

Министерство труда и
социальной защиты Российской
Федерации
(Минтруд России)

Министерство
здравоохранения Российской
Федерации
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 54059

от "15" января 2019.

П Р И К А З

31 января 2019.

Москва

№ 52н/35н

Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы

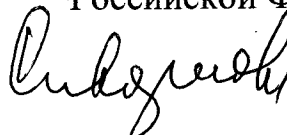
В соответствии с пунктом 16 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2012, № 37, ст. 5002; 2015, № 33, ст. 4836; 2016, № 35, ст. 5320; 2018, № 27, ст. 4067), п р и к а з ы в а е м:

Утвердить перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, согласно приложению.

Министр труда и социальной
защиты Российской Федерации


М.А. Топилин

Министр здравоохранения
Российской Федерации


В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации

и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 января 2019 г.
№ 52н / 35н

**Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных
в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы**

Сокращения слов, используемые в настоящем документе:

АД – артериальное давление;
АЛТ – аланинаминотрансфераза;
АСТ – аспаратаминотрансфераза;
АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время;
ГГТ – гамма-глутамилтранспептидаза;
ЗВП – зрительно-вызванные потенциалы;
КТ – компьютерная томография;
ЛДГ – лактатдегидрогеназа;
ЛПВП – липопротеиды высокой плотности;
ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;
МНО – международное нормализованное отношение;
МРТ – магнитно-резонансная томография;
МСЭ – медико-социальная экспертиза;
НПИ – нейропсихологическое исследование;
НСГ – нейросонография;
ОКТ – оптическая когерентная томография;
ПТИ – протромбиновый индекс;
ПЦР – полимеразная цепная реакция;
СКФ – скорость клубочковой фильтрации;
СОЭ – скорость оседания эритроцитов;
ТВ – тромбиновое время;

УЗИ – ультразвуковое исследование;
 ФВД – функция внешнего дыхания;
 ЦНС – центральная нервная система;
 ЧСС – частота сердечных сокращений;
 ЩФ – щелочная фосфатаза;
 ЭКГ – электрокардиография;
 ЭНМГ – электронейромиография;
 ЭПИ – экспериментально-психологическое исследование;
 ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия;
 ЭхоКГ – эхокардиография;
 ЭЭГ – электроэнцефалография;
 ASSR (auditory steady state response) – стационарные вызванные слуховые потенциалы;
 IQ (intelligence quotient) – коэффициент умственного развития.

I. Медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы у взрослого населения

№ п/п	Классы болезней по МКБ-10 ¹	Группа болезней по МКБ-10	Наименование болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10	Перечень медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	
					основные исследования ²	дополнительные исследования ³
1	2	3	4	5	6	7
1	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ			E00 – E90		

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10);

² Обязательный перечень медицинских обследований, которые должны быть проведены перед направлением гражданина на МСЭ;

³ Дополнительный перечень медицинских обследований, которые могут быть проведены гражданину перед направлением на МСЭ для уточнения клинико-функциональных данных в случае наличия соответствующих медицинских показаний и отсутствия противопоказаний.

	(класс IV)					
1.1	Сахарный диабет		E10 – E14			
1.1.1	Сахарный диабет 1 типа Сахарный диабет 2 типа Другие специфические типы сахарного диабета Неуточненные типы сахарного диабета	E10.2 – E10.7 E11.2 – E11.7 E13.2 – E13.7 E14.2 – E14.7	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога, врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения динамики течения основного заболевания с описанием стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом (при их наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога с проведением исследования вибрационной, болевой и тактильной чувствительности конечностей (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии (с коррекцией и без коррекции, с указанием оптимальной и переносимой коррекции), (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); гликемический профиль не менее чем за 10 дней (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в динамике (1 раз в 3 месяца, не менее 2-х измерений за год) (давностью не более 1 года с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); биохимический анализ крови с определением уровня общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При наличии диабетической нефропатии – прием (осмотр, консультация) врача-нефролога с анализом динамики микроальбуминурии или суточной протеинурии, СКФ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии диабетической ретинопатии – биомикрофотография глазного дна, биомикроскопия, периметрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения) при наличии диабетической нейропатии – ЭНМГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии диабетической ангиопатии – дуплексное сканирование пораженных сосудов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии синдрома диабетической стопы – прием (осмотр, консультация) врача-хирурга с описанием динамики течения осложнения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе подбора ортопедической обуви – прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии диабетической кардиопатии, ангиопатии коронарных сосудов – прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, ЭКГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)		

1.2	Нарушения обмена веществ		E70 – E90		
1.2.1		Фенилкетонурия классическая Другие виды гиперфенилаланиемии	E70.0 E70.1		Прием (осмотр, консультация) врача-генетика с исследованием нервно-психического, физического и речевого развития, формы, течения заболевания, возможности достижения безопасного допустимого уровня фенилаланина и прогноза, возможности самостоятельного контроля за течением заболевания (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ДНК-диагностика, верифицирующая наличие генетической патологии обмена фенилаланина (бесспорно); определение концентрации фенилаланина в крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения)
2	Психические расстройства и расстройства поведения		F00 – F99 Q00 – Q99		При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логopedическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при птерин-зависимой кофакторной форме фенилкетонурии – определение концентрации птеринов в моче (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)

	(класс V), отдельные хромосомные аномалии (класс XVII)							
2.1	Умственная отсталость		F70 – F79					
2.1.1		Умственная отсталость легкой степени Умственная отсталость умеренная Умственная отсталость тяжелая Умственная отсталость глубокая	F70.x F71.x F72.x F73.x	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра в целях определения степени выраженности интеллектуального недоразвития, наличия сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики, критичности к состоянию, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)			
2.2	Общие расстройства психологического развития		F84.x					
2.2.1		Детский аутизм (синдром Каннера); атипичный	F84.0	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра в целях определения выраженности нарушений социокommunikативных взаимодействий (оценка эмоциональных реакций, потребности в речевом контакте при наличии имеющихся речевых	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов –			

			аутизм; синдром Ретта; синдром Аспергера	F84.1 F84.2 F84.5	<p>навыков, ограничения или стереотипности интересов, социальной активности), тяжести имеющихся поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях выявления стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	
2.3	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства			F20 – F29			
2.3.1			Шизофрения Шизотипическое расстройство Хронические бредовые расстройства Шизоаффективные расстройства	F20.x F21.x F22.x F25.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра, в целях определения клинической формы, психопатологической структуры, длительности и типа течения заболевания, характера и динамики дефицитарной симптоматики, степени прогредиентности процесса, полноты и стойкости ремиссии, свойств преморбидной личности, личностных изменений, критики к своему состоянию и окружающей действительности, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности.</p>		

									(давностью не более 1 месяца с даты проведения), ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-герапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях выявления стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	
2.4	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			Q00 – Q99						
2.4.1		Хромосомные аномалии, неклассифицированные в других рубриках		Q90 – Q99						
2.4.1.1			Синдром Дауна	Q90.x					Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра в целях определения степени выраженности интеллектуального недоразвития, наличия сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики, критичности к состоянию, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии врожденных пороков сердца – прием (осмотр, консультация) врача кардиолога (детского кардиолога) или сердечно-сосудистого хирурга (давностью не более 6 месяцев с даты проведения), ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 1 года с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом

3	Болезни нервной системы (класс VI), некоторые болезни системы кровообращения (класс IX), проявляющиеся преимущественно поражением нервной системы, и последствия травм головы (класс XIX)			G00 – G99 I00 – I99 S00 – T98	<p>проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-генетика (бессрочно);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование клеток крови для определения кариотипа (бессрочно)</p>	(давностью не более 6 месяцев с даты проведения); <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>
3.1			Экстра-пирамидные и другие двигательные нарушения	G20 – G26		

3.1.1			Болезнь Паркинсона	G20.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, в целях выявления нарушений функции передвижения, иных двигательных и чувствительных нарушений и других проявлений патологического процесса: формы и тяжести течения заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений, пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенности патологического процесса, наличия осложнений, в том числе со стороны психической сферы (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра; КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>При наличии гематологических осложнений – вследствие лечения основного заболевания – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубина и его фракций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.2		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 – G47	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, в целях определения генеза, вида и частоты эпилептических припадков, времени их возникновения, выраженности и длительности доступного периода, возраста начала заболевания, типа течения заболевания, локализации эпилептического очага, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций, объема и эффективности терапии (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях выявления стойких нарушений функций</p>	
3.2.1			Эпилепсия	G40	<p>При наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии гематологических осложнений – вследствие лечения основного заболевания – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка, АЛТ, АСТ,</p>	<p>При наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии гематологических осложнений – вследствие лечения основного заболевания – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка, АЛТ, АСТ,</p>

					<p>организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра;</p> <p>ЭЭГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>ГТТ, ЩФ, билирубина и его фракций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при необходимости уточнения эффективности терапии противоэпилептическими лекарственными препаратами – исследование концентрации противоэпилептических препаратов в плазме крови (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.3		Церебральный паралич и другие паралитические синдромы		G80 – G83		
3.3.1		Церебральный паралич		G80.х	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях выявления степени выраженности двигательных нарушений, степени нарушения функции схвата и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение верхних конечностей), степени нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличия и степени выраженности речевых нарушений, нарушений психических функций, псевдобульбарного синдрома, наличия эпилептических припадков (их характера и частоты)</p> <p>(давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-герапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца</p>	<p>При наличии эпилептических приступов – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>

					<p>с даты проведения) прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); консультация медико-логopedическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	
3.4	Болезни системы кровообращения			I00 – I99		
3.4.1		Цереброваскулярные болезни		I60 – I69		
3.4.1.1			Последствия цереброваскулярных болезней	I69.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях выявления степени выраженности нарушений статодинамических функций, нарушений сенсорных функций, висцеральных и метаболических нарушений, нарушений психических функций (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-геронтолога или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра; ЭПИ или НПИ (давностью не более 3 месяцев с</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логopedическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при нарушении функций мочевого выделения – прием (осмотр, консультация) врача-уролога в целях оценки степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной</p>

					<p>активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
				<p>даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>коагулограмма: протромбиновое время с последующим расчетом ПТИ и МНО в плазме крови, определение времени свертывания крови, гематокрита (давностью не более 1 месяца с даты проведения при первичном направлении, 3 месяцев – при повторном направлении);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭКГ или холтеровское мониторирование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	
				S00 – T98	
3.5	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин				
3.5.1.		Последствия травм, отравлений и других		T90 – T98	

3.5.1.1		воздействий внешних причин	Последствия травм головы	T90	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога или врача-нейрохирурга в целях выявления характера и степени выраженности двигательных нарушений, степени нарушения функции сгибателя и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение верхних конечностей), степени нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличие и степень выраженности речевых нарушений и нарушений психических функций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭПИ или НПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии дефекта костей черепа – рентгенография костей черепа (бессрочно, в случае пластики дефекта, проведенной за период между освидетельствованиями – повторно);</p> <p>при нарушении функции мочевого пузыря – прием (осмотр, консультация) врача-уролога в целях определения степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения) или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата			H00 – H59 Q00 – Q99		

4.1	(класс VII), врожденные аномалии и пороки развития глаз (класс XVII)	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела		Н15 – Н22; Q13	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога в целях выявления характера и степени выраженности нарушения функции зрения (острота зрения в условных единицах (ед.) и поле зрения в градусах (°) левого и правого глаза с оптимальной и переносимой коррекцией), формы и стадии течения заболевания, активности процесса, времени наступления зрительного дефекта, степени адаптивности к нему, вида и особенностей коррекции (очковая, контактная, интраокулярная) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); визометрия (с коррекцией и без коррекции, с указанием оптимальной и переносимой коррекции); исследование цветового зрения; периметрия; исследование бинокулярных функций зрения; рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии; биомикроскопия; тонометрия; офтальмоскопия (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При глаукоме – УЗИ глаза (размер передне-задней оси глаза, В-скан), тонометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при поражении сетчатки глаза – ОКТ или ретиальная томография (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при невозможности объективизации нарушений функций зрения иными методами – электрофизиологические исследования (ЗВП) (давностью не более 6 месяцев с даты проведения)
4.2	Болезни хрусталика			Н25 – Н28; Q12		
4.3	Болезни сосудистой оболочки и сетчатки			Н30 – Н36		
4.4	Глаукома			Н40 – Н42		
4.5	Болезни мышц глаза, нарушения содержания движения глаз, рефракции и аккомодации			Н49 – Н52		
4.6	Другие болезни глаза и его придаточного аппарата			Н55 – Н59		
5	Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII)			Н60 – Н95		

5.1	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха		H90		
5.1.1		Кондуктивная потеря слуха двусторонняя Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя Смешанная кондуктивная и нейросенсорная двусторонняя	H90.0 H90.3 H90.6		<p>При подозрении на генетические аномалии с целью определения прогноза – тест на определение мутаций в гене SJB2 (бесспорно);</p> <p>при необходимости дополнительной объективизации нарушений функций слуха – стационарные слуховые вызванные потенциалы (ASSR-тест) (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>
6	Болезни системы		100 – I99		<p>Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога или врача-сурдолога-оториноларинголога в целях выявления характера и степени выраженности нарушения функции слуха (степени тугоухости) левого и правого уха (по международной классификации тугоухости), формы и стадии течения заболевания, времени наступления слухового дефекта, степени адаптивности к нему, вида и особенностей осложнений, сочетания с нарушениями речи и психических функций, возможности и прогноза слухопротезирования (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования);</p> <p>медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>тональная пороговая и надпороговая аудиометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>речевая аудиометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>акустическая импедансометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование отоакустической эмиссии, вызванной на речевых частотах (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>

6.1	кровообраще- ния (класс IX)	Болезни, характеризую- щиеся повышенным кровяным давлением		II0 – II5		
6.1.1		<p>Эссенциальная (первичная) гипертензия</p> <p>Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)</p> <p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек</p> <p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек</p>	<p>II0</p> <p>II1</p> <p>II2</p> <p>II3</p> <p>II5.0</p> <p>II5.1</p>		<p>Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-кардиолога в целях выявления формы и тяжести течения заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространённости патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в том числе сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, гипертонического синдрома, легочной гипертензии, нарушений сердечного ритма, синкопальных состояний (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с результатами визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>качественная оценка альбуминурии, при положительном результате теста – количественное определение уровня альбуминурии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с указанием</p>	

								<p>уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы, мочевой кислоты (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>уровень креатинина с расчетом СКФ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭКГ, в том числе с указанием ЭКГ-критериев гипертрофии левого желудочка при их наличии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>суточное мониторирование АД (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>УЗИ почек и надпочечников (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>
	по отношению к другим поражениям почек							
	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям							
	Другая вторичная гипертензия							
	Вторичная гипертензия неуточненная							
7	Болезни органов дыхания (класс X)							J00 – J99
7.1	Хронические болезни нижних дыхательных путей							J40 – J47

7.1.1			Простой и слизистогнойный хронический бронхит Хронический бронхит неуточненный Эмфизема Другая хроническая обструктивная легочная болезнь Бронхоэктатическая болезнь	J41.x J42 J43 J44.x J47	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-пульмонолога в целях выявления формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, частоты пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, необходимости подавления иммунитета, наличия осложненной недостаточности, выраженности дыхательной недостаточности, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка и его фракций, серомукоида, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (давностью не более 1 месяца с даты проведения); рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях с описанием результатов (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); исследование ФВД (базисные пробы и пробы с бронхолитиком) (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); пульсоксиметрия (давностью не более 2 месяцев с даты проведения)</p>	<p>При необходимости уточнения характера поражения органов дыхания – рентгенография, КТ или МРТ органов грудной клетки (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии признаков анатомической обструкции дыхательных путей – бронхоскопия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при поражении миокарда вследствие легочной гипертензии и(или) правосердечной недостаточности, в том числе с нарушениями сердечного ритма – ЭКГ в динамике, ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); при бронхоэктатической болезни и интерстициальных болезнях легких – тест с 6-минутной ходьбой (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); при интерстициальных болезнях легких по медицинским показаниям – бодиплетизмография и диффузионный тест (давностью не более 2 месяцев с даты проведения)</p>
7.2	Болезни легкого, вызванные внешними агентами			J60 – J70		
7.3	Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань			J80 – J84		
7.4	Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей			J85 – J86		
7.5	Другие болезни органов			J95 – J99		

	дыхания					
8	Болезни органов пищеварения (класс XI), некоторые инфекционные заболевания печени (класс I)			K00 – K93 A00 – B99		
8.1	Болезни печени			K70 – K77		
8.1.1		Алкогольная болезнь печени (в том числе с фиброзом и циррозом печени) Токсическое поражение печени (в том числе с фиброзом и циррозом печени) Хронический гепатит, неклассифицированный в других рубриках Фиброз и цирроз печени	K70.x K71.x K73 K74	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-гастроэнтеролога в целях выявления формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, стойких энергетической недостаточности, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); биохимический анализ крови с определением уровня общего белка, альбумина, фракций глобулинов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ, ЩФ, ПТИ, билирубина и его фракций, креатинина (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При наличии признаков печеночной энцефалопатии – прием (осмотр, консультация) врача-невролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); по медицинским показаниям – ЭПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	

8.1.2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Вирусный гепатит	Хронический вирусный гепатит	В18.х В19.х	<p>При хроническом вирусном гепатите В – определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита В – качественная реакция, при положительном ее результате – количественная (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите В с дельта-агентом – определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита D (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите С – определение методом ПЦР РНК вируса гепатита С – качественное исследование, при положительном ее результате – количественное исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование кала на скрытую кровь, при положительном результате – прием (осмотр, консультация) врача колопроктолога, ректороманоскопия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) с обязательным определением диаметра воротной вены и наличия свободной жидкости в брюшной полости (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭФГДС (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при гепатитах вирусной и невирусной этиологии, фиброзах, компенсированных циррозах печени – гистологическое исследование биоптата печени или эластометрия печени для верификации наличия и стадии фиброза (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>
9	Болезни костно-мышечной системы и			M0 – M99 Q00 – Q99	

	соединительной ткани (класс XIII), врожденные аномалии костно-мышечной системы (класс XVII)	Артрозы							
9.1					M15 – M19				
9.1.1			Политартроз Коксартроз Гонартроз Артрозы крупных суставов верхних конечностей		M15.x M16.x M17.x M19.x				При наличии анатомических нарушений – рентгенография, МРТ или КТ пораженных суставов в целях уточнения степени и характера анатомических нарушений (подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при патологии сумочно-связочного аппарата и хрящей – УЗИ пораженных суставов с подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при одновременном поражении суставов позвоночника – рентгенография (по медицинским показаниям – МРТ или КТ) пораженных отделов позвоночника (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); рентгенография пораженных суставов с подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении)
9.2		Хондропатии			M91 – M94				
9.2.1			Юношеский остеохондроз бедра и таза Другие юношеские остеохондрозы		M91.x M92.x				
9.3	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения				Q00 – Q99				
9.3.1		Врожденные аномалии (пороки развития)			Q65 – Q79				при полиостеоартрозах – общий (клинический) анализ крови, биохимический анализ крови с обязательным определением С-реактивного белка (давностью не более 1 месяца с даты проведения)

9.3.1.1			и деформации костно-мышечной системы	Врожденные деформации бедра	Q65.x				
9.4			Дорсопатии		M40 – M54				
9.4.1				Кифоз и лордоз Сколиоз Остеохондроз позвоночника Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела Поражение межпозвоночных дисков других отделов Другие дорсопатии, неклассифицированные в других рубриках Дорсалгия	M40 M41 M42 M50 M51 M53 M54				При нарушении функции мочевого пузыря – прием (осмотр, консультация) врача-уролога в целях выявления степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения при первичном направлении, не более 3 месяцев с даты проведения – при повторном направлении); при поражении суставов конечностей – рентгенография пораженных суставов в условиях функциональной нагрузки с подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при патологии крупных нервных стволов – игольчатая ЭНМГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при патологии крупных нервных стволов – игольчатая ЭНМГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении);
									Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга или врача-травматолога-ортопеда в целях определения характера и объема нарушения анатомической структуры позвоночника и подвижности его суставов, диаметра и симметричности конечностей, степени выраженности и длительности течения (стойкости) болевого синдрома, наличия ограничений подвижности позвоночника и степени вызываемых данной патологией нарушений функций верхних и(или) нижних конечностей, функций органов выделения (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования); прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения всех видов чувствительности конечностей (давностью не более 2 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, не более 3 месяцев – при повторном направлении); рентгенография (по медицинским показаниям – МРТ или КТ) пораженных отделов позвоночника (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении)

II. Медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы у детского населения

№ п/п	Классы болезней по МКБ-10 ⁴	Группа болезней по МКБ-10	Наименование болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10	Перечень медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врачей-специалистов, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	
					основные исследования ⁵	дополнительные исследования ⁶
1	2	3	4	5	6	7
1	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV)			E00 – E90		
1.1		Сахарный диабет		E10 – E14		
1.1.1			Инсулино-зависимый сахарный диабет без осложнений, протекающий в детском возрасте	E10.9 E11.9 E13.9 E14.9	Прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога в целях определения динамики течения основного заболевания и стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом (при их наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); гликемический профиль не менее чем за 10 дней (давностью не более 2 месяцев с даты проведения);	При наличии диабетической нейропатии – прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения вибрационной, болевой, тактильной, чувствительности конечностей (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

⁴ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10);

⁵ Обязательный перечень медицинских обследований, которые должны быть проведены перед направлением гражданина на МСЭ;

⁶ Дополнительный перечень медицинских обследований, которые могут быть проведены гражданину перед направлением на МСЭ для уточнения клинико-функциональных данных в случае наличия соответствующих медицинских показаний и отсутствия противопоказаний.

			Сахарный диабет 1 типа	E10.2 – E10.8	определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) не менее 2 измерений за год) (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях выявления нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии диабетической ретинопатии – прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям, визометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии диабетической нефропатии – прием (осмотр, консультация) врача-нефролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях выявления динамики микроальбуминурии или суточной протеинурии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии диабетической кардиоваскулярной нейропатии – прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога, ЭКГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)
1.2			Сахарный диабет 2 типа Другие специфические типы сахарного диабета Неуточненные типы сахарного диабета	E11.2 – E11.8 E13.2- E13.8 E14.2 – E14.8		
		Нарушения обмена веществ		E70 – E90		
1.2.1			Фенилкетонурия классическая Другие виды гиперфенилаланиемии	E70.0 E70.1	Прием (осмотр, консультация) врача-генетика и(или) врача-педиатра в целях определения формы и характера течения основного заболевания, получения сведений о принимаемых специализированных продуктах лечебного питания (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ДНК-диагностика, верифицирующая наличие генетической патологии обмена фенилаланина (бессрочно); исследование уровня фенилаланина в крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При птерин-зависимой кофакторной форме фенилкетонурии – определение концентрации птеринов в моче (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, оказывающего медицинскую помощь детям, по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях выявления нарушений

						<p>функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях выявления характера приступов, их частоты, времени возникновения приступа, продолжительности, получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация, тестирование) врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового) или медицинского психолога в целях проведения стандартизированной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>
2	Психические расстройства и расстройства поведения (класс V), отдельные хромосомные аномалии (класс XVII)			F00 – F99 Q00 – Q99		
2.1		Умственная отсталость		F70 – F79		
2.1.1		Умственная отсталость легкой степени Умственная	Умственная отсталость легкой степени Умственная	F70.x F71.x	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского (в том числе участкового) или врача-психиатра подросткового (в том числе участкового) в целях определения степени выраженности интеллектуального недоразвития,	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);

			отсталость умеренная Умственная отсталость тяжелая Умственная отсталость глубокая		F72.x F73.x	наличия сопутствующей психопатологической симптоматики, уровня социальной адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (бытовой, социально-средовой, учебной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях выявления нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера приступов, их частоты, времени возникновения приступов, продолжительности, получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема)
2.2	Общие расстройства психологического развития			F84.x	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового в целях определения степени выраженности нарушений социо-коммуникативных взаимодействий, тяжести поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики, клинического и социального прогноза, уровня социальной адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (бытовой, социально-средовой, учебной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)		
2.2.1		Детский аутизм (синдром Каннера); атипичный аутизм; синдром Ретта; синдром Аспергера	F84.0 F84.1 F84.2 F84.5		При нарушении речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии неврологических нарушений – прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера приступов, их частоты, времени возникновения приступов и продолжительности, получаемого лечения		

						<p>(давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема);</p> <p>при наличии генетической патологии – прием (осмотр, консультация) врача-генетика (бессрочно);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения)</p>
2.3	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства			F20 – F29		
2.3.1			Шизофрения Шизотипическое расстройство Хронические бредовые расстройства Шизоаффективные расстройства	F20.x F21.x F22.x F25.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового в целях определения клинической формы и психопатологической структуры состояния пациента, длительности и типа течения заболевания, характера и динамики дефицитарной симптоматики, степени прогредиентности процесса, полноты и стойкости ремиссии, личностных изменений, обусловленных болезнью, наличия критики к своему состоянию, уровня социальной адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (бытовой, социально-средовой, учебной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения исследования);</p> <p>при наличии неврологических нарушений – прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера приступов, их частоты, времени возникновения и продолжительности, получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических</p>

							заболеваний, последствий травм или дефектов – прием – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиемми травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения)
2.4	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			Q00 – Q99			
2.4.1	Хромосомные аномалии, неклассифицированные в других рубриках			Q90 – Q99			
2.4.1.1		Синдром Дауна	Q90.x		Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового в целях определения степени выраженности интеллектуального недоразвития, наличия сопутствующей психопатологической симптоматики, уровня социальной адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (бытовой, социально-средовой, учебной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) – врача-генетика (бессрочно); прием (осмотр, консультация) –	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии врожденного порока сердца – прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога (давностью не более 6 месяцев с даты проведения приема), ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 1 года с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера приступов, их частоты, времени возникновения и	

					<p>врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>анализ крови на кариотип (бессрочно)</p>	<p>продолжительности, получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения)</p>
3	Болезни нервной системы (класс VI), некоторые болезни системы кровообращения (класс IX), проявляющиеся преимущественно поражением нервной системы, и последствия травм головы (класс XIX)			G00 – G99 I00 – I99 S00 – T98		
3.1		Экстрапиримидные и другие двигательные нарушения		G20 – G26		
3.1.1		Болезнь Паркинсона		G20.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения двигательных нарушений, походки, формы и тяжести течения заболевания, активности процесса (давностью не более</p>	<p>При наличии гематологических осложнений – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования);</p> <p>анализ крови биохимический</p>

3.2					<p>1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>обцетерапевтический (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.2.1	Эпизодические и пароксизмальные расстройства	Эпилепсия	G40	G40 – G47		
3.2.1				<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера приступов, их частоты, времени возникновения и продолжительности, выраженности и длительности постприступного периода, возраста начала заболевания, типа течения заболевания, локализации эпилептического очага, объема и эффективности терапии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭЭГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения исследования); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p>	<p>При наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра, в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии гематологических осложнений –</p>	

					<p>ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии морфофункциональных нарушений печени – анализ крови биохимический общепатетический (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования), УЗИ органов брюшной полости (комплексное) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при необходимости уточнения эффективности терапии противосудорожными лекарственными препаратами – исследование концентрации противосудорожных препаратов в плазме крови (давностью не более 3 месяцев с даты);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.3		Церебральный паралич и другие параличические синдромы		G80 – G83		
3.3.1			Церебральный паралич	G80.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения формы заболевания, характера и степени выраженности двигательных нарушений, степени выраженности псевдобульбарного синдрома (при наличии), эпилептических припадков (при наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга и(или) НСГ с результатами нейровизуализации</p>	<p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра, в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация, тестирование) врача-психиатра детского (врача-психиатра</p>

					(давностью не более 5 лет с даты проведения)	подросткового) или медицинского психолога с проведением стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)
3.4	Болезни системы кровообращения			100 – 199		
3.4.1	Цереброваскулярные болезни			160 – 169		
3.4.1.1.			Последствия цереброваскулярных болезней	169.х		При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при нарушении функции мочевого выделения – прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога в целях определения степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения осмотра); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового); (осмотр, консультация, тестирование) медицинского психолога с проведением
					Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера течения заболевания, фона, на котором развивалось заболевание, наличия острых и(или) транзиторных нарушений мозгового кровообращения в анамнезе, наличия, характера и степени выраженности нарушений статодинамических функций (вследствие паралича, пареза конечностей, вестибулярно-мозжечковых, амиостатических, гиперкинетических расстройств и других), наличия, характера и степени выраженности нарушений сенсорных функций, характера и степени выраженности висцеральных и метаболических нарушений, расстройства питания, нарушений систем кровообращения и дыхания, характера и степени выраженности речевых нарушений, нарушения письма, чтения, праксиса, гнозиса и других (давностью не более	

					<p>1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям, с результатами визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); анализ крови биохимический общепатетический (давностью не более 1 месяца с даты проведения); коагулограмма: протромбиновое время с последующим расчетом ПТИ и МНО в плазме крови, определение времени свертывания крови, гематокрит (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения); дуплексное сканирование интракраниальных-брахиоцефальных сосудов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭКГ или холтеровское мониторирование сердечного ритма (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных нарушениями соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (при их наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.5	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин			S00 – T98		
3.5.1.		Последствия травм, отравлений и других		T90 – T98		

3.5.1.1		воздействий внешних причин	Последствия травм головы	T90	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера течения заболевания, фона, на котором развивалось заболевание, наличия острых и(или) транзиторных нарушений мозгового кровообращения в анамнезе, наличия, характера и степени выраженности нарушений статодинамических функций (вследствие паралича, пареза конечностей, вестибулярно-мозжечковых, амиостатических, гиперкинетических расстройств и других), наличия, характера и степени выраженности нарушений сенсорных функций, характера и степени выраженности висцеральных и метаболических нарушений, расстройства питания, нарушений системы кровообращения, дыхания и других, характера и степени выраженности речевых нарушений, нарушения письма, чтения, праксиса, гнозиса и других (давностью не более 1 месяца с даты проведения приема);</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям, с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения);</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения осмотра)</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при нарушении функции мочевого пузыря – прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога в целях определения степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация, тестирование) врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового) или медицинского психолога с проведением стандартизированной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии дефекта костей черепа – рентгенография костей черепа (бессрочно, в случае пластики дефекта, проведенной за период между освидетельствованиями - повторно);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (при их наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам</p>
---------	--	----------------------------------	-----------------------------	-----	---	--

							КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VI), врожденные аномалии и пороки развития глаз (класс XVII)					H00 – H59 Q00 – Q99	
4.1		Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного				H15 – H22; Q13	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения характера и степени выраженности нарушения функции зрения (остроты зрения в условных единицах (ед.) и полей зрения в градусах (°) левого и правого
							При глаукоме – ультразвуковая биометрия, тонометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при поражении сетчатки глаза – оптическая когерентная томография или ретинопатическая

								форма с оптимальной и переносимой коррекцией), формы и стадии течения заболевания, активности процесса, времени наступления зрительного дефекта, степени адаптивности к нему, вида и особенностей коррекции (очковая, контактная, интраокулярная), с учетом данных исследования рефракции в условиях циклоплегии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при невозможности объективизации нарушений функций зрения иными методами (маленькие и/или неконтактные дети) – электрофизиологические исследования (зрительно вызванные потенциалы и/или электроретинография) (давностью не более 6 месяцев с даты проведения)	томография (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при подозрении на цветослепоту – исследование цветоощущения; при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения).
4.2		Болезни хрусталика			H25 – H28; Q12				
4.3		Болезни сосудистой оболочки и сетчатки			H30 – H36				
4.4		Глаукома			H40 – H42				
4.5		Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, рефракции и аккомодации			H49 – H52				
4.6		Другие болезни глаза и его придаточного аппарата			H55 – H59				
5	Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII)				H60 – H95				
5.1		Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха			H90				
5.1.1			Кондуктивная потеря слуха двусторонняя Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя		H90.0 H90.3		Прием (осмотр, консультация) - оториноларинголога и(или) врача-сурдолога-оториноларинголога в целях определения характера и степени выраженности нарушения функции слуха левого и правого уха с указанием средних порогов слуха для каждого уха, формы и стадии течения заболевания, времени наступления слухового дефекта, степени	При невозможности проведения тональной аудиометрии у детей старше 7 лет – исследование коротколатентных вызванных потенциалов и регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (давностью не более 1 года с даты проведения);	

			Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя	H90.6	<p>адаптивности к нему, сочетания с нарушением речи, сенсорных функций (зрения), возможности моно- или бинаурального слухопротезирования и прогноза слухопротезирования (давностью не более 1 месяца с даты проведения приема);</p> <p>медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>тональная аудиометрия детям с 7 лет (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>импедансометрия (тимпанограмма, ipsi- и contra-латеральные рефлексы) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>исследование коротколатентных вызванных потенциалов для детей в возрасте до 6 лет включительно (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) для детей в возрасте до 6 лет включительно (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при генетической патологии – тест на определение мутаций в генах (бессрочно)</p>	<p>при нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского или врача-психиатра подросткового (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (консультация, тестирование) медицинского психолога с проведением стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии неврологических нарушений – прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения приема).</p>
6	Болезни системы кровообращения (класс IX)			100 – 199		
6.1		Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным		110 – 115		

6.1.1		давлением			<p>II0 Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести течения, наличия и частоты обострений (кризов), поражения органов-мишеней, наличия стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями (сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма, синкопальных состояний) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>II1 прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям, с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>II2 анализ крови биохимический общетерапевтический (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>II3 исследование уровня креатинина в крови с расчетом СКФ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>суточное мониторирование АД (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>тест с дозированной физической нагрузкой с использованием эргометра-тредмил-теста у детей старше 6 лет (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>результаты ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>При наличии неврологических нарушений – прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация, тестирование) врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового) или медицинского психолога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков поражения почек – прием (осмотр, консультация) врача-нефролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения приема),</p> <p>общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования),</p> <p>УЗИ почек и надпочечников (с доплерографией сосудов) (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения)</p>
		Эссенциальная (первичная) гипертензия	II0			
		Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	II1			
		Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	II2			
		Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	II3			
		Реноваскулярная гипертензия	II5.0			
		Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек	II5.1			
		Гипертензия вторичная по	II5.2			

6.2		Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения	отношению к эндокринным нарушениям Другая вторичная гипертензия Вторичная гипертензия неуточненная	I15.8 I15.9		
6.2.1		Первичная легочная гипертензия Другие уточненные формы легочной недостаточности	Первичная легочная гипертензия Другие уточненные формы легочной недостаточности	I27.0 I27.8 I27.9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести клинического течения, оценки функционального класса, степени недостаточности кровообращения, сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов, нарушений функций организма (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 14 дней с даты проведения); анализ крови биохимический общетерапевтический с оценкой обмена железа, уровня трансферина, билирубина, креатинфосфокиназы, мочевой кислоты (давностью не более 14 дней с даты проведения); результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); тест с дозированной физической нагрузкой и одномоментной пульсоксиметрией – тест с 6-минутной ходьбой с оценкой одышки по Боргу, дистанции, а также степени сатурации (давностью не более 3 месяцев с даты	При наличии периферических отеков – УЗИ органов брюшной полости (комплексное) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)

					проведения); результаты ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	
6.3	Другие болезни сердца			I42 - I50		
6.3.1		Сердечная недостаточность Дилатационная кардиомиопатия Обструктивная гипертрофи- ческая кардиомиопатия Другая гипертрофи- ческая кардиомиопатия Эндокардиаль- ный фиброзластоз Другая рестриктивная кардиомиопатия	I50 I42.0 I42.1 I42.2 I42.4 I42.5	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести течения, степени недостаточности кровообращения, наличия сопутствующих нарушений сердечного ритма, синкопальных состояний, стойких нарушений функций организма, вызванных поражением других органов и систем организма, сопутствующих заболеваний (давностью не более 1 месяца с даты проведения); анализ крови биохимический общепатетический (с оценкой уровня альбуминов, трансаминаз, билирубина, креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы, холестерина, глюкозы, лактатов, мочевой кислоты, тропонина Т) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); холтеровское мониторирование сердечного ритма (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); тест с дозированной физической нагрузкой и одномоментной пульсоксиметрией – тест с 6-минутной ходьбой с оценкой одышки по Боргу, дистанции, а также степени сатурации у детей младше 6 лет; тест с дозированной физической нагрузкой и одномоментной пульсоксиметрией – тест с 6-минутной ходьбой с оценкой одышки по Боргу, дистанции, а также степени сатурации или тест с дозированной		

					<p>физической нагрузкой с использованием эргометра – тредмил-тест у детей 6 лет и старше (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>результаты ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки / средостения с оценкой кардиоторакального индекса (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>УЗИ органов брюшной полости (комплексное) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	
6.3.2			<p>Предсердно-желудочковая блокада полная</p> <p>Фибрилляция и трепетание предсердий</p> <p>Фибрилляция желудочков</p> <p>Желудочковая экстрасистолия</p> <p>Синдром слабости синусового узла</p> <p>Другие уточненные нарушения сердечного ритма</p>	<p>I44.2</p> <p>I48</p> <p>I49.0</p> <p>I49.3</p> <p>I49.5</p> <p>I49.8</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести течения, наличия и частоты рецидивов синкопальных состояний, наличия приступов Морганьи-Адамса-Стокса и их эквивалентов, предсинкопальных состояний, аритмогенной дисфункции миокарда, стойких нарушений функций организма, вызванных поражением других органов и систем организма, сопутствующих заболеваний (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>холтеровское мониторирование сердечного ритма (с оценкой ЧСС в сопоставлении с возрастными нормативными значениями, наличия эпизодов асистолии, сопутствующих нарушений ритма сердца, процентной представленности и плотности эктопического ритма, числа пауз ритма > 3 сек, максимальной продолжительности пауз сердечного ритма, суточной динамики интервала QT) (давностью не более 2 месяцев с даты проведения);</p> <p>результаты ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты</p>	

6.3.3		Синдром удлиненного интервала QT Пароксизмальная тахикардия Возвратная желудочковая аритмия. Наджелудочковая тахикардия	I45.8 I47 I47.0 I47.1 I47.2	I45.8 Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести течения, частоты рецидивов, наличия синкопальных состояний, аритмогенной дисфункции миокарда, нарушений функций организма, вызванных поражением других органов и систем организма, сопутствующих заболеваний (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); I47 результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); I47.0 холтеровское мониторирование сердечного ритма (с оценкой ЧСС в сопоставлении с возрастными нормативными значениями, процентной представленности и плотности эктопического ритма, наличия сопутствующих нарушений проводимости, суточной динамики интервала QT) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); I47.1 ЭхоЭКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	проведения)	
7	Врожденные аномалии (пороки развития)					
7.1	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения		Q20-Q28			
7.1.2		Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и	Q20-Q25	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-детского кардиолога в целях определения формы и тяжести течения, проявления хронической сердечной недостаточности, наличия нарушений сердечного ритма и проводимости, синкопальных состояний,	При выявлении сопутствующего нарушения сердечного ритма – холтеровское мониторирование сердечного ритма (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при выявлении признаков правожелудочковой	

			<p>соединений, сердечной перегородки, легочного, трехстворчатого, аортального и митрального клапанов</p> <p>Другие врожденные аномалии (пороки развития) сердца</p> <p>Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий;</p> <p>Врожденные аномалии (пороки развития) крупных вен</p>	Q25-28	<p>осложненного течения послеоперационного периода, повторных оперативных вмешательств, протезирования, имплантации устройств стойких нарушений функций организма, вызванных поражением других органов и систем организма, сопутствующих заболеваний (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>результаты ЭКГ (в 12 стандартных отведениях) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>тест с дозированной физической нагрузкой и одномоментной пульсоксиметрией – тест с 6-минутной ходьбой с оценкой одышки по Боргу, дистанции, а также степени сатурации у детей младше 6 лет; тест с дозированной физической нагрузкой и одномоментной пульсоксиметрией – тест с 6-минутной ходьбой с оценкой одышки по Боргу, дистанции, а также степени сатурации или тест с дозированной физической нагрузкой с использованием эргометра – тредмил-тест у детей 6 лет и старше (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>эргоспирометрия (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки / средостения с оценкой кардиоторакального индекса (давностью не более 6 месяцев с даты проведения).</p>	<p>недостаточности – УЗИ органов брюшной полости (комплексное) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения).</p>
8	Болезни органов дыхания (класс X)			J00 – J99		
8.1		Хронические болезни нижних дыхательных		J40 – J47		

8.1.1		путь			<p>Простой и слизистогнойный хронический бронхит Хронический бронхит неуточненный Эмфизема Астма Другая хроническая обструктивная легочная болезнь Бронхоэктатическая болезнь</p>	<p>J41.x J42 J43 J45 J44.x J47</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-пульмонолога в целях определения формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, частоты пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, необходимости подавления иммунитета, включая необходимость терапии генно-инженерными биологическими препаратами, наличия осложнений, степени выраженности дыхательной недостаточности, нарушений функций организма при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов (давностью не более 1 месяца с даты проведения); исследование ФВД: спирометрия (исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков) и спирометрия с пробой с бронхолитиком (исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) по медицинским показаниям (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); пульсоксиметрия и(или) исследование уровня кислорода крови (давностью не более 2 месяцев с даты проведения)</p>	<p>При наличии структурных нарушений в легких – рентгенография, КТ или МРТ органов грудной полости (давностью не более 2 года с даты проведения); при поражениях миокарда вследствие легочной гипертензии и(или) правожелудочковой (сердечной) недостаточности, в том числе в сочетании с нарушениями сердечного ритма – прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога, эхокардиография (полный протокол) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при нарушениях осанки, деформации грудной клетки – прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда, оказывающего медицинскую помощь детям, или врача-хирурга детского (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>
8.2		Болезни легкого, вызванные внешними агентами				J60 – J70		
8.3		Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань				J80 – J84		
8.4		Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей				J85 – J86		

8.5		Другие болезни органов дыхания		J95 – J99			
9	Болезни органов пищеварения (класс XI), некоторые инфекционные заболевания печени (класс I)			K00 – K93 A00 – B99			
9.1		Болезни печени		K70 – K77			
9.1.1			Токсическое поражение печени (в том числе с фиброзом и циррозом печени) Хронический гепатит, неклассифицированный в других рубриках Фиброз и цирроз печени	K71 K73 K74			При хроническом вирусном гепатите В – исследование методом ИФА серологических маркеров в сыворотке крови (HBsAg/anti-HBs, HBeAg/anti-HBe, anti-HBc IgM); определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита В – качественная реакция, при положительном ее результате – количественная (бессрочно); при хроническом вирусном гепатите В с дельта-агентом – определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита D (бессрочно); при хроническом вирусном гепатите С – определение методом ПЦР РНК вируса гепатита С – качественная реакция, при положительном ее результате – количественная с определением генотипа (бессрочно); Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-гастроэнтеролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, необходимости подавления иммунитета, включая необходимость терапии генно-инженерными биологическими препаратами, наличия осложнений, белково-энергетической недостаточности, нарушений функций организма при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью

9.1.2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Вирусный гепатит	Хронический вирусный гепатит	В18.х В19.х	<p>не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным определением уровня общего белка, альбумина, фракций глобулинов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ, ЩФ, ПТИ, билирубина и его фракций, креатинина, мочевины, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ), протромбина (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) с доплерографией сосудов печени, обязательным определением диаметра воротной вены и наличия свободной жидкости в брюшной полости (давностью не более 3 месяцев с даты проведения) и(или) КТ и(или) МРТ печени (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>	<p>при наличии портальной гипертензии – ЭФГДС (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии печеночной энцефалопатии – прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии признаков нарушения психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация, тестирование) врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового) или медицинского психолога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование биоптата печени (бессрочно) и(или) эластометрия печени (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>
9.2.	Болезни кишечника			K50 – K52		
9.2.1			Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	K50 K51 K52	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра и(или) врача-гастроэнтеролога, оказывающего медицинскую помощь детям, в целях определения формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений,</p> <p>распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, белково-энергетической недостаточности, проводимой терапии и ее эффективности, включая необходимость терапии генно-инженерными биологическими препаратами, проведенных оперативных вмешательств, нарушений функций организма при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>анализ крови биохимический с определением</p>	<p>При болезни Крона – ЭФГДС (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при необходимости неинвазивной оценки активности воспалительного процесса в кишечнике на фоне лечения – определение фекального кальпротектина (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при признаках кишечной непроходимости – ирригография и(или) исследование желудочно-кишечного тракта с контрастированием (рентген, КТ, МРТ) (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>

					уровней общего белка, альбумина, фракций глобулинов, холестерина, АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубина и его фракций, железа, креатинина, С-реактивного белка, ГГТ (давностью не более 1 месяца с даты проведения); УЗИ органов брюшной полости (комплексное) с определением наличия свободной жидкости в брюшной полости (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)				
10	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII), врожденные аномалии костно-мышечной системы (класс XVII)			M0 – M99 Q00 – Q99					
10.1		Артрозы		M15 – M19					
10.1.1		Поллартроз Коксартроз Гонартроз Артрозы крупных суставов верхних конечностей		M15.x M16.x M17.x M19.x					Для уточнения степени и характера анатомических нарушений – МРТ или КТ пораженных суставов (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при патологии сумочно-связочного аппарата и хрящей – УЗИ пораженных суставов (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); рентгенография пораженных суставов (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении)
10.2		Хондропатии		M91 – M94					
10.2.1		Юношеский остеохондроз бедра и таза Другие юношеские		M91.x M92.x					при одновременном поражении суставов и позвоночника – рентгенография или МРТ или КТ пораженных отделов позвоночника (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года

10.3	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения		остеохондрозы	Q00 – Q99	при повторном направлении), прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при полиостеоартрозах – общий (клинический) анализ крови с обязательным определением СОЭ (давностью не более 1 месяца с даты проведения), биохимический анализ крови с обязательным определением С-реактивного белка (давностью не более 1 месяца с даты проведения)
10.3.1	Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы			Q65 – Q79	
10.3.1.1			Врожденные деформации бедра	Q65.x	
10.4		Дорсопатии		M40 – M54	

10.4.1			Кифоз и лордоз Сколиоз Остеохондроз позвоночника Поражение межпозвоноч- ных дисков шейного отдела Поражение межпозвоноч- ных дисков других отделов Другие дорсопатии, неклассифици- рованные в других рубриках Дорсалгия	M40 M41 M42 M50 M51 M53 M54	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга или врача-травматолога-ортопеда в целях определения характера и объема нарушений анатомической структуры позвоночника и подвижности его суставов, результатов измерений диаметра и определения симметричности конечностей, степени выраженности и длительности течения (стойкости) болевого синдрома, наличия ограничений подвижности позвоночника и степени вызываемых данной патологией нарушений функций верхних и (или) нижних конечностей, функций органов выделения (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога, оказывающего медицинскую помощь детям, с определением вибрационной, болевой, тактильной, проприоцептивной, автономной чувствительности конечностей (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); рентгенография или МРТ или КТ пораженных отделов позвоночника (давностью не более 6 месяцев при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении)	При наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения)
10.5		Воспалительные артропатии		M05-M14		
10.5.1.		Юношеский артрит Юношеский ревматоидный артрит Юношеский анкилозирующий спондилит Юношеский артрит с системным	Юношеский артрит Юношеский ревматоидный артрит Юношеский анкилозирующий спондилит Юношеский артрит с системным	M08 M08.0 M08.1 M08.2	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога с обязательным определением индекса функциональной недостаточности (SNAQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); анализ крови биохимический общерастворимый с обязательным определением уровня общего белка, АЛТ, АСТ, глюкозы, билирубина общего, прямого, креатинина, мочевины, калия, кальция	При наличии гемафацитарного синдрома – биохимический анализ крови с определением уровня ЛДГ, ферритина, триглицеридов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при применении прямых антикоагулянтов коагулограмма с определением ПТИ, фибриногена, ТВ, АЧТВ, МНО (давностью не более 1 месяца с даты проведения); при применении непрямым антикоагулянтов определение МНО (давностью не более 7 дней

		<p>началом Юношеский полиартрит серонегативный Пауциарттикулярный юношеский артрит</p>	<p>M08.3 M08.4</p>	<p>(давностью не более 3 месяцев с даты проведения); иммунологический анализ крови с определением уровня СРБ, РФ, АНФ, иммуноглобулинов А, М, G (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); результаты рентгенографии (цифровой) или КТ пораженных суставов (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); Результаты рентгенографии цифровой (в 2-х проекциях) или КТ органов грудной клетки (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); ЭКГ (полный протокол) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); УЗИ органов брюшной полости (полный протокол с указанием линейных размеров) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, оказывающего медицинскую помощь детям (давностью не более 3 месяцев с даты проведения).</p>	<p>с даты проведения); при остеопозе – цифровая рентгенография позвоночника и(или) рентгенография пораженной кости и(или) остеоденситометрия (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии эзофагита, гастрита, дуоденита, язвы желудка, язвы двенадцатиперстной кишки – ЭФГДС (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при поражении ЛОР органов – прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога, оказывающего медицинскую помощь детям (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии синусита – рентгенография или КТ придаточных пазух носа (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при необходимости протезирования суставов или ортезирования нижних конечностей, в том числе для подбора ортопедической обуви, – прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда, оказывающего медицинскую помощь детям, (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии сопутствующих соматических заболеваний, последствий травм или дефектов – прием (осмотр, консультация) врача-специалиста по профилю сопутствующего заболевания или врача-педиатра в целях определения нарушений функций организма, вызванных сопутствующими соматическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами при их наличии (давностью не более 1 месяца с даты проведения).</p>
--	--	--	-----------------------------	---	--