крови – при выявлении, в дальнейшем – 1</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения</p>	В течение 6–12 месяцев после снятия	Купирование воспалительного

		медицинским показаниям	раз в 10 дней, при нормализации СОЭ – 1 раз в месяц. УЗИ щитовидной железы – при выявлении, в дальнейшем – по показаниям. ТТГ (TSH), FT4 – при выявлении. ПАБ – по показаниям		воспалительного процесса	процесса
Гипокортицизм Е 27.1	4 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-гастроэнтеролог, врач-гинеколог (врач-уролог), врач-фтизиатр – по медицинским показаниям	Контроль АД – при посещении. Общий анализ крови, общий анализ мочи, МРТ (КТ) гипоталамо-гипофизарной области и другие исследования – по медицинским показаниям	Заместительная терапия согласно клиническим протоколам лечения	Наблюдение пожизненно	Клинико-гормональная компенсация
Гиперкортицизм Е 24	4 раза в год	Врач-офтальмолог – 1 раз в год (периметрия). Врач-гинеколог, врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-нейрохирург (невролог) – по медицинским показаниям	АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм) – 1 раз в год. ТТГ (TSH), АТкТПО по показаниям. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 2 раза в год, глюкозотолерантный тест – по показаниям. МРТ (КТ) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса – 1 раз в год. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. УЗИ щитовидной железы – по показаниям. КТ области надпочечников – при верификации диагноза. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год.	Согласно клиническим протоколам лечения (блокаторы биосинтеза АКТГ и кортизола, агонисты дофаминовых рецепторов, симптоматическая терапия: гипотензивная, средства для лечения остеопороза); лучевая терапия и хирургическое лечение – по медицинским показаниям	Не менее 3 лет с последующей реклассификацией диагноза	Клинико-метаболическая компенсация. Отсутствие прогрессии нарушений плотности костной ткани. Восстановление менструального цикла (в период фертильности)

			Общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгеноскопия грудной клетки – 1 раз в год			
Гиперальдостеронизм Е 26.0, Е 26.1, Е 26.8	4 раза в год	Врач-офтальмолог, врач-гинеколог, врач-терапевт (кардиолог) – 1 раз в год. Врач-хирург – по медицинским показаниям	Контроль АД – при посещении врача. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – при нормализации АД 1 раз в год. Общий анализ мочи – при выявлении, в дальнейшем – 1–4 раза в год. Проба по Зимницкому – при выявлении, в дальнейшем – 1–4 раза в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин, мочевины) – 2 раза в год. Альдостерон, ренин (фармакологические пробы) – при выявлении, в дальнейшем – при необходимости. УЗИ брюшной полости – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз в год. КТ с контрастированием области надпочечников – при выявлении, далее – 1 раз в год. Глюкоза крови – 4 раза в год, глюкозотолерантный тест – по показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год	Согласно клиническим протоколам лечения (ограничение соли, калийсберегающие диуретики, препараты калия, гипотензивные препараты). Хирургическое лечение – по медицинским показаниям	Наблюдение пожизненно. Реклассификация диагноза после хирургического лечения	Клинико-гормональная компенсация
Феохромоцитома Е 27.0, Е 27.5	4 раза в год	Врач-офтальмолог, врач-терапевт (кардиолог) – 1 раз в год. Врач-хирург – по медицинским показаниям	Контроль АД – при посещении врача. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – при нормализации АД 1 раз в год. Глюкоза крови – при выявлении, в период приступа, далее – 4 раза в год, глюкозотолерантный	Согласно клиническим протоколам лечения (альфа-адреноблокаторы, бета-адреноблокаторы на фоне предшествующих). Хирургическое лечение	Реклассификация диагноза после хирургического лечения	Отсутствие признаков прогрессии роста аденомы

			тест – по показаниям. УЗИ забрюшинного пространства – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз в год. КТ с контрастированием области надпочечников – при выявлении, далее – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Катехоламины в крови, моче – при выявлении, в период приступа, при проведении фармакологических проб, в дальнейшем – при необходимости. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Сцинтиграфия, ангиография надпочечников – по медицинским показаниям			
Гипопаратиреоз E 20.0–E 20.9	1 раз в 3 месяца (при компенсации фосфорно- кальциевого обмена допустимо 1 раз в 6 месяцев)	Врач-невролог – 1 раз в год	УЗИ области шеи. Биохимический анализ крови (Са, Са ⁺⁺ , фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевина) – при выявлении, в дальнейшем – 2–4 раза в год. Паратирин – при выявлении, далее – 1 раз в год. ТТГ (TSH) – при выявлении. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ почек – при выявлении. Сцинтиграфия паращитовидных желез – при необходимости. Костная денситометрия – при	Согласно клиническим протоколам лечения (диета, богатая солями кальция, магния, с ограничением фосфора, препараты кальция, витамины Д и его аналоги)	Наблюдение пожизненно	Клинико- гормональная компенсация

			необходимости. Миография – при необходимости. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год			
Гиперпаратиреоз E 21.0–E 21.2	1 раз в 3 месяца	Врач-хирург (травматолог) – по медицинским показаниям	УЗИ области шеи. Биохимический анализ крови (Ca, Ca ⁺⁺ , фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевина) – при выявлении, в дальнейшем – 2–4 раза в год. Рентгенография костей, легких – при выявлении, в дальнейшем – при необходимости. КТ (МРТ) шеи, средостения – при выявлении. Паратирин, остеокальцин, β-кросслапс – при выявлении, далее – 1 раз в год. ТТГ (TSH) – при выявлении. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ внутренних органов – при выявлении, далее – при необходимости. Проба по Зимницкому, анализ мочи на белок Бенс- Джонса – при выявлении. Сцинтиграфия паращитовидных желез – при необходимости. Костная денситометрия – при необходимости. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год	Согласно клиническим протоколам лечения (хирургическое лечение – по медицинским показаниям)	Наблюдение пожизненно. Реклассификация диагноза после хирургического лечения	Клинико- гормональная компенсация
Несахарный диабет E 23.2	1 раз в 3 месяца	Врач-невролог, врач-офтальмолог – 1 раз в год	Общий анализ мочи – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – при выявлении патологии – 4	Согласно клиническим протоколам лечения (заместительная терапия десмопрессином)	Наблюдение пожизненно	Клиническая компенсация (нормализация диуреза)

			<p>раза в год. Проба с сухоедением – при выявлении. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год. УЗИ надпочечников – при выявлении. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 4 раза в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача</p>			
<p>Аденома гипофиза Е 22.0, Е 22.1</p>	<p>2 раза в год</p>	<p>Врач-невролог, врач-нейрохирург, врач-офтальмолог – 1 раз в год (с периметрией). Врач-гинеколог – по медицинским показаниям</p>	<p>Рентгенография гипоталамо-гипофизарной области – при выявлении. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при выявлении, далее – по показаниям. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год (СТГ – по медицинским показаниям). АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм) – по показаниям. Фармакологические пробы – по медицинским показаниям. Глюкоза крови – 2 раза в год, глюкозотолерантный тест –</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения (агонисты дофаминовых рецепторов) соматостатин – при необходимости. Лучевая терапия (протонотерапия) и хирургическое лечение – по медицинским показаниям</p>	<p>До излечения аденомы гипофиза с последующей реклассификацией диагноза – через 2 года</p>	<p>Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие признаков прогрессии роста аденомы</p>

			<p>по показаниям. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. УЗИ щитовидной железы – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача.</p> <p>Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Костная денситометрия – по медицинским показаниям</p>			
<p>Гипопитуитаризм Е 23.0, Е 23.1, Е 31.0</p>	1 раз в 3 месяца	<p>Врач-невролог – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-гинеколог – не менее 1 раза в год</p>	<p>ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год (СТГ – по медицинским показаниям). АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм) – 1 раз в год.</p> <p>Фармакологические пробы – по показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год.</p> <p>Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям.</p> <p>УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год.</p>	<p>Согласно клиническим протоколам лечения (заместительная терапия)</p>	Наблюдение пожизненно	<p>Клинико-гормональная компенсация</p>

			УЗИ щитовидной железы – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Рентгенография кисти (костный возраст) – при выявлении. Кариотип – при необходимости			
Ожирение и другие виды избыточного питания Е 65–Е 68	1 раз в год	Врач-терапевт (кардиолог) – 1 раз в год. Врач-невролог – 1 раз в 3 года. Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-гинеколог – не менее 1 раза в год	Определение массы тела (ИМТ) – при посещении врача. Окружность талии (бедер) – при посещении врача. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – однократно, в дальнейшем – по медицинским показаниям. Биохимические показатели (общий белок, креатинин и/или мочевины, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, калий, кальций, ЩФ) – не менее 1 раза в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Контроль АД – при посещении врача. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. ИРИ (С-пептид), эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ЛГ, ФСГ, ТТГ, АКТГ, кортизол – при необходимости. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной	Субкалорийная диета с подсчетом калоража; дозированные физические нагрузки. Терапия ЛС, направленная на снижение массы тела	В течение 3 лет с последующей реклассификацией диагноза	Снижение массы тела, по возможности – нормализация

			области – по медицинским показаниям. Кариотип – по медицинским показаниям			
Нарушение полового созревания Е 30.0, Е 30.1, Е 30.8, Е 30.9, Е 22.8	1 раз в 3 месяца	Врач-гинеколог (врач-уролог) – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт (врач-педиатр) – 1 раз в год	Рентгенография кисти (костный возраст) – при выявлении. Кариотип – при выявлении. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год. Фармакологические пробы – по показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год. УЗИ органов малого таза, яичек – 1 раз в год. УЗИ грудных желез – 1 раз в год. УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год. КТ надпочечников – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Костная денситометрия – 1 раз в год	Согласно клиническим протоколам лечения (заместительная терапия в зависимости от формы нарушения полового созревания). Хирургическое лечение – при необходимости	До достижения возраста физиологического периода полового созревания	Клинико-гормональная компенсация
Дефицит гормона роста Е 23.0	1 раз в 3 месяца	Врач-гинеколог (врач-уролог) – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз	Определение темпов роста, соматограмма – при посещении врача. Рентгенография кисти	Согласно клиническим протоколам лечения (заместительная терапия препаратами гормона роста)	При достижении критериев эффективности	Достижение социально значимого роста

		в 6 месяцев. Врач-педиатр – 1 раз в год. Врач-невролог – 1 раз в год	(костный возраст) – при выявлении. Кариотип – при выявлении. СТГ, ЛГ, ФСГ, ТТГ, FT4, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – при выявлении, в дальнейшем – не менее 1 раза в год. Фармакологические пробы – по медицинским показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза. УЗИ органов малого таза, яичек – 1 раз в год. УЗИ грудных желез – 1 раз в год. УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевины) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. КТ надпочечников – при необходимости			
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-хирурга						
Флеботромбоз, постфлеботический синдром I 80	2 раза в год	Ангиохирург и другие врачи-специалисты – по показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, коагулограмма (2–6 тестов) – по медицинским показаниям	Эластическое бинтование ноги или эластический медицинский чулок. Курсовое медикаментозное лечение. Оперативное лечение – по показаниям	Наблюдение пожизненно	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация

						процесса. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Хронический остеомиелит М 86	2 раза в год	Врач-травматолог, врач-терапевт – по медицинским показаниям	Клинический общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Посев отделяемого на флору и определение ее чувствительности к антибиотикам, рентгенограмма – по медицинским показаниям	Лечение ЛС и хирургическое лечение	При достижении критериев эффективности	Ремиссия в течение 2 лет
Атеросклероз артерий конечностей I 70.2	2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, сосудистый хирург – по медицинским показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, коагулограмма (2–6 тестов), УЗИ сосудов – 1 раз в год	Курсовое лечение не реже 2–3 раз в год. При наличии показаний – оперативное лечение	Наблюдение пожизненно	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Синдром Рейно I 73.0	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год, сосудистый хирург – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи – 1 раз в год	Курсовая медикаментозная терапия. При наличии показаний – симпатэктомия	Наблюдение пожизненно	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса, отсутствие инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Эндартериит I 77.6	2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год	Медикаментозная терапия – по показаниям	При достижении критериев эффективности	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация

						процесса, отсутствие инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Состояние после операции по поводу язвенной болезни К 25–К 28	1 раз в год	Терапевт – 1 раз в год	Клинический анализ крови – 1 раз в год, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям	Диета. Медикаментозная терапия – по показаниям. Трудоустройство – по медицинским показаниям	Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности
Состояние после операций на органах гепатодуоденальной зоны К 80–К 87	1 раз в год	Врач-терапевт – 1 раз в год	Клинический анализ крови – 1 раз в год, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям	Диета. Медикаментозная терапия – по показаниям. Трудоустройство – по медицинским показаниям	Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности
Полипоз толстой кишки (после оперативного лечения) D 12			Клинический анализ крови – 2 раза в год, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям	Диета. Режим. Трудоустройство – по медицинским показаниям	Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту	Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса
диффузный D 12	2 раза в год	Врач-онколог – 1 раз в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи – при каждом посещении. У колостомированных пациентов биохимические анализы крови (белок и белковые фракции, электролиты, билирубин, холестерин, мочевины,	Стационарное лечение осложнений – по показаниям. Режим питания, труда и отдыха. Гигиена перестомальной кожи. Подбор калоприемника. Диетическое регулирование функции илеостомы (исключение продуктов,	При достижении критериев эффективности	Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Отсутствие местных осложнений илеостомы. Отсутствие

			креатинин, амилаза) или фиброколоноскопия – 1 раз в год. Гастроскопия с биопсией полипов – 1 раз в год	вызывающих повышенное газообразование, ограничение растительной клетчатки и тугоплавких жиров. Употребление глюкозо-солевых смесей для оральной регидротации). Трудоустройство		нарушений гомеостаза. Социальная и трудовая реабилитация
ворсинчатые опухоли D 12	На 1-м году – 1 раз в 3 месяца; на 2-м и 3-м году – 1 раз в 6 месяцев, в последующие годы – 1 раз в год	Врач-онколог – 1 раз в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи – при каждом посещении. Пальцевое исследование прямой кишки, ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия. По медицинским показаниям – гастроскопия и исследование других органов	Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения	При достижении критериев эффективности	Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения
множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы D 12	Через 6 и 12 месяцев, затем – 1 раз в год	Врач-онколог – 1 раз в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи – 2 раза в год. Ректороманоскопия, фиброколоноскопия (допускается ирригоскопия – при отсутствии фиброколоноскопа)	Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения	Наблюдение пожизненно	Снижение онкологической заболеваемости
единичные тубулярные аденомы D 12	1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще	Врач-онколог – 1 раз в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи – 2 раза в год. Ректороманоскопия, фиброколоноскопия (допускается ирригоскопия – при отсутствии фиброколоноскопа)	Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения	Наблюдение пожизненно	Снижение онкологической заболеваемости
Оперированные по поводу множественных и единичных полипов и тубулярно-ворсинчатых аденом D 12	По медицинским показаниям	Врач-онколог – 1 раз в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический – 1 раз в год. По показаниям – ректоромано- и фиброколоноскопия (ирригоскопия – при отсутствии фиброколоноскопа)	Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения	В течение 3 лет, затем, при отсутствии рецидива, наблюдение у врача-терапевта	Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения
Одиночные полипы	1 раз в год	Врач-онколог – 1 раз	Анализ крови клинический –	Соблюдение здорового	Наблюдение пожизненно	Снижение частоты

толстой кишки, не подлежащие операции (размер менее 0,4 см) D 12		в год, другие специалисты – по медицинским показаниям	1 раз в год. Ректоромано-, колоноскопия – 1 раз в год (ирригоскопия – при отсутствии фиброколоноскопа)	образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения		запущенных случаев рака органов пищеварения
Состояние после операций на органах грудной клетки I 85–I 94	2 раза в год	Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач – торакальный хирург – по медицинским показаниям	По медицинским показаниям	Стационарное лечение осложнений. Режим труда и отдыха. ЛФК. Трудоустройство	При отсутствии рецидива заболевания и осложнений – в течение 2 лет, затем – врач-терапевт	Улучшение клинических показателей. Трудовая реабилитация. Перевод под наблюдение врача-терапевта
<i>Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-уролога*</i>						
Состояние после перенесенного острого пиелонефрита N 10	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический – 2 раза в год, общий анализ мочи – 2 раза в год, по медицинским показаниям: анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин); бактериологическое исследование мочи	Диета с исключением острых блюд, приправ, специй, алкоголя. Активный двигательный режим. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика возникновения острых воспалительных заболеваний	Отсутствие рецидива в течение года – перевод в группу Д (II)	Отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Пиелонефрит хронический N 11	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический – 2 раза в год, общий анализ мочи – 2 раза в год, по медицинским показаниям: анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин); бактериологическое исследование мочи и другие исследования	Те же, антибактериальная терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию крови, витаминно- и иммуностимулирующая терапия. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство	Отсутствие рецидива в течение года – перевод в группу Д (II)	Нормализация или улучшение функции почек. Уменьшение частоты обострений. Снятие группы инвалидности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Мочекаменная болезнь N 20	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Клинический и биохимический анализ крови и мочи, общий анализ мочи – 2 раза в год. Радиоизотопная ренография, обзорная и	Диета, назначаемая в зависимости от химического состава камней; стабилизация водно-электролитного баланса	Отсутствие рецидива камнеобразования в течение 2 лет – перевод в группу Д (II)	Уменьшение частоты рецидивирования. Снижение временной

			эксреторная урография – по медицинским показаниям. Анализ камня и биохимический анализ мочи – для республиканского уровня	организма. Противорецидивное лечение. Литолитическая консервативная терапия при мочекишлом нефролитиазе		нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) после удаления камней
Состояние после нефрэктомии по поводу мочекаменной болезни (лица с единственной почкой) N 20	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ – 1 раз в год, УЗИ ОБП – по показаниям	Диета в зависимости от химического состава камней. Питьевой режим, предусматривающий стабилизацию водно-электролитного баланса организма, профилактика острых воспалительных заболеваний	Отсутствие рецидива камнеобразования в течение 2 лет	Отсутствие камнеобразования в течение 2 лет – перевод в группу Д (II)
Лейкоплакия мочевого пузыря N 30	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Цистоскопия и общий анализ мочи – 2 раза в год	Трансуретральная электрокоагуляция по показаниям	Отсутствие рецидива в течение 2 лет	Отсутствие рецидива в течение 2 лет – перевод в группу Д (II)
Гидронефроз (состояние после операции) N 13	Врач-уролог – 2 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Анализ мочи, контрольная эксреторная урография, радиоизотопная ренография, ультразвуковое исследование почек – 1 раз в год	Диета и режим, как при хроническом пиелонефрите. Профилактика послеоперационных осложнений	Отсутствие рецидива в течение 2 лет, как при хроническом пиелонефрите. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения	Отсутствие рецидива в течение 2 лет – перевод в группу Д (II). Медицинская и социально-трудовая реабилитация в течение 2 лет
Состояние после травмы почки S 37	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, УЗИ ОБП – 2 раза в год	Режим труда и отдыха с ограничением выраженной физической нагрузки. Физиотерапевтические процедуры. Санаторно-курортное лечение – по медицинским показаниям	Отсутствие патологии в течение 1 года	Медицинская и социально-трудовая реабилитация в течение 2 лет
Нефроптоз N 28.8	Врач-уролог – 1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, общий анализ мочи, эксреторная урография, контроль АД – 1 раз в год	Диета. Режим труда и отдыха – исключить физические нагрузки и перегрузки. ЛФК, укрепление мышц передней брюшной стенки.	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения	1. Оперативное устранение 2. Отсутствие симптоматики в течение 2 лет (нормальное АД,

				Профилактика воспалительных заболеваний почек и органов мочеполовой системы. Оперативное лечение – по показаниям. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство		отсутствие расширения ЧЛС, отсутствие болей)
Аномалии почек, мочеточников, мочевого пузыря (с нарушением функции) Q 60–Q 64	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови, ренография (либо экскреторная урография) – 1 раз в год	Профилактика возникновения инфекционно-аллергических и воспалительных заболеваний, переохлаждения организма; ограничение тяжелого физического труда	Наблюдение пожизненное	Отсутствие заболеваний почек и органов мочеполовой системы
Состояние после нефрэктомии	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови, ренография (либо экскреторная урография) – 1 раз в год	Те же. Рациональное трудоустройство. Профилактика переохлаждения организма	Отсутствие заболевания в течение года	Отсутствие поражения оставшейся почки. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы N 40	Врач-уролог – 1–2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Клинический анализ крови, анализ мочи – 1–2 раза в год, биохимический анализ крови, ПСА – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия – по показаниям	Диета, богатая витаминами, с ограничением алкоголя, пищи консервированной, жареной, резко соленой, богатой специями. Режим – легкий физический труд, при гиподинамии – производственная гимнастика, прогулки, ЛФК. Устранение вредных привычек (курение и прочее)	Наблюдение пожизненно	Отсутствие рецидивов – выздоровление. Медицинская и социально-трудовая реабилитация. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения
Состояние после оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы N 40	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи – 2 раза в год, исследование количества остаточной мочи, ПСА – 1 раз в год, ультразвуковое исследование почек,	Диета и режим те же. Профилактика воспалительных заболеваний верхних мочевых путей, фитотерапия, по показаниям –	Отсутствие рецидива в течение 1 года – перевод в группу Д (II)	Отсутствие прогрессирования

			простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия – по показаниям	антибактериальная и противовоспалительная терапия. Санаторно-курортное лечение		
Состояние после операции по поводу травмы уретры S 37.3	Врач-уролог – 2 раза в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общий анализ мочи, урофлоуметрия – 2 раза в год; уретрография – по показаниям	Бужирование (по схеме) и физиотерапевтическое лечение – по медицинским показаниям. Профилактика воспалительных заболеваний мочевого пузыря, простаты	Отсутствие рецидива в течение 2 лет	Отсутствие рецидива и прогрессирования
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-травматолога-ортопеда*						
Повреждения магистральных сосудов на конечностях. Состояние после восстановительных операций, в том числе с использованием микрохирургической техники S 45, S 55, S 75, S 85	В течение первого года – ежеквартально, в течение 2-го года – не менее 2 раз в год	Врач-невролог – по медицинским показаниям	Флоуметрия, термография, изучение состояния свертывающей и противосвертывающей системы крови – по показаниям	Профилактика тромбоза и тромбоэмболии, ЛФК	Восстановление функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д (II)	Восстановление регионарного кровотока. Отсутствие ангиотрофических нарушений
Повреждения ключично-акромиального сочленения. Состояние после операции по поводу полного разрыва клювовидно-ключичной связки S 43.1	В течение 1-го года – 2 раза в год, в течение 2-го года – не менее 1 раза в год	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография акромиально-ключичного сочленения – 1 раз в год	ЛФК, массаж мышц плечевого пояса	Восстановление объема движений в плечевом суставе и силы мышц. Перевод в группы Д (II), Д (I)	Анатомическое соответствие суставообразующих поверхностей акромиально-ключичного сочленения
Переломы ключицы S 42.0	В течение года после завершения амбулаторного лечения	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год	ЛФК, массаж мышц плечевого пояса	При достижении критериев эффективности	Полная консолидация перелома. Восстановление функции плечевого сустава
Застарелые и привычные вывихи в плечевом суставе. Состояние после оперативного лечения S 43.4	В течение первого года – ежеквартально	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Исследование функции мышц и объема движений в суставе – по показаниям	ЛФК, режим труда и отдыха	Полное восстановление функции плечевого сустава. Отсутствие рецидива вывиха	Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д (I)

Внутри- и околосуставные переломы проксимального конца плечевой кости S 42.2	В течение 2 лет после завершения амбулаторного лечения – один раз в год	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год	ЛФК, массаж, терапия ЛС – по медицинским показаниям	Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома с сохранением конгруэнтности суставообразующей поверхности. Полный объем движений
Переломы диафиза плечевой кости S 42.3	В течение года, по завершении амбулаторного лечения – 2 раза в год	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Клиническая оценка функции поврежденной конечности – по показаниям. Рентгенография – 1 раз в год	ЛФК, режим труда	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома без смещения. Восстановление функции локтевого и плечевого суставов
Внутрисуставные переломы в зоне локтевого сустава S 42.4	В течение года после травмы – ежеквартально	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Оценка объема движений в суставе и силы мышц – по показаниям	ЛФК, массаж, рассасывающая терапия	Увеличение объема движений. Перевод в группы Д (II), Д (I)	Консолидация перелома. Восстановление функции локтевого сустава
Закрытые и открытые переломы диафиза костей предплечья S 52.2, S 52.3, S 52.4	2 раза – в течение первого года, по завершении амбулаторного лечения	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Функциональные клинические исследования – по показаниям	ЛФК, массаж	Восстановление функции. Перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома без смещения. Восстановление ротационных движений предплечья и смежных сегменту суставов
Переломы луча в типичном месте S 52.1	В течение 1 года после травмы	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Изучение функции кисти и лучезапястного сустава – по показаниям	ЛФК, массаж. Режим труда	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома. Восстановление функции лучезапястного сустава
Перелом ладьевидной кости S 62.0	В течение 2 лет после травмы. В течение первого года – 4 раза	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – по медицинским показаниям не реже 1 раза в год	ЛФК	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома. Восстановление функции лучезапястного сустава

Субкапитальные и трансвертикальные переломы шейки бедра. Состояние после остеосинтеза или эндопротезирования S 72.0	Ежеквартально в течение первого года после операции, затем – 2 раза в год	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Восстановление опорной функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д (II)	Консолидация перелома. Стабильность ацетабулярного и бедренного компонента эндопротеза
Межвертельные, чрезвертельные и подвертельные переломы бедра. Состояние после остеосинтеза S 72.1, S 72.2	2 раза в год – в течение 2 лет после травмы	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Оценка функционального состояния близлежащих суставов по показаниям	Режим, трудоустройство у лиц моложе 60 лет, ЛФК	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II)	Консолидация перелома. Стабильность всех компонентов эндопротеза. Полная опорная функция
Переломы диафиза бедренной кости S 72.3	В течение года по завершении амбулаторного лечения	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям	Трудоустройство, режим, ЛФК	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома. Восстановление опорности и функции коленного и тазобедренного суставов
Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей S 72.8	2 раза в год – в течение 2 лет после травмы	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, исследование функции коленного сустава – по медицинским показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Восстановление опорной функции и объема движений в коленном суставе. Перевод в группы Д (II), Д (I)	Консолидация перелома, конгруэнтности суставной поверхности. Восстановление функции коленного сустава
Повреждения менисков коленного сустава. Состояние после менискэктомии S 83.2	Ежеквартально – в течение первого года после операции	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, исследование функции коленного сустава – по медицинским показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Восстановление функции коленного сустава
Повреждение передней крестообразной связки. Пластика связки S 83.5	2 раза – в течение первого года после операции	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Исследование стабильности сустава – по показаниям	ЛФК, массаж	Восстановление функции сустава. Перевод в группу Д (I)	Восстановление функции коленного сустава. Состоятельность капсуло-связочного аппарата
Переломы костей	В течение года после	Врач-невропатолог –	Рентгенография,	ЛФК, режим труда	При достижении	Консолидация

поястных, в том числе перелом Беннета S 83.5	травмы – 2 раза в год	по медицинским показаниям	клиническая оценка функции кисти – по показаниям		критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	перелома. Восстановление функции
Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев. Состояние после шва сухожилий S 66	4 раза – в течение года по завершении амбулаторного лечения	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Клиническая оценка функции поврежденного сухожилия – по показаниям	ЛФК, лидаза, курс инъекций пирогенала	Восстановление функции сухожилия. Перевод в группу Д (I)	Восстановление функции хвата кисти
Повреждение локтевого и срединного нервов на уровне лучезапястного сустава S 64	Ежеквартально – в течение первого года	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Клиническая оценка функции нервов и лучезапястного сустава, электрофизиологическое обследование – по показаниям	ЛФК, витаминотерапия	Восстановление функции. Перевод в группы Д (II) и Д (I)	Восстановление функции хвата кисти и всех видов чувствительности
Компрессионные переломы позвоночника, неосложненные S 12, S 32, S 22	2 раза в год – в течение 2 лет	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Клиническая оценка функционального состояния позвоночника – по показаниям	ЛФК, массаж мышц спины, трудоустройство	Восстановление функции. Перевод в группы Д (II) и Д (I)	Восстановление мобильности всех отделов позвоночника, отсутствие корешкового синдрома
Нестабильные типы переломов костей таза, переломы типа Мальгенья S 32.7	Ежеквартально – в течение первого года и два раза в год – на втором году диспансерного наблюдения	Врач-невропатолог, врач-уролог, врач-акушер-гинеколог – по медицинским показаниям	Рентгенография костей таза – по медицинским показаниям, не чаще 1 раза в год	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Восстановление функции. Перевод в группу Д (II)	Восстановление анатомической целостности газового комплекса. Отсутствие болей в крестцово-подвздошном сочленении и тазобедренных суставах
Переломы вертлужной впадины S 32.4	2 раза в год – в течение 2 лет после завершения стационарного лечения	Врач-невропатолог, врач-уролог, врач-акушер-гинеколог – по показаниям	Рентгенография – 1 раз в год. Функциональное клиническое обследование – по показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК	Отсутствие болевого синдрома. Перевод в группу Д (II)	Восстановление объема движений в тазобедренном суставе
Закрытые переломы диафиза костей голени. Замедленная	2 раза – в течение первого полугодия, затем – 1 раз в год	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, исследование функции конечности – по	Режим, трудоустройство, ЛФК	Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группы Д (II) и	Консолидация перелома, восстановление

консолидация S 82.2, S 82.4			медицинским показаниям		Д (I)	полного объема движений в смежных сегменту суставах
Закрытые переломы диафиза костей голени, неосложненные S 82.2, S 82.4	2 раза – в течение 1-го года после завершения амбулаторного лечения	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, исследование функции коленного и голеностопного суставов – по медицинским показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж мышц бедра	Восстановление функции конечности. Перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома, восстановление функции в смежных сегменту суставах
Абдукционно-эверсионные переломы в зоне голеностопного сустава II–III степени S 82	Ежеквартально – в течение первого года и 1 раз в год в последующем	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, исследование опорной функции и объема движений в голеностопном суставе – по медицинским показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, плавание, массаж. Ношение супинаторов	Восстановление опорной функции и объема движений. Перевод в группы Д (II) и Д (I)	Консолидация перелома, восстановление функции голеностопного сустава
Разрывы ахиллова сухожилия. Состояние после операции S 86.0	2 раза – в течение первого года после операции	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Исследование локального статуса 1 раз в год	ЛФК, массаж, рассасывающая терапия	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Полное восстановление функции голеностопного сустава
Переломы в суставе Дисфранка, застарелые (состояние после восстановительного лечения) S 92	Ежеквартально – в течение 2 лет после травмы	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография – по медицинским показаниям. Исследование опорной функции стопы – по показаниям	ЛФК, массаж, режим, трудоустройство	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I)	Консолидация перелома, восстановление функции перелома стопы
Открытые переломы, осложненные остеомиелитом M 86.1	Ежеквартально – в течение 2 лет после травмы	Врач-невропатолог – по медицинским показаниям	Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям	Профилактические курсы антибактериальной терапии. Физиотерапия	Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группу Д (II)	Ремиссия воспалительного процесса в течение 2 лет. Консолидация перелома. Восстановление функции в смежных сегменту суставах
Интервертебральный остеохондроз позвоночника M 42	1 раз в год	Врач-невролог – 1 раз в год	Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям	Трудоустройство, режим, ЛФК, массаж, терапия ЛС. Физиотерапия	Улучшение клинических показателей. Перевод в группы Д (II), Д (I)	Стойкое отсутствие болевого синдрома
Остеохондропатии	1 раз в год		Рентгенография, другие исследования – по	ЛФК, физиотерапия	При достижении критериев	Реоссификация костной структуры.

			медицинским показаниям		эффективности – перевод в группу Д (I)	Восстановление функции
Ревматоидный полиартрит. Состояние после хирургической синовэктомии	2 раза в год		Рентгенография, исследование функции суставов – по показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж. Базисная терапия – согласно клиническим протоколам	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II)	Стойкая ремиссия. Восстановление функции
Коксартрозы (посттравматические, диспластические, идиопатические)	1 раз в год		Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям	Режим, ЛФК, трудоустройство	Перевод в группу Д (II)	Длительное диспансерное наблюдение
Состояние после тотального или однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава	2 раза в год – в течение 1-го года и 1 раз в год – в последующем		Рентгенография, исследование функции тазобедренного сустава – по показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Перевод в группу Д (II)	Длительное диспансерное наблюдение
Деформирующий артроз коленного сустава. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств	2 раза в год – в течение 1-го года и 1 раз в год – в последующем		Рентгенография, исследование функции сустава – по показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Перевод в группу Д (II)	Длительное диспансерное наблюдение
Деформация конечностей на почве повреждений и заболеваний центральной и периферической нервной системы	2 раза в год	Врач-невропатолог – 1 раз в год	Электрофизиологические исследования и другие исследования – по показаниям	Режим, ЛФК, массаж	Перевод в группу Д (II)	Длительное диспансерное наблюдение
Реплантиция конечностей и сегментов (кисти, пальцев)	4 раза – в течение первого года, затем – 2 раза в год	Врач-невропатолог – 1 раз в год	Исследование функции кисти, пальцев по показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, терапия ЛС	При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II)	Восстановление регионарного кровотока, всех видов чувствительности и функций кисти
Статическая деформация стоп. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств	2 раза – в течение первого года		Исследование функции стопы. Подография. Электрофизиологическая оценка ходьбы, переката стопы – по показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж, ношение супинаторов	Перевод в группу Д (I)	Длительное диспансерное наблюдение
Состояние после оперативных вмешательств на костно-	Ежеквартально – в течение первого года, затем – 2 раза в год	Онколог – по показаниям	Рентгенография, радионуклидное исследование очага	Режим, трудоустройство	Перевод в группу Д (II), восстановление функции конечности	Отсутствие рецидива опухолевого роста в

суставном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением			поражения, исследование функции оперированной конечности – по показаниям			течение 5 лет. Восстановление опорной функции
--	--	--	--	--	--	---

*При отсутствии данных специалистов диспансерное наблюдение проводят врачи-хирурги.

Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-офтальмолога

Глаукома первичная Н 40.0–Н 40.2	4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог – 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование включает: состояние переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию – по медицинским показаниям	Амбулаторное лечение: лечение ЛС местное – постоянно, общее – курсами 2–3 раза в год, лазерное (по медицинским показаниям). Стационарное лечение: отработка режима миотиков, поддерживающая терапия, хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям). Режим, санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, трудоустройство – по медицинским показаниям	Наблюдение пожизненно	Стабилизация зрительных функций, компенсация офтальмотонуса
Глаукома вторичная Н 40.3–Н 40.6	4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Врач-терапевт – 2 раза в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование включает: состояние переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, ультразвуковое исследование (В-сканирование), гониоскопию, другие исследования – по медицинским показаниям	Амбулаторное лечение: лечение ЛС местное – постоянно, общее – курсами 2–3 раза в год, лазерное (по медицинским показаниям). Стационарное лечение: отработка режима миотиков, поддерживающая терапия, хирургическое вмешательство (по показаниям). Режим, санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, трудоустройство – по медицинским показаниям. Амбулаторное лечение	Наблюдение пожизненно	Стабилизация зрительных функций, компенсация офтальмотонуса

				основного заболевания		
Близорукость прогрессирующая (свыше 3,0 Д с прогрессированием 1,0 Д и выше ежегодно) Н 52.1	3 раза в год – по показаниям. При стабилизации близорукости в течение 3 лет – перевод в группу Д (II)	Другие специалисты – по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, объективное исследование рефракции в условиях циклоплегии; определение запаса аккомодации, ультразвуковое определение переднего-заднего размера глаза (по показаниям). Осмотр глазного дна с фундус-линзой. Консультация терапевта, эндокринолога – по медицинским показаниям	Склеропластические операции, коррекция миопии (очковыми, контактными линзами), лечение ЛС (общеукрепляющее), тренировки аккомодации, режим физической и зрительной нагрузки (по медицинским показаниям). Лазерная фотокоагуляция – по показаниям	Наблюдение до 18 лет, при стабилизации миопии снятие с учета	Стабилизация миопического процесса
Близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д и осложненная любой степенью) Н 52.1	2 раза в год	По медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, объективное исследование рефракции, ультразвуковое определение переднего-заднего размера глаза (по показаниям). Осмотр глазного дна с фундус-линзой	Коррекция миопии (очковая, контактная или хирургическая). Лечение ЛС общеукрепляющее. Лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Рациональное трудоустройство, ограничение зрительных и физических нагрузок	Наблюдение пожизненно	Стабилизация миопического процесса
Близорукость слабопрогрессирующая или стационарная неосложненная свыше 3,0 Н 52.1	1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, другие исследования – по медицинским показаниям	Соблюдение режима зрительной нагрузки, тренировка аккомодации, по медицинским показаниям – общие оздоровительные мероприятия	При стабилизации миопии – снятие с учета	Стабилизация миопического процесса
Ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа Н 36.0	3 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-эндокринолог – 3 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Исследование остроты и поля зрения, тонометрия, прямая офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография и ультразвуковое исследование (по медицинским показаниям), гониоскопия, оптическая	Диета, режим, медикаментозное лечение, фотокоагуляция – по медицинским показаниям, лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Лечение основного заболевания. Рациональное	Наблюдение пожизненно	Стабилизация зрительных функций и офтальмологической картины

			когерентная томография (по медицинским показаниям)	трудоустройство (при показаниях)		
Сосудистые осложнения гипертонической болезни (ишемическая нейропатия, окклюзии сосудов сетчатки, тяжелые ангиоспазмы) Н 34.0–Н 34.9	4 раза в год	Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-кардиолог – 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, калиброметрия, оптическая когерентная томография (по медицинским показаниям), тонометрия, кампиметрия (по медицинским показаниям), коагулограмма	Лечение основного заболевания, фотокоагуляция – по показаниям, лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Сосудорасширяющая и сосудодукрепляющая терапия. Режим, диета, санаторно-курортное лечение (по медицинским показаниям). Рациональное трудоустройство	Наблюдение пожизненно	Улучшение клинических показателей. Стабилизация зрительных функций
Последствия повреждений органа зрения (проникающие ранения, контузии и ожоги глаза II–IV степени) Т 90.4	1 раз в месяц первые 3 месяца после выписки из стационара и 2 раза в год в течение 3 лет. При показаниях – чаще. Затем – перевод в группу Д (II) на 5 лет (при относительном обострении)	По медицинским показаниям – врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог	Общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое обследование, рентгенологическое исследование, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография – по медицинским показаниям	Лечение ЛС и хирургическое лечение последствий травм (по медицинским показаниям). Оптическая и косметическая коррекция (по показаниям). Рациональное трудоустройство (по медицинским показаниям)	Стабилизация и восстановление зрительных функций, отсутствие основного процесса	Стабилизация и восстановление зрительных функций, отсутствие основного процесса
Последствия травм органа зрения Т 90.4	1 раз в год	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование – 1 раз в год, прочие – по медицинским показаниям	Щадящий режим труда и быта, гигиена зрительного труда	При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет	Отсутствие ухудшения состояния органа зрения
Герпетическая болезнь глаза В 00.5	2 раза в год – в течение 3 лет после заболевания, по медицинским показаниям – чаще	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический, иммунологические и вирусологические исследования (по медицинским показаниям). Исследование остроты зрения, чувствительности роговицы. Биомикроскопия, тонометрия (по медицинским показаниям)	Местное лечение ЛС, противорецидивная вакцинация. Диета, режим	При стабилизации процесса – снятие с учета через 3 года	Отсутствие рецидива заболевания

Дегенеративные и дистрофические изменения сетчатки Н 31.0	2 раза в год	Врач-терапевт – 2 раза в год, врач-невролог – 1 раз в год, врач-стоматолог – 1 раз в год, врач-эндокринолог (по медицинским показаниям)	Общее офтальмологическое обследование, периметрия, кампиметрия, электрофизиологическое исследование, анализ крови клинический, биохимические исследования (по медицинским показаниям), оптическая когерентная томография (по медицинским показаниям), флюоресцентная ангиография (по медицинским показаниям)	Диета. Рациональное трудоустройство. Лечение ЛС – по медицинским показаниям	При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет	Стабилизация процесса
Воспалительные заболевания зрительного нерва и сетчатки Н 30, Н 46	1 раз в месяц первые 3 месяца после стихания острых явлений, далее – 2 раза в год. При отсутствии рецидивов заболевания в течение 3 лет – перевод в группу Д (II)	Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое и электрофизиологическое исследование (по медицинским показаниям). Анализ крови клинический, общий анализ мочи, рентгенография черепа (в двух проекциях). Иммунологические и серологические реакции (по медицинским показаниям), оптическая когерентная томография (по медицинским показаниям), флюоресцентная ангиография (по медицинским показаниям)	Лечение основного заболевания. Режим. Диета	При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет	Стабилизация процесса. Сохранение зрительных функций, перевод в группу Д (II)
Увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия Н 20	1 раз в месяц – в течение 3 месяцев после стихания острых явлений, 2 раза в год – в течение 2 лет	Врач-терапевт, врач-фтизиатр, врач-отоларинголог, врач-стоматолог, другие специалисты – по	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический, общий анализ мочи. Иммунологические, серологические реакции (по медицинским показаниям)	Лечение основного заболевания. Профилактическая противорецидивная терапия. Режим, диета. Рациональное трудоустройство (по	При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года	Сохранение зрительных функций

		медицинским показаниям		медицинским показаниям)		
Последствия увеитов и воспалительных заболеваний зрительного нерва Н 21.4–Н 21.9, Н 47	1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще	Другие специалисты – по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, другие исследования – по медицинским показаниям	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года	Сохранение зрительных функций
Состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения:	1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще	Другие специалисты – по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, другие исследования – по медицинским показаниям	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года	Сохранение зрительных функций
опухоли век, конъюнктивы С 43.1, С 44.1, С 69.0	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-онколог, врач-невролог – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 2 раза в год, общий анализ мочи – 2 раза в год. Рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ ОБП – 1 раз в год и другое – по медицинским показаниям	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания
внутриглазные опухоли С 69.2–С 69.4	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-онколог, врач-невролог – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 2 раза в год, общий анализ мочи – 2 раза в год. Рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ ОБП – 1 раз в год и другое – по медицинским показаниям	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания
а) после локального удаления	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-онколог, врач-нейрохирург – 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 3 раза в год, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты – по показаниям, микроцикскопия и	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания

			гониоскопия – по медицинским показаниям, УЗИ ОБП – 1 раз в год, рентгенография грудной клетки – 1 раз в год (по медицинским показаниям)			
б) после фотокоагуляции	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-онколог, врач-нейрохирург – 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 3 раза в год, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты – по показаниям, микроциклокопия и гоноскопия – по медицинским показаниям, УЗИ ОБП – 1 раз в год, рентгенография грудной клетки – 1 раз в год (по медицинским показаниям)	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания
в) после энуклеации или экзентерации	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-онколог, врач-нейрохирург – 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 3 раза в год, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты – по показаниям, микроциклокопия и гоноскопия – по медицинским показаниям, УЗИ ОБП – 1 раз в год, рентгенография грудной клетки – 1 раз в год (по медицинским показаниям)	Протезирование – 1 раз в год	Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания
опухоли орбиты доброкачественные D 31.6	2 раза в год – в течение 1 года	Врач-нейрохирург, врач-невролог – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический – 2 раза в год, офтальмоскопия, экзография – по медицинским показаниям,	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	При благополучном исходе – снятие с учета через 1 год	Своевременное выявление рецидивов заболевания, их отсутствие

			КТ, МРТ орбиты – по медицинским показаниям			
то же злокачественные С 69.6	1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно	Врач-нейрохирург, врач-онколог, врач-отоларинголог – по медицинским показаниям	Анализ крови клинический – 2 раза в год, анализ мочи общий – 2 раза в год, определение остроты и поля зрения, офтальмоскопия – по показаниям, КТ орбиты – 1 раз в год (по медицинским показаниям), эхография – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год, рентгенография грудной клетки – 1 раз в год (по медицинским показаниям)		Наблюдение пожизненно	Выживание. Своевременное выявление рецидивов заболевания, их отсутствие
Состояние после операции по поводу отслойки сетчатки Н 33	2 раза в месяц – в течение 2 месяцев после операции, 4 раза в год – в течение первого года, затем – 2 раза в год (по медицинским показаниям – чаще)	Врач-терапевт, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, электрофизиологическое исследование сетчатой оболочки (по медицинским показаниям), оптическая когерентная томография (по медицинским показаниям), флюоресцентная ангиография (по медицинским показаниям), эхоскопия	Режим, лечение ЛС, рациональное трудоустройство	Стабилизация зрительных функций, отсутствие рецидивов отслойки сетчатки в течение 5 лет – снятие с учета. При двустороннем поражении – наблюдение пожизненно	Стабилизация зрительных функций
Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке Н 18.7	2–3 раза в месяц – в течение 2 месяцев после выписки из стационара. Далее – 3–4 раза в год в течение 2 лет (по медицинским показаниям – чаще)	По медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние роговицы и рефракцию	Трудоустройство по медицинским показаниям. Местное лечение по медицинским показаниям. Рациональная коррекция	При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 2 года	Повышение зрительных функций
Состояние после склеропластических операций по поводу прогрессирующей близорукости и миопии	3 раза в месяц – в течение первого месяца после выписки из стационара, далее – 4	По медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на величину рефракции и состояние глазного дна.	Оптическая коррекция (по медицинским показаниям), терапия ЛС общеукрепляющая. Режим. Рациональное	При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 2 года	Стабилизация миопического процесса

высокой степени Н 52.1	1 раз в год в течение 2 лет, затем – перевод в группу Д (II) при стабилизации процесса		Эхоскопия, эхобиометрия, прямая офтальмоскопия	трудоустройство		
Состояние после операции по поводу глаукомы Н 40	3 раза в месяц – в течение 2 месяцев после выписки, затем – 1 раз в месяц в течение 4 месяцев. Далее – по медицинским показаниям		Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние фильтрационной подушки и глубину передней камеры. Тонометрия – 1 раз в месяц, периметрия – 1 раз в 3 месяца (по медицинским показаниям – чаще), оптическая когерентная тонография (по медицинским показаниям)	Ограничение физической нагрузки до 2 месяцев после операции. Режим, диета	Наблюдение пожизненно	Компенсация внутриглазного давления. Стабилизация зрительных функций
Состояние после операции по поводу катаракты:						
а) афакия Н 27	2 раза в месяц – в течение 1-го месяца после выписки, 2 раза в месяц – после 3 месяцев, затем – 4 раза в год в течение года		Общее офтальмологическое обследование, внимание обратить на состояние роговицы при грыже стекловидного тела, состояние макулярной области, оптическая когерентная тонография (по медицинским показаниям)	Ограничение физической нагрузки на 6 месяцев после операции	При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год	Повышение зрительных функций
б) с имплантацией интраокулярной линзы Н 25, Н 26	3 раза – в течение 1-го месяца после операции, 3 раза – в течение 1-го года, затем – 2 раза в год в течение 2 лет		Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на положение линзы и ее прозрачность, состояние макулярной области, оптическая когерентная тонография (по медицинским показаниям)	Ограничение физической нагрузки на 6 месяцев после операции	При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год	Повышение зрительных функций
Состояние после операции на	4 раза в месяц – в течение 2 месяцев	Терапевт, эндокринолог (по	Общее офтальмологическое обследование, прямая	Лечение сопутствующих заболеваний	При стабилизации зрительных функций –	Повышение остроты зрения, ее

стекловидном теле Н 43	после выписки, 1 раз в 3 месяца – в течение года, перевод в группу Д (II) – срок наблюдения 1 раз в год в течение 3 лет	медицинским показанием)	бинокулярная офтальмоскопия, тонография и электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва (по медицинским показаниям), эхоскопия, эхобиометрия, оптическая когерентная тонография (по медицинским показаниям)		снятие с учета через 3 года	стабилизация, расширение полей зрения, прилегание сетчатки. Прозрачность оптических сред
Состояние после лазерных операций:						
при хориоретинальной дистрофии Н 31	1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще	Терапевт – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, внимание обратить на наличие субретинальных мембран, кровоизлияний, зоны отека и его распространения, оптическая когерентная тонография, флюоресцентная ангиография (по медицинским показаниям)	Ангиопротекторы и средства антидистрофические	При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год	Стабилизация зрительных функций
при открытоугольной глаукоме	4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще	Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям	Общее офтальмологическое обследование, периметрия, тонометрия, офтальмоскопия	Средства гипотензивной терапии	Наблюдение пожизненно	Стабилизация зрительных функций
Примечание. Врач-офтальмолог в случае необходимости может брать на диспансерный учет пациентов с другими заболеваниями органа зрения, не указанными в настоящей схеме.						
Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-отоларинголога						
Хронический гнойный туботимпональный средний отит Н 66.1	1 раз в год	Врач-невролог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	Тональная аудиометрия, рентгенография височных костей в 1–2 проекциях – по медицинским показаниям; акуметрия, бактериологическое исследование – в случае обострения, микологическое обследование – по	Лечение согласно клиническим протоколам	Снимаются с учета в случае восстановления морфологического функционального эффекта после операции	Отсутствие обострения

			медицинским показаниям, общий анализ крови – по медицинским показаниям			
Хронический гнойный эпитимпаноантральный средний отит Н 66.2	1 раз в год	Врач-невролог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	Тональная аудиометрия, рентгенография височных костей в 2–3 проекциях, КТ височных костей – по медицинским показаниям; акуметрия, бактериологическое исследование – в случае обострения, микологическое обследование – по медицинским показаниям, общий и биохимический анализ крови – по медицинским показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты обострений, полная эпидермизация трепанационной полости, восстановление анатомических структур среднего уха
Хронические болезни среднего уха с нарушением слуха: хронический тубоотимпанальный катар (тубоотит) Н 65.2 хронический экссудативный отит Н 65.4 адгезивная болезнь уха Н 74.1	1 раз в год	Консультация врача-аллерголога – по медицинским показаниям	Аудиометрия, тимпанометрия, акуметрия, общий анализ крови, биохимический анализ крови, риноцитограмма – по медицинским показаниям, санация патологии носа и глотки	Лечение согласно клиническим протоколам	Снимаются с диспансерного учета при восстановлении или улучшении функции слуховой трубы, функции слуха, восстановлении нормальных порогов слуха или их улучшении на аудиограмме, тимпанограмме, по данным акуметрии	Восстановление или улучшение функции слуховой трубы, функции слуха, восстановление нормальных порогов слуха или их улучшение на аудиограмме, тимпанограмме, по данным акуметрии
Неврит слухового нерва (нейросенсорная потеря слуха двусторонняя, односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе) Н 90.3 и Н 90.4	1 раз в год	Консультация врача-сурдолога – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аудиолога, врача-психиатра, консультация слухопротезиста	Аудиометрия – 1 раз в год, тимпанометрия, акуметрия, МРТ головного мозга – по медицинским показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Стабилизация слуха, стабильные пороги восприятия на аудиограмме

Отосклероз Н 80	1 раз в год	Консультация врача-сурдолога – 1 раз в год. По медицинским показаниям – врача-аудиолога, рентгенограмма височных костей	Аудиометрия, импедансометрия, проба с костным телефоном, акуметрия, надпороговые методы исследования, регистрация слуховых вызванных потенциалов – по медицинским показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Контроль за слухом на другом ухе, направление на операцию – по медицинским показаниям
Синусит хронический: верхнечелюстной J 32.0 этмоидальный J 32.2 фронтальный J 32.1 сфеноидальный J 32.3 пансинусит J 32.4	1 раз в год	Консультация врача-стоматолога, врача-аллерголога – по медицинским показаниям	Рентгенография околоносовых синусов, КТ околоносовых синусов, риноцитограмма, микробиологическое исследование отделяемого из синусов, общий анализ крови и мочи – по медицинским показаниям	При обострении лечение в соответствии с протоколами, вне обострения: санация полости носа и носоглотки (конхотомия, подслизистая резекция носовой перегородки, аденотомия, УЗД, гальванокаустика, лазеродиструкция нижних носовых раковин). Дренирование синусов по Зондерману, Проетцу, с применением синускатетера – по медицинским показаниям	Отсутствие обострений в течение 2 лет	Отсутствие обострений
Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма) J 35.0	1 раз в год	Консультация врача-терапевта (педиатра), врача-ревматолога – по медицинским показаниям	Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – по показаниям, дополнительные обследования – по назначению консультантов	Хирургическое лечение, при наличии противопоказаний – лазеродеструкция, криодеструкция и другие, лечение ЛС, физиотерапевтическое (УФО на область миндалин, УВЧ (микроволновая терапия) на область миндалин, фонофорез с гидрокортизоновой мазью на подчелюстную область, с мазью, содержащей антибиотик (по чувствительности)	Снятие с учета через полгода после оперативного лечения	Отсутствие обострений, уменьшение длительности обострения и его интенсивности, уменьшение эозинофилов в периферической крови и риноцитограмме
Тонзиллит хронический (компенсированная)	1 раз в год	Консультация врача-терапевта	Общий и биохимический анализ крови – по	Лечение согласно клиническим протоколам	Снятие с учета при отсутствии обострений в	Отсутствие обострений

форма) J 35.0		(педиатра), врача-ревматолога – по медицинским показаниям	медицинским показаниям, микробиологическое исследование отделяемого лакун миндалин, общий анализ мочи, дополнительные обследования – по назначению консультантов		течение 2 лет	
Аденоидные вегетации и гипертрофия небных миндалин J 35.3	2 раза в год	Консультация педиатра 1 раз в год	Общий анализ крови – по медицинским показаниям	При нарушении функции носового дыхания, наличии изменений со стороны других органов и систем – оперативное лечение (аденотомия, тонзилотомия, аденотонзиллэктомия)	Снятие с учета через полгода после оперативного лечения	Компенсация функции носового дыхания
Хронический ларингит: гипертрофический, отечно-полипозный J 37.0 Узелки голосовых складок J 38.2 Папилломатоз и другие подобные заболевания D 14.1	2 раза в год	Консультация по медицинским показаниям: врача-фтизиатра, врача-онколога, врача-фониатра, врача-пульмонолога	Флюорограмма органов грудной клетки, стробоскопия, рентгенотомография, эндоскопия – по медицинским показаниям	Во время обострения – лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Уменьшение воспалительного очага, улучшение или восстановление звучности голоса, подвижности голосовых складок. Отсутствие обострений или уменьшение их количества в течение года
Паралич голосовых складок и гортани двусторонний J 38.0	1 раз в год	Врач-фониатр, учитель-логопед – по показаниям	Рентгенограмма органов грудной клетки, томограмма средостения, УЗИ щитовидной железы, фиброгастродуоденоскопия – по медицинским показаниям	Лечение ЛС – согласно клиническим протоколам, в случае ухудшения дыхания – направление на хирургическое лечение	Наблюдение пожизненно	Улучшение дыхания, восстановление подвижности голосовых складок, расширение просвета голосовой щели, появление звучного голоса, улучшение стробоскопической картины
Хронический гнойный	1 раз в год	Врач-невролог,	Тональная аудиометрия,	Лечение согласно	Снимаются с учета в	Отсутствие

туботимпональный средний отит Н 66.1		врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	рентгенография височных костей в 1–2 проекциях – по медицинским показаниям; акуметрия, бактериологическое исследование – в случае обострения, микологическое обследование – по медицинским показаниям, общий анализ крови – по медицинским показаниям	клиническим протоколам	случае восстановления морфологического функционального эффекта после операции	обострения
Хронический гнойный эпитимпаноантральный средний отит Н 66.2	1 раз в год	Врач-невролог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям	Тональная аудиометрия, рентгенография височных костей в 2–3 проекциях, КТ височных костей – по медицинским показаниям; акуметрия, бактериологическое исследование – в случае обострения, микологическое обследование – по медицинским показаниям, общий и биохимический анализ крови – по медицинским показаниям	Лечение согласно клиническим протоколам	Наблюдение пожизненно	Уменьшение частоты обострений, полная эпидермизация трепанационной полости, восстановление анатомических структур среднего уха
Хронические болезни среднего уха с нарушением слуха: хронический тубоотимпанальный катар (тубоотит) Н 65.2 хронический экссудативный отит Н 65.4 адгезивная болезнь уха Н 74.1	1 раз в год	Консультация врача- аллерголога – по медицинским показаниям	Аудиометрия, тимпанометрия, акуметрия, общий анализ крови, биохимический анализ крови, риноцитограмма – по медицинским показаниям, санация патологии носа и глотки	Лечение согласно клиническим протоколам	Снимаются с диспансерного учета при восстановлении или улучшении функции слуховой трубы, функции слуха, восстановлении нормальных порогов слуха или их улучшении на аудиограмме, тимпанограмме, по данным акуметрии	Восстановление или улучшение функции слуховой трубы, функции слуха, восстановление нормальных порогов слуха или их улучшение на аудиограмме, тимпанограмме, по данным акуметрии

Примечание. Пациенты с нейросенсорной тугоухостью, воспринимающие разговорную речь на расстоянии менее трех метров, подлежат диспансерному наблюдению в сурдологическом кабинете, при его отсутствии – у отоларинголога поликлиники.