



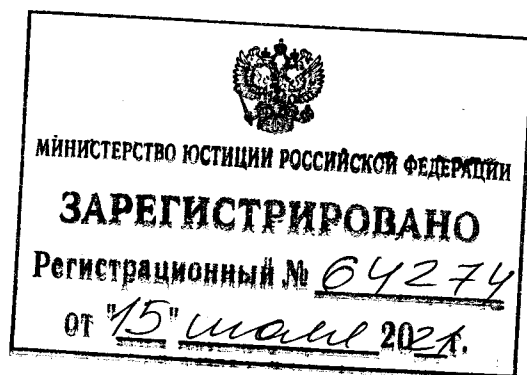
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

10 июня 2022

№ 6294

Москва



**Об утверждении
Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими
и гематологическими заболеваниями**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219), подпунктом 5.2.65 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2016, № 49, ст. 6922), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 года и действует до 1 марта 2028 года.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «10» июня 2021 г. № 629н

**Порядок
диспансерного наблюдения детей
с онкологическими и гематологическими заболеваниями**

1. Настоящий Порядок устанавливает порядок организации и проведения диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями (далее – диспансерное наблюдение).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц¹.

3. Диспансерному наблюдению подлежат дети с онкологическими и гематологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00-D89 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

4. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Диспансерное наблюдение организуется и проводится врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), врачом – детским онкологом-гематологом, врачом – детским онкологом², врачом-гематологом².

6. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 5 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического и гематологического заболевания и получения информированного добровольного согласия законных представителей на медицинское вмешательство, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка.

7. Решение об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении оформляется записью в медицинскую карту ребенка, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у)

¹ Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный № 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219.

² До 1 сентября 2022 г.

и контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у)³ (далее – медицинская документация). В случае если медицинская документация ведется медицинской организацией в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов⁴, медицинская документация формируется медицинской организацией с использованием медицинской информационной системы медицинской организации (далее – МИС) или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее – ГИС субъекта Российской Федерации), в случае если ГИС субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение функций МИС, или иной информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг⁵, в том числе для последующей передачи сведений в ГИС субъекта Российской Федерации и единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения⁶.

8. Диспансерное наблюдение включает:

разработку индивидуального плана диспансерного наблюдения ребенка;

информирование законных представителей ребенка о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

обеспечение преемственности оказания медицинской помощи ребенку в амбулаторных условиях;

при выявлении признаков прогрессирования заболевания направление ребенка в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения в стационарных условиях;

при наличии медицинских показаний направление ребенка к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое

³ Пункт 11 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 22, ст. 2675).

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный № 62054).

⁵ Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

⁶ Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 52, ст. 8584).

образование, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти⁷;

представление сведений о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи ребенку в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

9. Консультация врача кабинета детской онкологии и гематологии в рамках диспансерного приема проводится с применением телемедицинских технологий⁸.

10. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

достижение ребенком совершеннолетнего возраста (18 лет);

смерть ребенка;

письменный отказ законного представителя ребенка от диспансерного наблюдения;

выздоровление ребенка.

11. Периодичность и объем диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями предусмотрены в приложении к настоящему Порядку.

⁷ Пункт 5 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 22, ст. 2675).

⁸ Статья 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

Приложение

к Порядку диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «10» июня 2021 г. № 629н

Периодичность и объем диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями

Группа диспансерного наблюдения	Рубрика по МКБ-10 ¹	Периодичность диспансерных приемов врачом-специалистом	Осмотр врачей-специалистов, виды исследований	Условия изменения (прекращения диспансерного наблюдения)
Злокачественные новообразования	C00-C80	1 год диспансерного наблюдения – 1 раз в квартал; 2-4 год – 1 раз в полугодие; >5 лет – 1 раз в год	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) первичного опухолевого очага, рентгенография органов грудной клетки	<p>Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии: рецидива заболевания в течение 5 лет; отдаленных последствий перенесенного лечения; установленной инвалидности.</p> <p>При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь</p>

			<p>(по медицинским показаниям), электрокардиограмма (далее – ЭКГ) (по медицинским показаниям), компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) первичного опухолевого очага (по медицинским показаниям)</p> <p>Определение онкомаркеров: нейронспецифическая энлаза (при нейробластоме), Альфа-фетопротеин (при гепатобластоме и гепатоцеллюлярной карциноме) Альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (при герминоклеточных опухолях)</p> <p>Миелограмма (у пациентов с инициальным поражением костного мозга и после трансплантации костного мозга)</p>	<p>устанавливается диспансерное наблюдение.</p> <p>В случаях повторных рецидивов и резистентных заболеваний в течение диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение.</p> <p>Пациент при достижении 18-летнего возраста направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.</p>
<p>1-4 год диспансерного наблюдения – 2 раза в год; >5 лет – по медицинским показаниям</p>				
<p>на 1 году диспансерного наблюдения – 1 раз, далее – по медицинским показаниям</p>				

Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	С81-С96	1-2 год диспансерного наблюдения – 1 раз в 2 месяца; 3 год – 1 раз в квартал; 4 год – 1 раз в полугодие;	1 раз в год, далее – по медицинским показаниям	УЗИ сердца (у пациентов, получавших лекарственные средства группы антрациклинов, и пациентов после лучевой терапии на область средостения)	
		1 раз в год, далее – по медицинским показаниям		Консультация врача – детского эндокринолога (у пациентов после лучевой терапии на область шеи, органов малого таза, головного мозга, после удаления опухолей головного мозга)	
		По медицинским показаниям, в том числе при осложнениях, связанных с лечением		Консультации врачей: детского кардиолога, невролога, офтальмолога, оториноларинголога, врача – акушера-гинеколога, детского уролога-андролога (по медицинским показаниям)	
				Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови,	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии рецидива заболевания в течение 5 лет; отдаленных последствий перенесенного лечения; установленной

<p>>5 лет – 1 раз в год</p>	<p>миелограмма, исследование спинномозговой жидкости (по медицинским показаниям), биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям), КТ или МРТ первичного опухолевого очага (по медицинским показаниям)</p>	<p>инвалидности.</p> <p>При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение.</p> <p>В случаях повторных рецидивов и резистентных заболеваний в течение диспансерного наблюдения устанавливается</p>
<p>На 1 году диспансерного наблюдения – 1 раз, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>Миелограмма с иммунофенотипированием (у пациентов с лейкозами и злокачественными лимфомами и после трансплантации костного мозга)</p>	<p>пожизненное диспансерное наблюдение.</p> <p>Пациент при достижении 18-летнего возраста направляется для диспансерного наблюдения</p>
<p>1 раз в год, далее – по медицинским показаниям</p>	<p>УЗИ сердца (у пациентов, получавших лекарственные средства группы антрациклинов, и пациентов после лучевой терапии на область средостения)</p>	<p>в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.</p>
<p>1 раз в год, далее – по медицинским</p>	<p>Консультация врача-детского эндокринолога, врача-невролога (у пациентов после</p>	

		<p>показаниям</p> <p>По медицинским показаниям, в том числе при осложнениях, связанных с лечением</p> <p>1 раз в 6 месяцев в течение всего периода наблюдения</p> <p>По медицинским показаниям</p> <p>Проводятся в полном объеме по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства</p>	<p>лучевой терапии на область черепа, шеи, органов малого таза, головного мозга и протеченной нейролейкемии)</p> <p>Консультации врачей: детского кардиолога, офтальмолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога, детского уролога-андролога (по медицинским показаниям)</p> <p>Консультация врача-стоматолога детского</p> <p>Консультации врачей-специалистов</p> <p>Профилактические прививки</p>	
<p>Новообразование <i>in situ</i> после радикального лечения</p>	<p>D00-D09</p>	<p>1 раз в год</p> <p>По назначению врача – детского онколога-</p>	<p>Консультация врача – детского онколога-гематолога, врача-детского онколога</p> <p>Лабораторные исследования</p>	<p>Выздоровление.</p> <p>Прекращение диспансерного наблюдения через 5 лет или при достижении 18-летнего возраста пациент</p>

		гематолога	<p>По назначению врача детского онколога-гематолога</p> <p>По медицинским показаниям</p>		<p>направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.</p>
<p>Доброкачественные новообразования, состояние после хирургического и комбинированного лечения</p>	D10-D36	<p>Через 3, 6 и 12 месяцев после выписки из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь</p>	<p>Консультация врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*</p>		<p>Выздоровление. Прекращение диспансерного наблюдения через 1 год или при достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.</p>
<p>Новообразования неопределенного или неизвестного характера, состояние</p>	D37-D48	1 раз в год	<p>Консультация врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*</p>		<p>Выздоровление. Прекращение диспансерного наблюдения через 5 лет или при достижении</p>

<p>после хирургического и комбинированного лечения</p>				<p>18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.</p>
<p>Гемолитические анемии</p>	<p>D55-D59</p>	<p>До 1 года – 1 раз в месяц; 1-3 года – 1 раз в 2 месяца; >3 лет – 1 раз в 6-12 месяцев при трансфузионно-независимых формах и ежемесячно при трансфузионно-зависимых формах</p>	<p>Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови, с подсчетом ретикулоцитов, исследование обмена железа, биохимический анализ крови, анализ мочи, проба Кумбса, УЗИ брюшной полости (по медицинским показаниям), рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)</p>	<p>При наследственных заболеваниях – пожизненное диспансерное наблюдение.</p> <p>При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.</p> <p>При приобретенных заболеваниях при безрецидивном течении – диспансерное наблюдение в течение 5 лет.</p>

<p>Апластические анемии</p>	<p>D60-D64</p>	<p>До 1 года – 1 раз в месяц; 1-3 года – 1 раз в 2 месяца; >3 лет – 1 раз в 6-12 месяцев при трансфузионнонезависимых формах и ежемесячно при трансфузионнозависимых формах</p>	<p>Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участка, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, миелограмма, трепанобиопсия (по медицинским показаниям), иммунофенотипирование клеток крови и костного мозга (по медицинским показаниям), иммуноцитология крови и костного мозга, биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ брюшной полости, сердца, щитовидной железы (по медицинским показаниям при трансфузионнозависимых формах), рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)</p>	<p>При наследственных заболеваниях – пожизненное диспансерное наблюдение.</p> <p>При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.</p> <p>При приобретенных (идиопатических) апластических анемиях, после трансплантации костного мозга диспансерное наблюдение в течение 5 лет.</p>
-----------------------------	----------------	--	---	--

		<p>Для трансфузионнозависимых пациентов – не реже 1 раза в год</p> <p>Для трансфузионнозависимых пациентов – не реже 1 раза в год; для трансфузионнозависимых пациентов – по медицинским показаниям</p> <p>По медицинским показаниям</p> <p>Для пациентов с наследственными заболеваниями</p>	<p>Анализ маркеров гемотрансмиссивных инфекций (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекции, возможно других)</p> <p>МРТ печени и миокарда в режиме T2* (оценка перегрузки железом)</p> <p>Консультация врача – детского кардиолога и врача – детского эндокринолога</p> <p>Профилактические прививки – проводятся по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом – детским онкологом-гематологом, врачом – детским онкологом*, врачом-гематологом*</p>	
--	--	---	--	--

<p>Нарушение свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния</p>	<p>D65-D69</p> <p>Наследственные коагулопатии, тромбоцитопатии, тромбоцитопении, тромбозы: пациенты с тяжелой и среднетяжелой формой – 1 раз в 3 месяца; пациенты с тяжелой и среднетяжелой формой, проживающие в удаленных районах, получающие профилактическое лечение и не имеющие рецидивов кровотечений/тромбозов – не реже 1 раза в год; пациенты с легкой формой – не реже 1 раза в год. Имунная тромбоцитопения, аллергическая пурпура, приобретенная тромбофилия, приобретенная</p>	<p>Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости (по медицинским показаниям), рентгенография органов грудной клетки, суставов (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям).</p>	<p>При наследственных заболеваниях – пожизненное диспансерное наблюдение.</p> <p>При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.</p> <p>При иммунной тромбоцитопении – в течение 1 года от момента полной нормализации количества тромбоцитов.</p> <p>При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение сроком 3 года.</p> <p>При неосложненных кожных формах аллергической</p>
---	--	--	---

		<p>коагулопатия – в течение первых 3 месяцев – каждые 2-4 недели; далее в зависимости от тяжести, но не реже 1 раза в 3 месяца</p> <p>При наследственных коагулопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях, иммунной тромбоцитопении – не реже 1 раза в 6 месяцев.</p> <p>При гемофилии А, В, болезни Виллебранда – после первых 5-10 дней введения концентрата фактора, после первых 20-25 дней введения, после 50-60 дней введения, далее 1 раз в год; перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p>	<p>Обмен железа (железо сыворотки, общая железосвязывающая способность сыворотки / ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки, ферритин сыворотки)</p> <p>Анализ остаточной активности факторов VIII (при гемофилии А и болезни Виллебранда), IX (при гемофилии В), II (при дефиците фактора свертывания II), V (при дефиците фактора свертывания V), VII (при дефиците фактора свертывания VII), X (при дефиците фактора свертывания X), XI (при дефиците фактора свертывания XI), XIII (при</p>	<p>пурпуры – 1 год. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение сроком 5 лет. При осложненных формах аллергической пурпуры – 5 лет. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение. При приобретенной форме тромбофилии, коагулопатии – 3 года. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение.</p>
--	--	---	---	---

		<p>При декомпенсированном течении других наследственных коагулопатий, дефицита протеина С, S, антитромбина – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3-6 месяцев;</p> <p>При компенсированном течении других наследственных коагулопатий, дефицита протеина С, S, антитромбина – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в год – первые 3 года, далее – не реже 1 раза в 2-3 года;</p> <p>При других наследственных коагулопатиях, дефиците протеина С, S, антитромбина</p>	<p>дефиците фактора свертывания XIII) или их комбинаций (при наследственном комбинированном дефиците факторов свертывания), фактора Виллебранда (при болезни Виллебранда), протеина С (при дефиците протеина С), протеина S (при дефиците протеина S), дефиците протеина S), антитромбина (при дефиците антитромбина).</p>	
--	--	---	--	--

		<p>перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p> <p>При гемофилии А, В, болезни Виллебранда, дефиците фактора свертывания VII, дефиците протеина С, антитромбина, требующих заместительной терапии – ежегодно и перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p>	<p>Анализ теста восстановления и периода полувыведения факторов свертывания крови VIII (при гемофилии А и болезни Виллебранда), IX (при гемофилии В), фактора Виллебранда (при болезни Виллебранда), протеина С (при дефиците протеина С), дефиците антитромбина (при дефиците антитромбина).</p>	
		<p>При гемофилии А и В – после первых 4-8 дней введения; после 20-25 дней введения; после 50-60 дней введения и далее каждые 6 месяцев и перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p>	<p>Исследование титра ингибитора к фактору свертывания крови VIII (при гемофилии А) или IX (при гемофилии В).</p>	

		<p>При декомпенсированном течении тромбофилии – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца; перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p> <p>При компенсированном течении тромбофилии – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3-6 месяцев – первые 3 года, далее – не реже 1 раза в год; перед каждым плановым оперативным вмешательством.</p> <p>При коагулопатиях, тромбоцитопатиях, тромбоцитопениях, требующих</p>	<p>Определение концентрации Д-димеров</p> <p>Серологическое исследование маркеров ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С</p>	
--	--	--	---	--

		<p>заместительной или гемотрансфузионной терапии – через 3 месяца после каждой трансфузии препаратов крови, не реже 1 раза в год</p> <p>При иммунной тромбоцитопении – через 3 месяца после выписки из стационара и через 3 месяца после каждой трансфузии препаратов крови</p> <p>При антифосфолипидном синдроме – 1 раз в 3 месяца</p>	<p>Определение волчаночного антикоагулянта;</p> <p>Определение титра антител к бета 2-гликопротеину 1 IgG;</p> <p>Определение титра антител к кардиолипину IgM;</p> <p>Определение титра антител к кардиолипину IgG;</p> <p>Определение титра антител к кардиолипину IgM</p> <p>КТ/МРТ суставов</p>	
	<p>Кратность определяется ортопедом.</p> <p>При заболеваниях, сопровождающихся 1</p>			

		<p>и более эпизодами гемартроза – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в год.</p> <p>1 раз в 2-3 года или чаще, по медицинским показаниям</p> <p>По медицинским показаниям</p> <p>При заболеваниях, протекающих с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, явлениями острой или хронической сосудистой недостаточности, явлениями неврологического дефицита – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца.</p> <p>При тяжелом и среднетяжелом</p>	<p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>ЭКГ</p> <p>Осмотр врача по лечебной физкультуре</p>	
--	--	--	---	--

	<p>течения гемофилии А и В, без клинических проявлений нарушения функции опорно-двигательного аппарата – 1 раз в 6 месяцев.</p>		
	<p>При заболеваниях, протекающих с нарушением функции опорно-двигательного аппарата – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца. При тяжелом и среднетяжелом течении гемофилии А и В, без клинических проявлений нарушения функции опорно-двигательного аппарата – 1 раз в 6 месяцев.</p>	<p>Консультация врача – травматолога-ортопеда</p>	

		<p>При легком течении гемофилии А и В – 1 раз в 3 года.</p> <p>При тромбофилиях, протекающих с явлениями острой или хронической сосудистой недостаточности, – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 6-12 месяцев.</p> <p>При заболеваниях, протекающих с поражением центральной нервной системы – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3-6 месяцев.</p> <p>При дефиците антиплазмина частота осмотров офтальмологом определяется врачом-офтальмологом, но не реже 1 раза в</p>	<p>Консультация врача – сердечно-сосудистого хирурга</p> <p>Консультация врача-невролога</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p>	
--	--	---	---	--

		<p>1 год. При осложненном нефритом течении аллергической пурпуры частота осмотров определяется врачом-нефрологом, но не реже 1 раза в 3 месяца.</p> <p>При осложненном течении аллергической пурпуры, однократно, далее по медицинским показаниям.</p> <p>При антифосфолипидном синдроме частота осмотров определяется врачом-ревматологом, но не реже 1 раза в 3-6 месяцев.</p> <p>При геморрагических коагулопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях – по медицинским</p>	<p>Консультация врача-нефролога</p> <p>Консультация врача-ревматолога</p> <p>Консультация врача – стоматолога детского</p>	
--	--	--	--	--

		<p>показаниям, но не реже 1 раза в 6-12 месяцев</p> <p>По медицинским показаниям</p> <p>По медицинским показаниям и назначению врачей-специалистов</p> <p>При коагулопатиях – проводятся по индивидуальному графику в полном объеме и дополнительно для пациентов до 7 лет – вакцинация против гепатита А в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом – детским онкологом-гематологом;</p> <p>пациентам с низкой активностью фактора (менее 3%) перед каждым введением вакцины разово</p>	<p>Назначение консультаций других специалистов</p> <p>Лабораторные исследования</p> <p>Профилактические прививки – проводятся по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом – детским онкологом-гематологом, врачом – детским онкологом*, врачом-гематологом*</p>	
--	--	---	--	--

			<p>вводится концентрат фактора свертывания крови VIII или IX в дозе 10-20 МЕ/кг; при 3 типе болезни Виллебранда концентрат фактора Виллебранда в дозе 10-30 МЕ/кг; при дефиците факторов II, X – препарата активированного протромбинового комплекса в дозе 10-30 МЕ/кг; при дефиците фактора свертывания крови VII – препарат фактора свертывания крови VII или рекомбинантный активированный фактор свертывания крови VII в профилактической дозе. При иммунной тромбоцитопении – по</p>
--	--	--	--

		<p>эпидемиологическим показаниям по согласованию с врачом – детским онкологом- гематологом При тромбоцитопатии – в полном объеме в поликлинике по месту жительства по согласованию с детским гематологом- онкологом, перед внутримышечным введением вакцины необходимо профилактическое введение препарата активированного протромбинового комплекса или рекомбинантного активированного фактора свертывания крови VII</p>		
--	--	--	--	--

Агранулоцитоз, нейтропения	D70-D72	Первые 3 месяца – ежемесячно, затем 1 раз в 2 месяца	<p>Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови, с подсчетом ретикулоцитов, коагулограмма биохимический анализ крови, анализ мочи, миелограмма, иммунограмма, молекулярно-генетические исследования, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)</p> <p>Лабораторные исследования</p>	<p>Диспансерное наблюдение в течение жизни.</p> <p>При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.</p>
По назначению врачей-специалистов		Лабораторные исследования		

Метгемоглобинемия	D74	<p>Тяжелые и среднетяжелые формы – 1 раз в 3 месяца; при легких формах 1 раз в 6 месяцев При тяжелых и среднетяжелых формах – 1 раз в 6 месяцев При легких формах 1 раз в год.</p>	<p>Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача – детского онколога-гематолога, врача – детского онколога*, врача-гематолога*, общий анализ крови, с подсчетом ретикулоцитов, коагулограмма биохимический анализ крови, анализ мочи, миелограмма, иммунограмма, молекулярно-генетические исследования, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)</p>	<p>Наследственные формы - диспансерное наблюдение в течение жизни. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.</p>
По назначению врачей-специалистов	Лабораторные исследования	<p>Профилактическая вакцинация проводится в полном объеме в соответствии с Национальным календарем прививок</p>	<p>Профилактические прививки – проводятся в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом – детским онкологом-гематологом, врачом – детским онкологом*, врачом-</p>	<p>Приобретенная метгемоглобинемия – в течение года.</p>

Отдельные болезни, протекающие с вовлечением ретикулоэритроцитарной системы	D76	По медицинским показаниям, при отсутствии – ежегодно 1 раз в год По назначению врача – детского эндокринолога По медицинским показаниям. Проводится по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства по согласованию с врачом – детским онкологом-гематологом	гематологом* Консультация врача – детского эндокринолога Определение уровня гормонов Консультация врачей-специалистов	Диспансерное наблюдение в течение жизни. При достижении 18-летнего возраста, пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.
---	-----	---	--	--