



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 64753

от "25" августа 2021 г.

П Р И К А З

МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

« 6 » июля 2021 г. № 395

г. Москва

**Об утверждении Особенности проведения
диспансерного наблюдения за военнослужащими
Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами,
призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных
Силах Российской Федерации, и перечня исследований,
включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими
Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами,
призванными на военные сборы, проводимые
в Вооруженных Силах Российской Федерации**

В соответствии с пунктом 10 Правил организации медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов и гражданам, призванным на военные сборы, в медицинских (военно-медицинских) подразделениях Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов в местах их постоянной дислокации и в военно-медицинских частях и организациях, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2020 г. № 1980 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 49, ст. 7950), в целях повышения эффективности организации диспансерного наблюдения за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, **П Р И К А З Ы В А Ю:**

Утвердить Особенности проведения диспансерного наблюдения за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, и перечень исследований,

включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации (приложение к настоящему приказу).

**ВРЕМЕННО ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ
МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

генерал армии



В.Герасимов

Приложение
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 6 » июля 2021 г. № 395

О С О Б Е Н Н О С Т И

проведения диспансерного наблюдения за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, и перечень исследований, включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации

I. Общие положения

1. Настоящие Особенности устанавливают особенности проведения диспансерного наблюдения за военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации (далее – Вооруженные Силы) и гражданами, призванными на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах (далее – военнослужащие), в медицинских (военно-медицинских) подразделениях Вооруженных Сил в местах их постоянной дислокации (далее – военно-медицинские подразделения) и в военно-медицинских частях и организациях Министерства обороны Российской Федерации (далее – военно-медицинские организации), а также перечень исследований, включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими.

2. Диспансерное наблюдение за военнослужащими представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование военнослужащих, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации военнослужащих*.

* Статья 355 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г. № 1495 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 47 (ч. I), ст. 5749; 2021, № 6, ст. 965).

3. Командующие войсками военных округов (Северным флотом) организуют диспансерное наблюдение за военнослужащими в военно-медицинских подразделениях и военно-медицинских организациях на территориях соответствующих военных округов (Северного флота), за исключением Московского территориального гарнизона.

4. Диспансерное наблюдение за военнослужащими на территории Московского территориального гарнизона организуется в военно-медицинском подразделении (военно-медицинской организации), к которому военнослужащие прикреплены для оказания медицинской помощи.

5. Диспансерное наблюдение за военнослужащими проводится в военно-медицинском подразделении органа военного управления, воинской части или организации Вооруженных Сил (далее – воинская часть), в которых они проходят военную службу (военные сборы).

На территориях военных округов (Северного флота), за исключением Московского территориального гарнизона, при отсутствии в воинской части военно-медицинских подразделений диспансерное наблюдение за военнослужащим, проходящим в ней военную службу (военные сборы), осуществляется в военно-медицинском подразделении иной близлежащей воинской части (в военно-медицинской организации), определенной приказом:

командующего объединением (командира соединения), если воинские части (военно-медицинские организации) входят в состав одного объединения (соединения);

начальника гарнизона в случаях, не указанных в абзаце третьем настоящего пункта.

При отсутствии в воинской части, находящейся на территории Московского территориального гарнизона, военно-медицинских подразделений диспансерное наблюдение за военнослужащими, проходящими в ней военную службу (военные сборы), организуется в военно-медицинской организации, к которой военнослужащие прикреплены для оказания медицинской помощи.

6. Диспансерное наблюдение за военнослужащими организуется в соответствии с планом диспансерного наблюдения за военнослужащими воинской части, составляемым по результатам диспансеризации военнослужащих на один календарный год (далее – план диспансерного наблюдения) (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящим Особенности).

План диспансерного наблюдения разрабатывается начальником медицинской службы воинской части, в которой военнослужащие проходят военную службу (военные сборы) (на военно-медицинское подразделение которой возложена задача по проведению диспансерного наблюдения за военнослужащими в соответствии с абзацами вторым – четвертым пункта 5 настоящих Особенности) (начальником военно-медицинской организации, на которую возложена задача по проведению диспансерного наблюдения в соответствии с абзацем пятым пункта 5 настоящих Особенности) (далее – начальник медицинской службы воинской части, организующий диспансерное наблюдение), утверждается командиром воинской части, в которой проходят военную службу (военные сборы) военнослужащие, и заверяется печатью воинской части, в которой проходят военную службу (военные сборы) военнослужащие.

В план диспансерного наблюдения включаются военнослужащие с IIIа и IIIб группами здоровья, военнослужащие со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском и (или) повышенным риском развития внезапной сердечной смерти и военнослужащие со II группой здоровья, находящиеся под диспансерным наблюдением по заключению врача-специалиста.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и граждан, призванных на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах, составляются отдельные планы диспансерного наблюдения.

При необходимости внесения изменений в план диспансерного наблюдения, в том числе установления диспансерного наблюдения за военнослужащим или снятия его с диспансерного наблюдения в период между проведением диспансеризаций, начальником медицинской службы воинской части, организующим диспансерное наблюдение, оформляются соответствующие изменения в план диспансерного наблюдения, утверждаемые командиром воинской части, в которой проходит военную службу (военные сборы) военнослужащий, и заверяемые печатью воинской части, в которой проходит военную службу (военные сборы) военнослужащий.

7. Командир воинской части (командир подразделения воинской части) обеспечивает полный охват военнослужащих воинской части (подразделения воинской части) мероприятиями, предусмотр-

ренными планом диспансерного наблюдения, в том числе своевременное прибытие военнослужащих, находящихся под диспансерным наблюдением, в военно-медицинское подразделение (военно-медицинскую организацию) для проведения медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения.

8. Диспансерное наблюдение за прикомандированными военнослужащими организуется в том военно-медицинском подразделении (военно-медицинской организации), в котором осуществляется диспансерное наблюдение за военнослужащими воинской части, куда прибыл для выполнения служебного задания прикомандированный военнослужащий.

Перед убытием в командировку военнослужащий получает у начальника медицинской службы воинской части, организующего диспансерное наблюдение, свою медицинскую книжку и выписку из плана диспансерного наблюдения, содержащую сведения о диспансерном наблюдении за убывающим в командировку военнослужащим, заверенную подписью начальника медицинской службы воинской части, организующего диспансерное наблюдение, и печатью воинской части, в которой проходит военную службу (военные сборы) военнослужащий.

Прикомандированный военнослужащий представляет в течение двух рабочих дней со дня прибытия свою медицинскую книжку и выписку из плана диспансерного наблюдения начальнику медицинской службы воинской части, в которую он прикомандирован, для организации медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения в период его пребывания в командировке.

9. При переводе военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, к новому месту военной службы начальник медицинской службы воинской части, организующий диспансерное наблюдение, выдает военнослужащему, находящемуся под диспансерным наблюдением, на руки вместе с медицинской книжкой выписку из плана диспансерного наблюдения, содержащую сведения о диспансерном наблюдении за указанным военнослужащим. Выписка из плана диспансерного наблюдения заверяется начальником медицинской службы воинской части, организующим диспансерное наблюдение, и печатью воинской части, в которой проходит военную службу военнослужащий.

Военнослужащий, проходящий военную службу по контракту и прибывший на новое место военной службы, представляет в течение трех рабочих дней со дня прибытия свою медицинскую книжку и выписку из плана диспансерного наблюдения начальнику медицинской службы воинской части, организующему диспансерное наблюдение, по новому месту военной службы для организации медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения.

10. При переводе военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, к новому месту военной службы начальник медицинской службы воинской части, организующий диспансерное наблюдение, выдает должностному лицу воинской части, назначенному для сопровождения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, к новому месту военной службы, на руки вместе с медицинской книжкой выписку из плана диспансерного наблюдения, содержащую сведения о диспансерном наблюдении за указанным военнослужащим. Выписка из плана диспансерного наблюдения заверяется начальником медицинской службы воинской части, организующим диспансерное наблюдение, и печатью воинской части, в которой проходит военную службу военнослужащий.

Должностное лицо воинской части, назначенное для сопровождения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, к новому месту военной службы, представляет в течение двух рабочих дней со дня прибытия медицинскую книжку военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и выписку из плана диспансерного наблюдения за указанным военнослужащим начальнику медицинской службы воинской части, организующему диспансерное наблюдение, по новому месту военной службы для организации медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения.

11. При отсутствии возможности проведения в рамках диспансерного наблюдения в воинской части необходимых медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения в связи с отсутствием в воинской части структурных подразделений, специалистов и (или) специального оборудования указанные медицинские осмотры, диагностические исследования и другие мероприятия диспансерного наблюдения проводятся военнослужащему в военно-медицинской организации, определенной приказом командующего

войсками военного округа (Северным флотом), приказом начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации (для Московского территориального гарнизона).

Начальник военно-медицинской организации, указанной в абзаце первом настоящего пункта, обеспечивает проведение в рамках диспансерного наблюдения за военнослужащими необходимых медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения.

12. Диспансерное наблюдение за военнослужащим устанавливается в течение пяти рабочих дней после:

установления ему диагноза при оказании медицинской помощи или проведении военно-врачебной экспертизы в амбулаторных условиях;

завершения прохождения им диспансеризации;

получения выписного эпикриза из истории болезни по результатам оказания медицинской помощи или проведения военно-врачебной экспертизы в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

13. Диспансерное наблюдение за военнослужащими осуществляется медицинскими работниками военно-медицинского подразделения (военно-медицинской организации), на которое возложены задачи по проведению диспансерного наблюдения в соответствии с пунктом 5 настоящих Особенности:

врачами-специалистами, назначенными начальником медицинской службы воинской части, организующим диспансерное наблюдение, ответственными за проведение диспансерного наблюдения;

врачами-специалистами в соответствии с профилем имеющихся у военнослужащих хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний (далее – заболевания (состояния)).

14. Перечень исследований, включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими, в зависимости от заболевания (состояния) (группы заболеваний (состояний)) приведен в приложении № 2 к настоящим Особенности.

15. При проведении диспансерного наблюдения за военнослужащим учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации военнослужащего, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

16. Врач-специалист, указанный в абзаце втором пункта 13 настоящих Особенности, при проведении диспансерного наблюдения:

ведет учет военнослужащих, находящихся под диспансерным наблюдением;

информирует военнослужащих о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения за ними;

организует проведение медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения за военнослужащими в военно-медицинском подразделении и военно-медицинских организациях;

проводит анализ результатов прохождения военнослужащими медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения.

17. Медицинский осмотр врачами-специалистами, указанными в абзацах втором и третьем пункта 13 настоящих Особенности, включает:

оценку общего состояния военнослужащего, сбор жалоб и анамнеза, его физикальное обследование;

назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение военнослужащему с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) (группы заболеваний (состояний) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью;

назначение по медицинским показаниям профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление военнослужащего в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на медицинскую реабилитацию.

18. Военнослужащему, находящемуся под диспансерным наблюдением и направляемому в военно-медицинскую организацию для оказания медицинской помощи или проведения военно-врачебной экспертизы в стационарных условиях в плановой форме, перед убытием начальник медицинской службы воинской части,

организуемый диспансерное наблюдение, выдает на руки вместе с медицинской книжкой выписку из плана диспансерного наблюдения, содержащую сведения о диспансерном наблюдении за указанным военнослужащим, заверенную подписью начальника медицинской службы воинской части, организующего диспансерное наблюдение, и печатью воинской части, в которой проходит военную службу (военные сборы) военнослужащий.

Начальник военно-медицинской организации, в которую военнослужащий, находящийся под диспансерным наблюдением, поступил для оказания медицинской помощи или проведения военно-врачебной экспертизы в стационарных условиях в плановой форме, организует проведение медицинских осмотров врачами-специалистами, диагностических исследований и других мероприятий диспансерного наблюдения, указанных в выписке из плана диспансерного наблюдения, срок выполнения которых установлен на период нахождения военнослужащего в данной военно-медицинской организации, исходя из имеющихся в военно-медицинской организации структурных подразделений, специалистов и специального медицинского оборудования.

19. Сведения о диспансерном наблюдении за военнослужащим, в том числе о медицинских осмотрах врачами-специалистами, диагностических исследованиях и других мероприятиях диспансерного наблюдения, вносятся в медицинскую книжку военнослужащего, контрольную карту диспансерного наблюдения*, хранящуюся в медицинской книжке военнослужащего, и план диспансерного наблюдения.

* Форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

Приложение № 1
к Особенностям (п. 6)

Рекомендуемый образец

УТВЕРЖДАЮ

(должность, воинское звание,

подпись, инициал имени, фамилия)

« ____ » _____ 20 ____ г.

П Л А Н

диспансерного наблюдения за военнослужащими войсковой части _____,
проходящими военную службу по контракту (призыву), (гражданами, призванными
на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации) на _____ год

Воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), подразделение, возраст, дата постановки на диспансерное наблюдение	2	Заболевание (состояние)	Перечень исследований и периодичность их проведения	Сроки проведения мероприятий по месяцам												Результаты диспансерного наблюдения
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
				I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
	3			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Начальник медицинской службы войсковой части 00000

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Приложение № 2
к Особенностям (п. 14)

П Е Р Е Ч Е Н Ь
исследований, включаемых в диспансерное наблюдение за военнослужащими
Вооруженных Сил Российской Федерации и гражданами, призванными на военные сборы,
проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, в зависимости
от заболевания (состояния) (группы заболеваний (состояний))

№ п/п	Заболевание (состояние) (группа заболеваний (состояний))	Код Международной классификации болезней 10 пересмотра, принятой 43 Всемирной ассамблеей здравоохранения	Наименование врачей-специалистов и периодичность их проведения ими медицинских осмотров	Перечень исследований и периодичность их проведения	Длительность диспансерного наблюдения	Условие прекращения диспансерного наблюдения
1	2	3	4	5	6	7
1	Безболевая форма ишемической болезни сердца (выявляется с помощью нагрузочных проб), которая может проявляться нарушениями сердечного ритма, сердечной недостаточностью	I25.6	Врач воинской части: 1 раз в 4 месяца в течение первого года, в дальнейшем – не менее 1 раза в 6 месяцев. Врач-терапевт – не менее 1 раза в 6 месяцев. Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям	Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 18 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение активности аспартамино-трансферазы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение активности креатинкиназы в	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
2	Стабильная стенокардия напряжения (I, II функциональные классы)	I20.8	<p>Врач воинской части: 1 раз в 4 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиография с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий – 1 раз в год.</p> <p>Дополнительные исследования и их периодичность определяются врачом-кардиологом согласно клиническим рекомендациям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
3	Стабильная стенокардия (III, IV функциональные классы), спонтанная стенокардия, микроваскулярная стенокардия	I20.8, I20.1	<p>Врач военной части: 1 раз в 4 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям</p>	<p>Определение активности креатинкиназы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиография с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий – 1 раз в год.</p> <p>Дополнительные исследования и их периодичность определяются врачом-кардиологом согласно клиническим рекомендациям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
				<p>в год.</p> <p>Определение активности креатинкиназы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиография с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий – 1 раз в год.</p> <p>Дополнительные исследования и их периодичность определяются врачом-кардиологом согласно клиническим рекомендациям</p>		
4	Состояние после перенесенного острого коронарного синдрома с подъемом и без подъема сегмента ST или инфаркта миокарда, хирургического лечения ишемической болезни сердца, а также постинфарктный кардиосклероз	I25.2	<p>Врач воинской части – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-кардиолог: 1 раз в 3 месяца в течение первых 6 месяцев и по истечении 1 года после оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также по показаниям.</p>	<p>Регистрация электрокардиограммы – при каждом посещении врача.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – при каждом посещении врача.</p> <p>Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула): при взятии под диспансерное наблюдение и через 1 год.</p> <p>Исследование уровня общего холестерина в крови – при каждом посещении врача.</p>	<p>В течение 1 года, в дальнейшем – по рекомендации врача-кардиолога</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается не ранее 1 года после выписки из медицинской организации по рекомендации</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности креатинкиназы в крови: через 1 месяц после начала приема статинов, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография легких – по показаниям.</p> <p>Электрокардиография с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий – 1 раз в год.</p> <p>Дополнительные исследования и их периодичность определяются врачом-кардиологом и другими специалистами согласно клиническим рекомендациям</p>		<p>врача-кардиолога. В дальнейшем военное служение переводятся в другую группу пациентов с ишемической болезнью сердца соответственно формы</p>

1	2	3	4	5	6	7
5	Гипертоническая болезнь, I стадия	110	<p>Врач военной части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов в крови – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня калия в крови – 1 раз в 2 года.</p> <p>Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в 2 года.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в 2 года.</p> <p>Определение альбумина в моче – 1 раз в 2 года.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в 2 года.</p> <p>Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у военнослужащих мужского пола старше 40 лет, военнослужащих женского пола старше 50 лет (с индексом массы тела более 30 кг/м², уровнем общего холестерина более 5 ммоль/л) – 1 раз в 3 года.</p> <p>Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей – 1 раз в 3 года</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
6	Гипертоническая болезнь, II и III стадий	111–113	<p>Врач военной части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год и по показаниям.</p>	<p>Исследование уровня общего гемоглобина в крови – 1 раз в 2 года.</p> <p>Оценка гематокрита – 1 раз в 2 года.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-невролог – 1 раз в год и по показаниям. Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям</p>	<p>Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов в крови – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в 2 года. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в 2 года. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в 2 года. Определение альбумина в моче – 1 раз в 2 года. Эхокардиография – 1 раз в 2 года. Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у военнослужащих мужского пола старше 40 лет, военнослужащих женского пола старше 50 лет (с индексом массы тела более 30 кг/м², уровнем общего холестерина более 5 ммоль/л) – 1 раз в 2 года. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей – 1 раз в 2 года. Ультразвуковое исследование почек и дуплексное сканирование артерий почек – по показаниям</p>		
7	Стойкие нарушения ритма сердца и проводимости (в том числе с имплантированными электрокардиостимуляторами)	I44, I45, I47, I49	<p>Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям. После катетерной аблации, хирургического лечения или имплантации</p>	<p>Регистрация электрокардиограммы – при каждом посещении врача. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в год. Исследование уровня креатинина в крови: 1 раз в год и по показаниям. Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
8	Желудочковая экстрасистолия III-V градаций по V.Lowp	149	<p>Врач военной части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>После катетерной аблации, хирургического лечения или имплантации электрокардиостимулятора:</p> <p>врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев;</p> <p>врач – сердечно-сосудистый хирург – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня общего тироксина в крови: 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня триодтиронина в крови: 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами) – 1 раз в месяц.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография легких – 1 раз в год.</p> <p>Военнослужащим с заболеваниями, указанными в настоящем пункте, после катетерной аблации, хирургического лечения и имплантации электрокардиостимулятора диагностические исследования в рамках диспансерного наблюдения проводятся в соответствии с настоящим пунктом.</p> <p>Дополнительные исследования и периодичность тестирования постоянного имплантируемого электрокардиостимулятора определяются врачом-кардиологом и врачом – сердечно-сосудистым хирургом согласно клиническим рекомендациям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
9	Фибрилляция предсердий пароксизмальная, персистирующая, постоянная	148	<p>судистый хирург – по показаниям</p> <p>Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям. После катетерной аблации, хирургического лечения или имплантации электрокардиостимулятора: врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев; врач – сердечно-сосудистый хирург – по показаниям</p>	<p>ность тестирования постоянного имплантируемого электрокардиостимулятора определяются врачом-кардиологом и врачом – сердечно-сосудистым хирургом согласно клиническим рекомендациям</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – при каждом посещении врача. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в год. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год и по показаниям. Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего тироксина в крови: 1 раз в год и по показаниям. Исследование уровня триглицеридов в крови: 1 раз в год и по показаниям. Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами) – 1 раз в месяц. Эхокардиография – 1 раз в год. Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год. Рентгенография легких – 1 раз в год. Военнослужащим с заболеваниями, указанными в настоящем пункте, после катетерной аблации, хирургического лечения и имплантации электрокардиостимулятора диагностические исследования в рамках диспансерного наблюдения проводятся в соответствии с настоящим пунктом. Дополнительные исследования и периодичность тестирования постоянного имплантируемого электрокардиостимулятора определяются врачом-кардиологом и врачом – сердечно-сосудистым хирургом согласно клиническим рекомендациям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
10	Состояние после перенесенной тромбоэмболии легочной артерии	126	<p>Врач воинской части: 1 раз в 3 месяца в течение 1 года после тромбоэмболии легочной артерии, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач – сердечно-сосудистый хирург: 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография: через 3, 6 и 12 месяцев после тромбоэмболии легочной артерии, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – при каждом посещении врача.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в год.</p> <p>Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами) – 1 раз в месяц.</p> <p>Дополнительные исследования и их периодичность определяются врачом-кардиологом и врачом – сердечно-сосудистым хирургом согласно клиническим рекомендациям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
11	Высокий и очень высокий сердечно-сосудистые риски (по шкале SCORE)		<p>Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-кардиолог – однократно после стратификации риска, в дальнейшем по показаниям</p>	<p>Анкетирование для выявления и оценки степени выраженности модифицируемых факторов риска – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Исследование холестерина, триглицеридов, липопротеидов – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиография с физической нагрузкой – 1 раз в 2 года.</p> <p>Холтеровское мониторирование – 1 раз в 2 года.</p> <p>Эхокардиография с измерением индекса массы миокарда левого желудочка: при взятии на диспансерное наблюдение, в последующем – по показаниям; при высоком риске – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Дуплексное сканирование сонных артерий военнослужащим мужского пола старше 45 лет, военнослужащим женского пола старше 45 лет (с индексом массы тела более 30 кг/м², уровнем общего холестерина более</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
12	Ожирение II-IV степеней	Е66	<p>Врач воинской части – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>5 ммоль/л): при взятии на диспансерное наблюдение, в дальнейшем – 1 раз в 3 года и по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография-коронарография – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование липидного обмена – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Тест толерантности к глюкозе – по показаниям.</p> <p>У военнослужащих мужского пола анализ крови на тестостерон – по показаниям.</p> <p>У военнослужащих женского пола анализ крови на: лутенизирующий гормон – по показаниям; фолликулостимулирующий гормон – по показаниям; эстрадиол – по показаниям.</p> <p>Оценка массы тела: 1 раз в 3 месяца и по показаниям.</p> <p>Биоимпедансометрия – по показаниям</p>	Постоянно	Диспансерное наблюдение прекращается при сохранении нормальных ростовых показателей в течение 1 года
13	Недостаточность питания	Е44, Е46	<p>Врач воинской части – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня триглицеридов в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p>	Постоянно	Диспансерное наблюдение прекращается при сохранении нормальных ростовых показателей в течение 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7
14	<p>Состояние после отравлений лекарственными препаратами и биологическими веществами.</p> <p>Состояние после токсического действия веществ преимущественно немедленного назначения</p>	T96, T97	<p>Врач военной части – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в 3 месяца в течение 1 года.</p> <p>Врач-нефролог: для военнослужащих, перенесших острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 степени: 1 раз в 3 месяца в течение 1 года после возникновения действия, в дальнейшем – 1 раз в год; для военнослужащих,</p>	<p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Оценка массы тела 1 раз в месяц и по показаниям.</p> <p>Рентгенография груди – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, щитовидной железы, надпочечников – по показаниям.</p> <p>Оценка жизненной емкости легких – по показаниям</p>	<p>В течение 2 лет при отсутствии жалоб</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии в течение 2 лет объективных данных о нарушениях функций органов и систем, пострадавших в результате токсического воздействия (или) его последствий</p>

1	2	3	4	5	6	7	
			<p>перенесших отравления нефротоксичными веществами, – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год после перорального отравления при имевшемся токсическом поражении органов желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>1 раз в год.</p> <p>Определение уровня билирубина в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Определение уровня креатинина в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Определение уровня мочевины в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Расчет скорости клубочковой фильтрации по СКД-ЕРІ: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы: 1 раз в 3 месяца в течение первого года после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование функции внешнего дыхания для военнослужащих, перенесших ингаляционные отравления, – 1 раз в год.</p> <p>Лучевые исследования – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем.</p> <p>Фиброгастроудоденоскопия – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем.</p> <p>Электроэнцефалография – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем.</p> <p>Электронейромиография – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем.</p>	<p>1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и ретикулоцитов: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев после</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения
15	Состояние после воздействия радиации (ионизирующих излучений, радиоактив-	Т66	Врач военной части: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев после воздей-				

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ных веществ и других источников ионизирующих излучений)</p>		<p>ствия, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-хирург – 1 раз в год. Врач-невролог – 1 раз в год. Врач-оториноларинголог – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Врач-дерматовенеролог – 1 раз в год. Врач-акушер-гинеколог (для военнослужащих женского пола) – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев после воздействия, в дальнейшем – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня С-реактивного белка – 1 раз в год. Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год. Исследование содержания общего белка и белковых фракций в сыворотке крови – 1 раз в год. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в год. Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год. Коагулограмма – 1 раз в год. Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в год. Исследование уровня простатспецифического антигена у военнослужащих мужского пола – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза – 1 раз в год. Спирометрия – 1 раз в год. Маммография у военнослужащих женского пола – 1 раз в год.</p>		<p>ния не предусмотрено</p>

1	2	3	4	5	6	7
16	Состояние после инфекционного эндокардита, в том числе после хирургического лечения	I33, I38	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев в течение первого года и по показаниям.</p> <p>Врач-хирург – 1 раз в год.</p> <p>Врач-оториноларинголог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-стоматолог-терапевт – 1 раз в год</p>	<p>Рентгенография грудной клетки в двух проекциях – 1 раз в год.</p> <p>Биомикроскопия сред глаза – 1 раз в год.</p> <p>Фиброгастроудоденоскопия – 1 раз в год.</p> <p>Колоноскопия (военнослужащим старше 50 лет) – 1 раз в год.</p> <p>Другие диагностические исследования, включая дозиметрические (спектрометрические) – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области (грудь) – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
17	Пороки сердца и крупных сосудов (врожденные, приобретенные), включая аневризму аорты, в том числе после хирургического лечения	I05-I08, I34-I35, Q20-Q28	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-хирург – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в год.</p> <p>Флюорография легких – 1 раз в год.</p> <p>Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области (грудь) по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
18	Гастрозофагеальная рефлюксная болезнь	K21	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
19	Функциональная диспепсия	К30	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в сыворотке крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия с хромооскопией, определение <i>Helicobacter Pylori</i> – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия пищевода с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны – 1 раз в год.</p> <p>Рентгеноскопия пищевода – по показаниям.</p> <p>При отсутствии эффекта от лечения и развитии местных осложнений:</p> <p>А-рН-импедансометрия;</p> <p>А-Пищеводная манометрия высокого разрешения</p>	<p>В течение 2 лет с момента последнего обострения</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков обострения заболевания в течение 2 лет с момента последнего обострения</p>

1	2	3	4	5	6	7
20	Хронический неатрофический гастрит (с нормальной и повышенной секреторной функциями)	K29.3, K29.5	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия с хромооскопией – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>¹³C-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны – 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
			<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Кровь на онкомаркеры (СЕА (РЭА) – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
21	Хронический атрофический гастрит	К29.4	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год</p>	<p>Эзофагогастродуоденоскопия – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>¹³C-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – по показаниям.</p> <p>Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки при часто рецидивирующем течении – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Кровь на онкомаркеры (СЕА (РЭА) – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>¹³C-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
22	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	К26	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-хирург – при наличии клинической картины развития стенозирования</p>	<p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – по показаниям.</p> <p>Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки при часто рецидивирующем течении – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня железа сыворотки крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Кровь на онкомаркеры (СЕА (РЭА) – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастроудоденоскопия – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>13С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – 1 раз в год.</p>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Диспансерное наблюдение прекращается после полной клинико-эндоскопической ремиссии в течение 3 лет

1	2	3	4	5	6	7
23	Язвенная болезнь желудка	K25	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-хирург – при позрении на развитие осложнений</p>	<p>Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки: через 1 месяц после лечения в медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в год</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня железа сыворотки крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови – 1 раз в год.</p> <p>Кровь на онкомаркеры (СЕА (РЭА)) – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии – 1 раз в год.</p> <p>¹³С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – 1 раз в год.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: через 1 месяц после лечения в медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Биопсия желудка с помощью эндоскопии: через 1 месяц после лечения в медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки – по показаниям</p>	В течение 3 лет с момента последнего обследования	Диспансерное наблюдение прекращается после полной клинико-эндоскопической ремиссии в течение 3 лет с момента последнего обследования

1	2	3	4	5	6	7
24	Временные функциональные расстройства органов дыхания после перенесенной внебольничной пневмонии тяжелого течения	J10-J18, J98, Z87.0	<p>Врач-терапевт – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации; через 1 год после выписки из медицинской организации при наличии остаточных изменений в легких.</p> <p>Врач-пульмонолог – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации, через 1 год после выписки из медицинской организации при наличии остаточных изменений в легких.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Цитологическое исследование мокроты (при ее наличии) – перед посещением врача.</p> <p>Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня фибриногена в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности креатинкиназы в крови – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование спiroцированных дыхательных объемов (спирометрия) – через 3 и</p>	<p>В течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации при отсутствии острых изменений в легких.</p> <p>В течение 1 года после выписки из медицинской организации при наличии острых изменений в легких</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, нормализации физикальных и лабораторных данных и отсутствия признаков патологий при рентгенологических исследованиях в легких в течение установленного срока диспансерного наблюдения</p>

1	2	3	4	5	6	7
25	Хронический необструктивный бронхит	J40-J42	<p>Врач-терапевт – 2 раза в год. Врач-пульмонолог – 1 раз в год</p>	<p>6 месяцев после выписки из медицинской организации при отсутствии нарушений функции дыхания.</p> <p>Бронхолитационный тест – исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов – по показаниям.</p> <p>Эхокардиография – через 3 месяца после выписки из медицинской организации (по показаниям).</p> <p>Рентгенография придаточных пазух носа – по показаниям.</p> <p>Рентгенография легких цифровая – через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации и в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости или спиральная компьютерная томография легких – по показаниям.</p> <p>Термометрия – при каждом посещении врача.</p> <p>Оценка сатурации с помощью пульсоксиметрии – при каждом посещении врача</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
26	Хроническая обструктивная болезнь легких	J44, J47	<p>Врач-пульмонолог – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Компьютерная томография груди – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгенография легких – 1 раз в год.</p> <p>Термометрия – при каждом посещении врача-пульмонолога.</p> <p>Пульсоксиметрия – при каждом посещении врача-пульмонолога.</p> <p>Спирография с выполнением бронхилитической пробы – при каждом посещении врача-пульмонолога.</p> <p>Исследование спровоцированных дыхательных объемов (спирометрия) с бронходилатационным тестом – по показаниям.</p> <p>Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов – по показаниям.</p> <p>Спиральная компьютерная томография легких – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение дистанционного наблюдения не предусмотрено
27	Бронхиальная астма (атопическая, неатопическая)	J45	<p>Врач-пульмонолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-оториноларинголог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-стоматолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач – аллерголог-иммунолог – по показаниям (отбор врачом – аллергологом кандидатом на аллерген-специфическую иммунолечение – по показаниям)</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Цитологическое исследование мокроты – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгенография (флюорография) легких – 1 раз в год.</p> <p>Термометрия – при каждом посещении врача-пульмонолога.</p> <p>Исследование спровоцированных дыхательных объемов (спирометрия) с бронходилатационным тестом – при каждом посещении</p>	Постоянно	Прекращение дистанционного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
28	Саркоидоз легких I и II стадий (впервые установленный, рецидив заболевания, ремиссия) после завершения обследования и лечения (диагноз саркоидоза должен быть верифицирован гистологически)	D86	<p>Врач-пульмонолог: при ремиссии – 1 раз в год;</p> <p>при рецидивирующем (прогрессирующем) течении: в течение первого года с момента последнего рецидива – 1 раз в 3 месяца, в течение второго и третьего годов с момента последнего рецидива – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>врача-пульмонолога.</p> <p>Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов – при каждом посещении врача-пульмонолога.</p> <p>Выявление аллергенов (анамнез, специальные методы) – по показаниям.</p> <p>Определение эозинофильного катионного белка (ЕСР) – по назначению врача-аллерголога-иммунолога.</p> <p>Определение общего иммуноглобулина Е – по показаниям.</p> <p>Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза – по показаниям.</p> <p>Исследование физических свойств мокроты – по показаниям.</p> <p>Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы – по показаниям.</p> <p>Бронхоскопия – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови для исключения стероидного диабета: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня кальция в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня фибриногена в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня ангиотензин-превращающего фермента в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
29	Диссеминированные заболевания легких (за исключением диссеминированного туберкулеза, диссеминаций опухолевой природы, альвеолярного протеиноза, муковисцидоза, гангренос-клеточного гистиоцитоза легких, лимфангиолейомиомагоза легких, синдрома Гудпасчера, легочного альвеолярного микролитиаза,	J63-J70, J82, J84	Врач-пульмонолог – 1 раз в 6 месяцев, при наличии показаний – 1 раз в 3 месяца	<p>6 месяцев.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Спирометрия: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Пульсоксиметрия: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Компьютерная томография органов груди: при ремиссии – 1 раз в год; при рецидивирующем (прогрессирующем течении): 1 раз в 3 месяца в течение первого года с момента последнего рецидива, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Эхокардиография с оценкой легочной гипертензии и состояния правых отделов сердца – 1 раз в год.</p> <p>Комплексная диагностика функции внешнего дыхания – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование печени – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование селезенки – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
30	идиопатического фиброзирующего альвеолита и других идиопатических интерстициальных пневмоний независимо от степени дыхательной недостаточности, подтвержденных результатами гистологического исследования)	K91.1	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год. Врач-хирург – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Копротограмма – 1 раз в год. Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год. Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год. Бактериологическое исследование кала – 1 раз в год. Фиброгастроуденоскопия с биопсией и гистологическим исследованием (по показаниям) – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка – по показаниям	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
31	Дискинезия желчного пузыря и сфинктера Одди (функциональное билиарное/панкреатическое расстройство)	K82.8, K83.4	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гастроэнтеролог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Копротограмма – 1 раз в год.	В течение 3 лет с момента последнего обследования	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год. Исследование уровня амилазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня липазы в крови – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год</p>		состоянии кли-нической ре-миссии в тече-ние 3 лет с мо-мента послед-него обостре-ния
32	Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит	K80, K81.1	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-хирург – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня гамма-глутамилтран-слептидазы в крови – 1 раз в год. Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год. Компьютерная томография органов брюш-ной полости – по показаниям. Фиброгастроудоденоскопия – по показа-ниям</p>	Постоянно	Прекраще-ние диспансер-ного наблюде-ния не преду-смотрено
33.	Постхолецистэктомичес-кий синдром	K91.5	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-хирург – по показаниям. Врач-гастроэнтеролог –</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Копроцитограмма – 1 раз в 6 месяцев.</p>	Постоянно	Прекраще-ние диспансер-ного наблюде-ния не преду-смотрено

1	2	3	4	5	6	7
			по показаниям	<p>Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня триглицеридов в крови – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости – по показаниям.</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия – по показаниям.</p> <p>Ретроградная холангиопанкреатография – по показаниям</p>		
34	Хронический гепатит (невirusной этиологии)	K70, K71, K73	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-психиатр – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Копроцитограмма – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Биохимический анализ крови – по показаниям.</p> <p>Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня щелочной фосфатазы</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
35	Синдром раздраженного кишечника	К.58	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-психотерапевт – однократно при 2 и более рецидивах в год</p>	<p>в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня триглицеридов в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня амилазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Протеинограмма – 1 раз в год.</p> <p>Иммуноглобулины – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковая эластография печени – 1 раз в 2 года.</p> <p>Радиоизотопное исследование печени – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости – по показаниям.</p> <p>Пункционная биопсия печени – по показаниям</p>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и состояниях клинической ремиссии в течение 3 лет с момента последнего обострения

1	2	3	4	5	6	7
36	Язвенный колит (неспецифический)	К51	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Исследование кальпротектина в кале – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ректороманоскопия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Тотальная колоноскопия – 1 раз в 3 года.</p> <p>При проведении иммуносупрессивной терапии:</p> <p>общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>исследование уровня щелочной фосфатазы в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>исследование уровня гамма-глутамилтрансфераза в крови – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>При проведении биологической терапии – 1 раз в 6 месяцев</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
37	Болезнь Крона	К50	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня С-реактивного белка в крови – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование уровня кальпротектина в кале – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Рентгенологическое исследование или компьютерная томография, или магнитно-резонансная томография кишечника – 1 раз в год.</p> <p>Тотальная илеоколоноскопия – 1 раз в 3 года.</p> <p>При проведении иммуносупрессивной терапии:</p> <p>общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в 3 месяца;</p> <p>исследование уровня щелочной фосфатазы</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
38	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	K57	<p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-хирург – 1 раз в год.</p> <p>Врач-онколог – по показаниям</p>	<p>в крови – 1 раз в 3 месяца; исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>При проведении биологической терапии – 1 раз в 6 месяцев</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Копроцитограмма – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня С-реактивного белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня фибриногена в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование кала – 1 раз в год.</p> <p>Колоноскопия – 1 раз в 2 года с гистологическим исследованием биоптата – по показаниям.</p> <p>Ирригоскопия – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография органов брюшной полости – по показаниям.</p> <p>Исследование моторно-эвакуаторной функции толстой кишки (электроинтестинография) – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
39	Хронический панкреатит	K86.1	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год</p> <p>Врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Копроцитограмма – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аспартатамино-трансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня триглицеридов в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня амилазы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости – по показаниям.</p> <p>Эндосонография – по показаниям.</p> <p>Фиброгастроудоденоскопия – 1 раз в 2 года</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
40	Анемии дефицитные (железодefицитная, В12-дефицитная, фолиеводефицитная, другие анемии, связанные с питанием)	D50-D53	<p>Врач-терапевт – 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-хирург – 1 раз в год.</p> <p>Врач-акушер-гинеколог</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня ферритина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня железа сыворотки крови – 1 раз в год.</p>	<p>В течение 2 лет с момента последнего выявления железодефицитной анемии.</p> <p>Постоянно</p>	Динамическое наблюдение прекращается при отсутствии анемии в течение 2 лет с момента по-

1	2	3	4	5	6	7
41	Гемолитические и другие наследственные и приобретенные анемии	D55-D59, D64	<p>лог (для военнослужащих женского пола) – 1 раз в год</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Врач-гематолог – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня трансферрина сыворотки крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня витамина В12 (цианокобаламина) в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови – 1 раз в год.</p> <p>Другие диагностические исследования – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня ретикулоцитов в крови: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня свободного билирубина (неконъюгированного) в крови: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Определение активности лактатдегидрогеназы в крови: 1 раз в месяц до компенсации анемии, в дальнейшем – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Другие диагностические исследования – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
42	Сахарный диабет 1 типа без осложнений	E10	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям).</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год и по показаниям.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – ежедневно 4 раза в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью).</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования – по по-</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>казаниям. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – 1 раз в 3 месяца. Определение альбумина в моче: не позднее чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, в дальнейшем – 1 раз в год. Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год. Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический – 1 раз в год. Измерение артериального давления на периферических артериях – при каждом посещении врача. Электрокардиограмма – 1 раз в год (при наличии более 2 факторов риска – велоэргометрия). Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина – 1 раз в 6 месяцев. Осмотр ног, пальпация и оценка чувствительности стоп – 1 раз в год, по показаниям – чаще. Рентгенография органов грудной клетки: 1 раз в год, в дальнейшем – по показаниям</p>		
43	Сахарный диабет 2 типа без осложнений	E11	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям). Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям). Врач-офтальмолог – 1 раз в год и по показаниям. Врач-невролог – 1 раз в год и по показаниям. Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев. Измерение роста – при первичном осмотре. Исследование уровня глюкозы в крови – ежедневно 4 раза в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью). Исследование уровня глюкозы в крови – 3 раза в неделю при инсулинотерапии на таблетированных гипогликемических препаратах. Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования – по показаниям. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – 1 раз в 3 месяца. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
44	Нарушенная гликемия натощак, нарушенная толерантность к глюкозе	R73.0	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в год и по показаниям</p>	<p>год.</p> <p>Определение альбумина в моче: не позднее чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год.</p> <p>Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический – 1 раз в год.</p> <p>Измерение артериального давления на периферических артериях – при каждом посещении врача.</p> <p>Электрокардиограмма – 1 раз в год (при наличии более 2 факторов риска – велоэргометрия).</p> <p>Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Осмотр ног, пальпация и оценка чувствительности стоп – 1 раз в год, по показаниям – чаще.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
45	Диффузный токсический зоб, диффузно-узловой токсический зоб	E05.0–E05.2	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-кардиолог – по показаниям</p>	<p>Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год.</p> <p>Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический – 1 раз в год (при отсутствии изменений).</p> <p>Измерение артериального давления на периферических артериях – при каждом посещении врача.</p> <p>Электрокардиограмма – 1 раз в год (при наличии более 2 факторов риска – велоэргометрия).</p> <p>Пальпация и оценка чувствительности стоп – 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
46	Несахарный диабет	E23.2, N25.1	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Сцинтиграфия щитовидной железы – по показаниям.</p> <p>Тонкоигольная биопсия щитовидной железы – по показаниям.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы – по показаниям</p> <p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Проба мочи по Зимницкому – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием (при идиопатической форме центрального несахарного диабета): через 1 год, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Проба с сухоедением (дегидратационный тест) и десмопрессинный тест – при первичной диагностике. При их выполнении: определение осмоляльности крови, исследование уровня натрия в сыворотке крови, определение</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
47	Гормонально активная опухоль гипофиза	D35.2	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-нейрохирург – 1 раз в год.</p> <p>Врач – акушер-гинеколог – по показаниям</p>	<p>осмоляемости мочи, определение относительной плотности мочи, определение объема суточного диуреза</p> <p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня адренкортикотропного гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня соматотропного гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня лютенизирующего гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня пролактина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня кортизола в суточной моче – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня кортизола в крови на фоне приема 1 мг дексаметазона – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня тестостерона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня инсулиноподобного фактора роста I в сыворотке крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня эстрадиола в крови – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография гипофиза – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Остеоденситометрия – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
48	Заболевания паразитовидных желез	E21, D35.1	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Измерение объема лимфоузлов – при первичном осмотре.</p> <p>Исследование уровня кальция в крови – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
49	Первичный гипотиреоз (манифестный, субклинический). Аутоиммунный тиреоидит	E01-E03, E05	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-офтальмолог – по показаниям. Врач-невролог – по показаниям. Врач-кардиолог – по показаниям	Исследование уровня фосфора в крови – 1 раз в год. Исследование уровня паратгормона в крови – 1 раз в год. Исследование уровня витамина D в крови – 1 раз в год, по показаниям – чаще. Ультразвуковое исследование почек – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование паращитовидных желез – 1 раз в год. Фиброгастроудоденоскопия – 1 раз в год. Остеоденситометрия (при наличии остеопороза) – 1 раз в год в течение 3 лет	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
50	Диффузный, диффузно-узловой нетоксический зоб	E04.0-E04.2	<p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в год</p>	<p>в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня калия в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня кальция в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня железа сыворотки крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиограмма – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Тонкоигольная биопсия щитовидной железы – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
			<p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня кальцитонина в крови – 1 раз в год.</p> <p>При повышении тиреотропного гормона в крови – исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови.</p> <p>При снижении тиреотропного гормона в крови – исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови и уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год.</p>			

1	2	3	4	5	6	7
51	Состояние после струмэктомии	E89.0, E89.2	<p>Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям).</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям</p>	<p>Компьютерная томография шеи (для оценки синдрома местной компрессии) – по показаниям</p> <p>Сцинтиграфия щитовидной железы – по показаниям.</p> <p>Тонкоигольная биопсия щитовидной железы – по показаниям</p> <p>Измерение массы тела – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Измерение роста – при первичном осмотре.</p> <p>Исследование уровня тиреотропного гормона в крови – 1 раз в 2 месяца (после начала терапии или изменения дозы левотироксина), после достижения стойкого эутиреоза – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего холестерина – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня аспаратаминотрансферазы в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня аланинаминотрансферазы в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня креатинфосфокиназы в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня ионизированного кальция в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего кальция в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови – 1 раз в год и по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год.</p> <p>Электрокардиограмма – 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
52	Другие незлокачественные болезни крови, кровеносных органов, нарушения гемостаза и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D66-D76, D80-D89, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гематолог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям	В течение 5 лет с момента выявления нарушения функции	Динамические наблюдения прекращаются при отсутствии нарушений функций в течение 5 лет с момента последнего их выявления
53	Хронические лимфоидные лейкозы и другие уточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	C91.1, C91.4, C91.7, C95.1, C96.0, C96.4-C96.8	Врач-терапевт – 1 раз в 3 месяца. Врач-гематолог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 3 месяца. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
54	Хронические миелоидные и другие уточненные злокачественные новообразования	C92.1-C92.2, C92.7, C93.1, C94.4, C96.2, D45, D47.0-D47.1, D47.3-D47.7	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гематолог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 3 месяца. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
55	Злокачественные лимфомы и иммунопролиферативные болезни	C81-C88, C91.5	Врач-терапевт – 1 раз в 3 месяца. Врач-гематолог – по показаниям. Врач-онколог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 3 месяца. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) – 1 раз в 6 месяцев. Определение активности лактатдегидрогеназы в крови – 1 раз в 6 месяцев. Спиральная компьютерная томография шеи: 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет, в дальнейшем – по показаниям. Компьютерная томография органов грудной полости: 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет, в дальнейшем – по показаниям. Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства: 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет, в дальнейшем – по показаниям.	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
56	Моноклональная гаммапатия неопределенного генеза	D47.2	<p>Врач-геральт – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-гематолог – по показаниям.</p> <p>Врач-онколог – по показаниям</p>	<p>Спиральная компьютерная томография органов таза или позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными радиофармацевтическими препаратами с контрастированием, у военнослужащих мужского пола: 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Спиральная компьютерная томография органов малого таза у военнослужащих женского пола или позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными радиофармацевтическими препаратами с контрастированием: 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Другие диагностические исследования – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
57	Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца	I00-I01, I05-I09	<p>Врач-геральт: в течение первого года – 1 раз в 3 месяца, в последующем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-оториноларинголог – 1 раз в год.</p>	<p>В первые 5 лет после активного процесса: общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 3 месяца; общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 3 месяца; регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год;</p> <p>Другие диагностические исследования – по показаниям</p>	В течение 5 лет, если отсутствуют признаки активности болезни и поражения сердца (при от-	Диспансерное наблюдение прекращается после 5 лет наблюдения, если отсутствуют

1	2	3	4	5	6	7
58	Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилит, аксальный спондилоартрит, псориагический артрит, хроническое течение реактивного артрита). Диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, синдром Шарпа). Системные васкулиты	M02, M05-M07, M30-M35, M45-M46	Врач - стоматолог-терапевт - 1 раз в год. Врач-кардиолог - 1 раз в год. Врач-невролог - по показаниям. Врач-ревматолог - при наличии признаков активности	исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови - 1 раз в год; определение ангистретиолизина-О в сыворотке крови - 1 раз в год; рентгенография легких - 1 раз в год; эхокардиография - по показаниям; холтеровское мониторирование сердечного ритма - по показаниям. При отсутствии в течение 5 лет активного процесса, но при наличии порока сердца или миокардиосклероза: общий (клинический) анализ крови - 1 раз в год; общий (клинический) анализ мочи - 1 раз в год; эхокардиография - 1 раз в год; рентгенография легких - 1 раз в год; исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови - 1 раз в год	сутствии хронических очагов инфекции). При наличии ревматического порока сердца - постоянно	знаки активности болезни и поражения сердца. При наличии ревматического порока сердца прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
			Врач-терапевт - 1 раз в 3 месяца. Врач-ревматолог - 1 раз в 6 месяцев. Другие врачи-специалисты - по показаниям	При активном заболевании: Общий (клинический) анализ крови - 1 раз в 3 месяца. Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови - 1 раз в 3 месяца. Исследование уровня креатинина в крови - 1 раз в 3 месяца. Исследование уровня глюкозы в крови - 1 раз в 3 месяца. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови - 1 раз в 3 месяца. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови - 1 раз в 3 месяца. Определение активности креатининазы в крови - 1 раз в 3 месяца. Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический - 1 раз в 3 месяца. Те же исследования при достижении ремиссии - 1 раз в 6 месяцев. Ультразвуковое исследование почек - 1 раз	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
59	Остеоартроз. Микрокристаллические артриты (подагра, пирофосфатная артропатия)	M10-M19	Врач воинской части – 1 раз в 3 месяца. Врач-ревматолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач – травматолог-ортопед – по показаниям	в год. Рентгенография легких – 1 раз в год. Эзофагогастродуоденоскопия – 1 раз в год. Рентгенография кисти – при наличии показаний – 1 раз в год. Рентгенография стопы в одной проекции – при наличии показаний – 1 раз в год. Рентгенография позвоночника – при наличии показаний – 1 раз в год. Специальные исследования и проекции – при наличии показаний – 1 раз в год. Рентгенография таза – 1 раз в год. При системной склеродермии: исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков – 1 раз в год; эхокардиография – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
60	Повышенный риск развития внезапной сердечной смерти		Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-кардиолог – 1 раз в год	Электrokардиография с физической нагрузкой – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Холтеровское мониторирование сердечного ритма – 1 раз в 6 месяцев. Эхокардиография – 1 раз в год. Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в год.	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
61	Туберкулез органов дыхания, других органов и систем (впервые установленный, обострение или рецидив) после успешно проведенного этапа лечения в медицинской организации при достижении клинико-рентгенологического благополучия у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту	A15-A19	Врач-фтизиатр — 1 раз в месяц (при появлении признаков заболевания туберкулезом — немедленно). Другие врачи-специалисты соответственно локализации заболевания — 1 раз в месяц	<p>Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности — 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови — 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня триглицеридов в крови — 1 раз в год</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: в фазу продолжения терапии — 1 раз в 3 месяца, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи: в фазу продолжения терапии — 1 раз в 3 месяца, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови: в фазу продолжения терапии — 1 раз в 3 месяца, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови: в фазу продолжения терапии — 1 раз в 3 месяца, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: в фазу продолжения терапии — 1 раз в 3 месяца, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза, микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза:</p> <p>в фазу продолжения терапии туберкулеза органов дыхания: 1 раз в 3 месяца и перед завершением курса лечения, по завершении курса химиотерапии — 1 раз в 6 месяцев и по показаниям;</p> <p>внегочечный туберкулез — 1 раз в 6 месяцев</p>	В течение основного курса лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии случаев обострения (прогрессирования) туберкулеза. При зарегистрированных в ходе обследования в медицинской организации бактериовыведении и (или) распаде — перевод в группу излечения от туберкулеза не ранее чем через 12 месяцев после прекращения бактериовыведения и (или) закрытия распада

1	2	3	4	5	6	7
62	Излечение от туберкулеза органов дыхания, других органов и систем у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту	В90	<p>Врач-фтизиатр – 1 раз в 6 месяцев (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно).</p> <p>Другие специалисты соответственно локализации заболевания – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>и по показаниям.</p> <p>Рентгенография легких: в фазу продолжения терапии туберкулеза органов дыхания: 1 раз в 3 месяца и перед завершением курса лечения, по завершении курса химиотерапии – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям;</p> <p>внегочный туберкулез – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям.</p> <p>Другие диагностические исследования – по показаниям</p>	<p>При малых остаточных изменениях: при наличии отягощающих факторов – в течение 3 лет с последующим переводом в группу военнослужащих с повышенным риском заболевания туберкулезом;</p> <p>при отсутствии отягощающих факторов – в течение 1 года с последующим переводом в группу военнослужащих с повышенным риском заболевания туберкулезом.</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии случаев рецидива туберкулеза в течение 3 лет.</p> <p>В течение 3 лет при малых остаточных изменениях при наличии отягощающих факторов – перевод в группу военнослужащих с повышенным риском заболевания туберкулезом.</p> <p>В течение 1 года при малых остаточных изменениях при от-</p>

1	2	3	4	5	6	7
63	Перенесенный туберкулез после прекращения диспансерного наблюдения в группе излечения от туберкулеза	Z86.1	<p>Врач-фтизиатр – 1 раз в год (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно).</p> <p>Другие врачи-специалисты соответственно локализации заболевания – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии, микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза – 1 раз в 6 месяцев</p>	Постоянно при больших остаточных изменениях	суставной отягощающих факторов – перевод в группу военнослужащих с повышенным риском заболевания туберкулезом
64	Перенесенный до начала военной службы туберкулез после прекращения диспансерного наблюдения у врача-фтизиатра по месту жительства	Z86.1	<p>Врач-фтизиатр – 1 раз в год (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно).</p> <p>Другие специалисты соответственно локализации заболевания – 1 раз в год</p>	<p>Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев</p>	В течение 3 лет при отсутствии рецидива туберкулеза	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива туберкулеза в течение 3 лет
65	Остаточные изменения в легких, плевре, лимфатических узлах после ранее перенесенного или спонтанно излеченного туберкулеза: фиброзно-очаговые изменения в	B90	<p>Врач-фтизиатр – 1 раз в год (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно)</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: при взятии под диспансерное наблюдение, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии: при взятии под диспансерное наблюдение, в дальнейшем – 1 раз в год.</p>	Постоянно при наличии больших остаточных изменений. <p>В течение</p>	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива туберкулеза в течение 3 лет

1	2	3	4	5	6	7
	легких, ограниченные участки пневмосклероза, плевральные спайки и сращения, кальцинаты в легких и лимфатических узлах			Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография органов грудной полости – по показаниям	3 лет при отсутствии больших остаточных изменений	кулуза (больших остаточных изменений) в течение 3 лет
66	Гиперергическая реакция на туберкулиновую пробу Манту с 2 ТЕ. Положительная реакция на пробу с алергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении	R76.1	Врач-фтизиатр – 1 раз в год (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно)	Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография органов грудной полости – по показаниям	В течение 2 лет при отсутствии рецидива туберкулеза	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива туберкулеза в течение 2 лет
67	Повышенный риск заболевания туберкулезом в связи с проведением лучевой, кортикостероидной, цитостатической, иммуносупрессивной терапии, терапии генно-инженерными биологическими препаратами в связи с заболеванием	Z92.2	Врач-фтизиатр: перед назначением терапии, в дальнейшем – по показаниям (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно)	Рентгенография легких: перед назначением терапии, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография органов грудной полости – по показаниям. Внутрикожная проба с алергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении: перед назначением терапии, а в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев	В течение всего периода терапии и 2 года после ее прекращения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания туберкулезом в период терапии и 2 года после ее прекращения
68	Баротравма уха	T70.0	Врач по водолазной медицине – 1 раз в две недели. Врач-оториноларинголог – 1 раз в две недели	Осмотр органа слуха (отоскопия) – 1 раз в 2 недели. Другие диагностические исследования – по показаниям	В течение 1 месяца с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии затруднения выравнивания давления в полости среднего уха в течение 1 месяца
69	Баротравма придаточной пазухи	T70.1	Врач по водолазной медицине – 1 раз в две недели	Рентгенография придаточных пазух носа – по показаниям. Другие диагностические исследования – по	В течение 1 месяца с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-оториноларинголог – 1 раз в две недели</p>	показаниям	ки на учет	<p>ется по истечении 1 месяца диспансерного наблюдения по заключению врача-оториноларинголога</p>
70	Кессонная (декомпрессионная) болезнь	T70.3	<p>Врач по водолазной медицине – 1 раз в две недели. Врач-терапевт – 1 раз в месяц. Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 3 месяца. Регистрация электрокардиограммы – по показаниям. Другие диагностические исследования – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем</p>	<p>В течение 3 месяцев с момента постановления на учет</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии клинических изменений данных анализов в течение 3 месяцев</p>
71	Баротравма легких	T70.8	<p>Врач по водолазной медицине – 1 раз в две недели. Врач-терапевт – 1 раз в месяц. Другие врачи-специалисты – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 3 месяца. Регистрация электрокардиограммы – по показаниям. Спирография – по показаниям. Другие диагностические исследования – по показаниям в зависимости от наличия нарушений функций отдельных органов и систем</p>	<p>В течение 3 месяцев с момента постановления на учет</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии объективных данных о патологических изменениях в легких в течение 3 месяцев</p>
72	Органические психические расстройства	F00-F05	<p>Врач-психиатр – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-офтальмолог – по показаниям. Врач-фтизиатр – по показаниям (при появлении признаков заболевания – медленно)</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Электроэнцефалография – 1 раз в год. Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям</p>	<p>В течение 2 лет с момента установления заболевания (при наличии медицинских показаний срок диспансерного наблюдения изменяется по заключению врача-специалиста)</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается по истечении срока диспансерного наблюдения при уменьшении жалоб и клинических симптомов заболевания, количества</p>

1	2	3	4	5	6	7
73	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии	F05-F19	Врач-невролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-психиатр – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Электроэнцефалография – 1 раз в год. Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям	В течение 2 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических симптомов заболевания в течение 2 лет
74	Неврогические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства	F40-F48	Врач-психиатр – 1 раз в 6 месяцев. Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Флюорография легких – 1 раз в 6 месяцев. Другие диагностические исследования – по показаниям	В течение 2 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических симптомов заболевания в течение 2 лет
75	Экзема	L20-L30	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-стоматолог – по показаниям. Врач-оториноларинголог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в 6 месяцев. Ортопантомография – 1 раз в год	В течение 2 лет с момента последнего обследования	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии высыпаний в течение 2 лет
76	Псориаз (ограниченные формы)	L40	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-стоматолог – по показаниям. Врач-оториноларинголог – по показаниям	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Определение активности аланинаминотрансферазы в крови – по показаниям. Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови – по показаниям. Исследование уровня глюкозы в крови – по показаниям. Исследование уровня холестерина в крови – по показаниям.	В течение 3 лет с момента последнего обследования	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии высыпаний в течение 3 лет

1	2	3	4	5	6	7
77	Склеродермия (ограниченные формы)	L94	<p>Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – по показаниям.</p> <p>Врач-стоматолог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям</p>	<p>Рентгенография суставов кистей – по показаниям.</p> <p>Рентгенография суставов стоп – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня антинуклеарного фактора в крови – по показаниям.</p> <p>Имуноферментный анализ к антигенам боррелий – по показаниям.</p> <p>Рентгенография грудной клетки – по показаниям.</p> <p>Рентгенография суставов – по показаниям.</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – 1 раз в год</p>	<p>В течение 3 лет с момента последнего обследования</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при разрешении высыпаний с гипер-, гипопигментацией при отсуствии новых, задержке прогрессирования, заболелания, регрессе имеющихся очагов поражения в течение 3 лет</p>
78	Распространенные формы гнездной алопеции	L63	<p>Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – по показаниям.</p> <p>Врач-стоматолог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – по показаниям.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – по показаниям.</p> <p>Исследование гормонов щитовидной железы – по показаниям.</p> <p>Рентгенологическое исследование турецкого седла – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – по показаниям.</p>	<p>В течение 3 лет с момента последнего обследования</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при восстановлении роста волос во всех очагах поражения в течение 3 лет с момента последнего обследования</p>

1	2	3	4	5	6	7
79	Витилиго	L80	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев	Ультразвуковое исследование щитовидной железы – по показаниям. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – по показаниям Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев	В течение 3 лет с момента последнего обследования	Дистансерное наблюдение прекращается при восстановлении пигментации кожи во всех очагах, задержки прогрессирования заболевания, появления, появления пигментации в некоторых очагах в течение 3 лет с момента последнего обследования
80	Ихтиоз. Кееродермия. Фолликулярный кератоз	L85, L87	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
81	Доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов или последствия их радиального лечения, не сопровождающиеся нарушениями функций органов и систем, не затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения	D17.0-D17.3, D21, D22, D23	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-хирург – по показаниям	Дерматоскопия – 1 раз в год	В течение 1 года с момента установления диагноза или проведения хирургического лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 1 года с момента установления диагноза или проведения

1	2	3	4	5	6	7
82	Дерматифитии после окончания лечения	B35	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев	Соскоб на мицелий – 1 раз в 6 месяцев и по показаниям	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 1 года
83	Сифилис – военнотрудовые, получившие превентивное лечение	A51.9	Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 3 месяца	Клинико-серологический контроль – 1 раз в 3 месяца	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии клинических проявлений в течение 1 года
84	Сифилис – военнотрудовые, закончившие лечение по поводу первичного сифилиса, вторичного свежесифилиса	A51.3, A51.4	Врач-дерматовенеролог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-невролог – по показаниям. Врач-оториноларинголог – по показаниям. Врач-офтальмолог – по показаниям	Клинико-серологический контроль: 1 раз в 3 месяца до полной негативации реакции, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев	В течение 3 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии клинических проявлений в течение 3 лет
85	Сифилис – военнотрудовые, закончившие лечение по поводу вторичного рецидивного сифилиса, скрытого сифилиса	A51.4	Врач-дерматовенеролог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение последующих четырех лет. Врач-терапевт – по показаниям.	Клинико-серологический контроль: 1 раз в 3 месяца, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.	В течение 3 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии в течение 3 лет специфической клинической

1	2	3	4	5	6	7
86	Гонкокковые и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, после окончания лечения	A54-A64	<p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог – по показаниям</p>	<p>Соскоб со слизистой уретры – через 10 и 30 календарных дней после окончания лечения и проведенной провокации.</p> <p>Микроскопия осадка мочи – через 10 и 30 календарных дней после окончания лечения и проведенной провокации.</p> <p>Исследование секрета простаты – по показаниям.</p> <p>Серологический контроль: при выявленном источнике заражения на сифилис – через 1 месяц после окончания лечения (через 2 месяца после окончания антибиотикотерапии); при неустановленном источнике заражения – в течение 6 месяцев</p>	<p>В течение 2 месяцев после окончания лечения (при выявленном источнике заражения).</p> <p>В течение 6 месяцев (при неустановленном источнике заражения)</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается через 2 месяца после окончания лечения при выявлении в установленном источнике заражения и через 6 месяцев – при неустановленном источнике заражения</p>
87	Кожный рог, болезнь Боуена, болезнь Педжета и другие заболевания	L85	<p>Врач – челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Дерматоскопия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Цитологическое или гистологическое исследование после иссечения новообразования и при рецидиве.</p> <p>Лучевые исследования при рецидиве – по показаниям</p>	<p>В течение 1 года при отсутствии рецидива заболевания после хирургического лечения</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 1 года после хирургического лечения</p>
88	Базалиома	C44.3	<p>Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p>	<p>В течение 1 года при от-</p>	<p>Диспансерное наблюдение</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-хирург (врач-онколог) – через 6 месяцев после хирургического лечения (при рецидиве – немедленно)</p>	<p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Дерматоскопия – 1 раз в 6 месяцев. Цитологическое или гистологическое исследование после иссечения новообразования и при рецидиве. Лучевые исследования при рецидиве – по показаниям</p>	<p>существующая рецидива заболевания после хирургического удаления</p>	<p>ние прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 1 года после хирургического лечения</p>
89	Невус	D22, I78, Q82.5	<p>Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Гистологическое исследование – после иссечения новообразования, при рецидиве. Лучевые исследования – при рецидиве</p>	<p>В течение 1 года при отсутствии рецидива заболевания после хирургического удаления</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 1 года после хирургического лечения</p>
90	Актинический хейлит. Абразивный хейлит Манганотти	K13.0	<p>Врач-стоматолог – 1 раз в месяц. Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гериатр – 1 раз в 6 месяцев. Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Цитологическое исследование – 1 раз в 6 месяцев. Биопсия – при отсутствии эффекта от лечения</p>	<p>В течение 1 года при отсутствии клинических признаков болезни после лечения. В других случаях – постоянно</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии клинических признаков болезни в течение 1 года после лечения. В других случаях прекращения наблюдения не предусмотрено</p>
91	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, в том числе языка. Срединный ромбовидный глоссит	K13.2, K14.2	<p>Врач-стоматолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-гериатр – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Фиброгастроскопия – 1 раз в 6 месяцев.</p>	<p>В течение 1 года при отсутствии рецидива болезни (при наличии)</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива</p>

1	2	3	4	5	6	7
			в 6 месяцев. Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев	Цитологическое исследование – 1 раз в 6 месяцев	личии медицинских показаний срок диспансерного наблюдения изменяется по заключению врача-специалиста)	заболевания после лечения по истечении установленного срока диспансерного наблюдения
92	Острые вирусные гепатиты А, Е	В15, В17.2	Врач воинской части: 1 раз в месяц (для перенесших тяжелые формы болезни первый осмотр через 10 календарных дней после выписки из медицинской организации). Врач-инфекционист – при появлении признаков нарушения функции печени и перед снятием с учета	Исследование уровня общего билирубина в крови: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации. Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации. Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – по показаниям	В течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей в течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации
93	Острые вирусные гепатиты В, С, D, микст-гепатиты	В16, В17.1, D17.0, В17.8	Врач воинской части: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации (для перенесших тяжелые формы болезни первый осмотр через 10 календарных дней после выписки из медицинской организации). Врач-инфекционист – при появлении признаков нарушения функции печени и перед снятием с учета	Исследование уровня общего билирубина в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации. Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации. Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации. Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В в крови, качественное исследование – через 1, 3 и 6 месяцев (у пациентов с острыми	В течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации. В случае, если у пациента, перенесшего острый гепатит С, через 6 месяцев после выписки из медицинской организации РНК ви-	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей в течение 6 месяцев (у пациента, перенесшего острый гепатит С, являющегося ре-

1	2	3	4	5	6	7
94	Хронические вирусные гепатиты В, С, D, микст-гепатиты	В18.0, В18.1, В18.2, В18.8	<p>Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-инфекционист – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-психиатр – по показаниям</p>	<p>гепатитами В и D).</p> <p>Определение РНК вируса гепатита С в крови методом полимеразной цепной реакции, качественное исследование – через 6 месяцев (у пациентов с острым гепатитом С).</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – по показаниям</p>	<p>руса гепатита С не выявляется, данное лицо считается реконвалесцентом и подлежит динамическому наблюдению в течение 2 лет после выписки из медицинской организации</p>	<p>конвалесцентом, – в течение 2 лет) после выписки из медицинской организации</p>
				<p>Исследование уровня общего билирубина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение ДНК вируса гепатита В в крови методом полимеразной цепной реакции, количественное исследование – 1 раз в 6 месяцев (у пациентов с хроническими гепатитами В и D).</p> <p>Определение РНК вируса гепатита С в крови методом полимеразной цепной реакции, качественное исследование – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>В течение 2 лет после выписки из медицинской организации</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается по истечении 2 лет после выписки из медицинской организации при отсутствии жалоб, объективных нарушений и патологических изменений лабораторных показателей, а также: при отсутствии в течение 2 лет РНК вируса гепатита С в сыворотке крови по результатам полимеразной цепной реак-</p>

1	2	3	4	5	6	7
95	ВИЧ-инфекция	B20-B24	<p>Врач воинской части – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Социально-психологическое консультирование больных ВИЧ-инфекцией – 1 раз в 12 месяцев.</p> <p>Врач-физиастр – 1 раз в год (при появлении признаков заболевания туберкулезом – немедленно)</p>	<p>(у пациентов с хроническим гепатитом С).</p> <p>Определение РНК вируса гепатита D в крови методом полимеразной цепной реакции, качественное исследование – 1 раз в 6 месяцев (у пациентов с хроническим гепатитом D).</p> <p>Определение антигена (HBeAg) вируса гепатита В в крови – 1 раз в 6 месяцев (у пациентов с HBeAg-положительным хроническим гепатитом В).</p> <p>Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В в крови, качественное исследование – 1 раз в 6 месяцев (у пациентов с хроническими гепатитами В и D).</p> <p>Определение антител к поверхностному антигену (anti-HBs) вируса гепатита В в крови, качественное исследование – при отрицательном результате исследования на HBsAg (у пациентов с хроническими гепатитами В и D).</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – 1 раз в 6 месяцев</p>	Постоянно	<p>Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено</p>

1	2	3	4	5	6	7
96	Незавершенная диагностика ВИЧ-инфекции (военнослужащие, серопозитивные в иммуноферментном анализе при отрицательном или неопределенном результате иммунного блоттинга)	Z11.4	<p>Врач воинской части: при первичном обращении, через 1 месяц после первичного обращения, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист: при первичном обращении, через 1 месяц после первичного обращения, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Социально-психологическое консультирование больных ВИЧ-инфекцией – однократно при установлении факта незавершенной диагностики ВИЧ-инфекции</p>	<p>immuno-deficiency virus HIV-1) в плазме крови методом полимеразной цепной реакции – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение антител к ядерному антигену (HBcAg) вируса гепатита В в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита С в крови – 1 раз в год.</p> <p>Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови – 1 раз в год.</p> <p>Флюорография легких или рентгенография легких – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Внутрикожная проба с туберкулезным алергеном – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек и надпочечников – 1 раз в год</p> <p>Исследование уровня антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 в крови (иммунный блоттинг ВИЧ) – периодичность исследования устанавливается экспертной лабораторией инфекционной иммунологии Министерства обороны Российской Федерации.</p> <p>Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) – периодичность исследования устанавливается индивидуально лабораторией инфекционной иммунологии Министерства обороны Российской Федерации.</p> <p>Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В в крови – при каждом повторном исследовании крови на ВИЧ.</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита С в крови – при каждом повторном исследовании</p>	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается по истечении 1 года диспансерного наблюдения на основании экспертного заключения, выданного лабораторией инфекционной иммунологии Министерства обороны Российской Федерации (уполномоченной медицин-

1	2	3	4	5	6	7
97	Наличие реальной возможности заражения ВИЧ-инфекцией (по эпидемиологическим показателям)	Z20.6	<p>Врач воинской части: при первичном обращении, в дальнейшем – через 1 и 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист: при первичном обращении, в дальнейшем – через 1 и 3 месяца</p>	<p>крови на ВИЧ.</p> <p>Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови – при каждом повторном исследовании крови на ВИЧ</p> <p>Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV-1/2 + Agr24) в крови: при первичном обращении, в дальнейшем через 1 и 3 месяца.</p> <p>Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 – периодичность проведения исследования устанавливается врачом-инфекционистом при первичном обращении.</p> <p>Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови – при каждом повторном исследовании крови на ВИЧ.</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита С в крови – при каждом повторном исследовании крови на ВИЧ.</p> <p>Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови – при каждом повторном исследовании крови на ВИЧ.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый (только при назначении постконтактной профилактики): через 2 и 4 недели после назначения постконтактной профилактики.</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический (только при назначении постконтактной профилактики): через 2 и 4 недели после назначения постконтактной профилактики</p>	<p>В течение 3 месяцев с момента постановки на учет</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается через 3 месяца диспансерного наблюдения при установлении факта отсутствия инфицированности ВИЧ</p>
98	Шигеллез	A03	<p>Врач воинской части – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев (для лиц с хронической дизентерией – в течение 6 месяцев).</p>	<p>Копрологическое исследование и микробиологическое (культуральное) исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы – 1 раз в месяц.</p> <p>Бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу: трижды с интервалом</p>	<p>В течение 3 месяцев (для военнослужащих с хронической дизентерией – в течение</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, расстройств</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-инфекционист – перед снятием с учета</p>	<p>10 календарных дней в течение первого месяца после выписки из медицинской организации, 1 раз в месяц в течение второго и третьего месяцев после выписки из медицинской организации (у переболевших военнослужащих из числа работников питания и водоснабжения). Бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу – 1 раз в месяц в течение 6 месяцев (у военнослужащих, перенесших хроническую дизентерию)</p>	<p>6 месяцев) после выписки из медицинской организации</p>	<p>функции кишечника; отрицательных результатов бактериологических исследований кала на дизентерийную группу в течение 3 месяцев (для военнослужащих с хронической дизентерией – в течение 6 месяцев) после выписки из медицинской организации</p>
99	Брюшной тиф и паратифы	A01	<p>Врач воинской части: 1 раз в неделю в течение первого месяца, 1 раз в 2 недели – в последующие 2 месяца, в дальнейшем – только для военнослужащих из числа работников питания – ежеквартально в течение 1 года. Врач-инфекционист – при подзрении на рецидив, выделении микробов тифопаратифозной группы и в конце срока диспансерного наблюдения. Врач-терапевт – по показаниям</p>	<p>Термометрия общая – при врачебных осмотрах. Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на возбудители брюшного тифа и паратифов (<i>Salmonella typhi</i>): 1 раз в месяц, в конце наблюдения двукратно (с интервалом 2 дня). Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева: 1 раз в месяц, в конце наблюдения двукратно (с интервалом 2 дня). Для военнослужащих из числа работников питания и водоснабжения: микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на возбудители брюшного тифа и паратифов (<i>Salmonella typhi</i>): трехкратно (с интервалом 1–2 дня) в течение первого месяца, в последующем (до конца наблюдения) – 1 раз в 3 месяца и перед снятием с</p>	<p>В течение 3 месяцев (для военнослужащих из числа работников питания – в течение 1 года) после выписки из медицинской организации</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей, отрицательных результатов бактериологических и серологических исследований в течение 3 месяцев (для военнослужащих из числа работников питания – в течение 1 го-</p>

1	2	3	4	5	6	7
100	Холера	А00	<p>Врач воинской части: 1 раз в 10 календарных дней в течение 1 месяца, в дальнейшем – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-инфекционист – при выделении холерных вибрионов и в конце срока диспансерного наблюдения</p>	<p>учета однократно; микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева: трехкратно (с интервалом 1–2 дня) в течение первого месяца, в последующем (до конца наблюдения) – 1 раз в 3 месяца и перед снятием с учета однократно; микробиологическое (культуральное) исследование желчи на сальмонеллу тифа (<i>Salmonella Typhi</i>), паратифа А (<i>Salmonella Paratyphi A</i>), паратифа В (<i>Salmonella Paratyphi B</i>) – в конце периода наблюдения однократно</p>	<p>В течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>В случае выявления вибрионосительства у перенесших холеру военнослужащие госпитализируются для лечения в инфекционный госпиталь, после выздоровления диспансерное наблюдение за ними возобновляется</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей, отрицательных результатов бактериологических исследований в течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации</p>
101	Амебиаз	А06	<p>Врач воинской части: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальней-</p>	<p>Микроскопическое исследование кала на простейшие с применением методов обогащения: трехкратно с интервалом 2 дня через 1 месяц после выписки из медицинской организа-</p>	<p>В течение 1 года после выписки из медицинской организации</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отри-</p>

1	2	3	4	5	6	7
102	Генерализованные формы менингококковой инфекции, менингиты и менингоэнцефалиты другой этиологии	G00-G09	Врач воинской части: 1 раз в месяц в течение первых 3 месяцев после выписки из медицинской организации, в дальнейшем — 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, а затем —	Общий (клинический) анализ крови развернутый — через 1 месяц после выписки из медицинской организации. Общий (клинический) анализ мочи — через 1 месяц после выписки из медицинской организации. Регистрация электрокардиограммы — через	низации (в случае выявления цист амёб пациент направляется на повторную санацию). При наличии остаточных явлений после оперативного вмешательства срок диспансерного наблюдения продлевается до 3 лет после выписки из медицинской организации. Военнослужащие из числа работников питания при установлении у них носительства дизентерийных амёб находятся под диспансерным динамическим наблюдением до полной их санации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных
			Врач — 1 раз в 3 месяца. Врач-инфекционист — при выделении цист амёб	ции, в дальнейшем — 1 раз в 3 месяца		

1	2	3	4	5	6	7
			<p>1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог: через 1 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – по показаниям. Врач-офтальмолог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – по показаниям</p>	<p>1 месяц после выписки из медицинской организации. Электроэнцефалография – по показаниям. Магнитно-резонансная томография головного мозга – по показаниям</p>		<p>и лабораторных показателей в течение 2 лет после выписки из медицинской организации</p>
103	Острый тонзиллит (в том числе ангина)	J03	<p>Врач воинской части: 1 раз в неделю первый месяц, 1 раз в месяц – второй и третий месяцы, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца до 1 года. Врач-оториноларинголог – при развитии осложнений. Врач-терапевт – при повторной острой стрептококковой ангине через 1 месяц и при развитии осложнений</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 2 недели. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 2 недели. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 2 недели</p>	<p>В течение 3 месяцев после острым тонзиллите и первичной ангине. В течение 1 года при повторной острой стрептококковой ангине</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений функций и лабораторных показателей, отрицательных результатов бактериологических исследований в течение установленного срока диспансерного наблюдения</p>
104	Дифтерия	A36, Z22.2	<p>Врач воинской части – 1 раз в 2 недели. Врач-терапевт – при развитии осложнений. Врач-невролог – при</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 2 недели. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 2 недели. Микробиологическое (культуральное) ис-</p>	<p>В течение 1 месяца после выписки из медицинской организации</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и</p>

1	2	3	4	5	6	7
105	Грипп и другие острые респираторные заболевания, перенесшие заболевание с развитием осложнений или тяжелой степени тяжести	J10-J11, J20-J22	<p>развитии осложнений. Врач-оториноларинголог – при развитии осложнений</p> <p>Врач воинской части: через 1 месяц после перенесенного заболевания, а переболевшие 2 и более раза за 6 месяцев, кроме того, – через 3 и 6 месяцев после перенесенного заболевания. Врач-оториноларинголог – при развитии соответствующих осложнений. Врач-терапевт – при развитии соответствующих осложнений</p>	<p>следование слизи и пленок с миндалин на паточку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) – при снятии с учета</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: через 1 месяц после перенесенного заболевания, а переболевшие 2 и более раза за 6 месяцев, кроме того, – через 3 и 6 месяцев после перенесенного заболевания. Общий (клинический) анализ мочи: через 2 недели после перенесенного заболевания (через 1 месяц после возвращения из отпуска по болезни), а переболевшие 2 и более раза за 6 месяцев, кроме того, – через 3 и 6 месяцев после перенесенного заболевания. Регистрация электрокардиограммы – при развитии осложнений. Рентгенография легких – при развитии осложнений. Рентгенография придаточных пазух носа – при развитии осложнений</p>	<p>В течение 3 месяцев (переболевшие в течение 6 месяцев 2 и более раза гриппом или острыми респираторными заболеваниями – в течение 6 месяцев) после перенесенного заболевания</p>	<p>нарушений объективных и лабораторных показателей, отрицательных результатов бактериологических исследований в течение 1 месяца после выписки из медицинской организации</p> <p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений по результатам объективных осмотров и лабораторных исследований в течение установленного срока наблюдения диспансерного наблюдения</p>
106	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	A98.5	<p>Врач воинской части: 1 раз в месяц в течение первых 3 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца. Врач-терапевт: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца. Общий (клинический) анализ мочи: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца. Исследование мочи методом Нечипоренко: через 1 месяц после выписки из медицинской</p>	<p>В течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации для военнослужащих, перенесших легкие формы.</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, нормализации объективных и лабораторных показателей в</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>учета, а также по показаниям.</p> <p>Врач-невролог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям</p>	<p>организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование мочи методом Зимницкого: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца</p>	<p>В течение 1 года для военнослужащих, перенесших среднетяжелые и тяжелые формы</p>	<p>течение установленного срока диспансерного наблюдения</p>
107	Инфекционный мононуклеоз	B27	<p>Врач воинской части: через 10 календарных дней и 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-инфекционист: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета.</p> <p>Врач-гематолог – при длительных (более 6 месяцев) остаточных изменениях периферической крови</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: через 10 календарных дней и 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови при желтушных формах: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови при желтушных формах: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови при желтушных формах: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека</p>	<p>В течение 1 года после выписки из медицинской организации</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, нормализации объективных и лабораторных показателей в течение 1 года после выписки из медицинской организации</p>

1	2	3	4	5	6	7
108	Легтоспироз	A27	<p>Врач воинской части: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Врач-инфекционист: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям.</p> <p>Врач-невролог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям.</p>	<p>ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV-1/2 + Agr24) в крови: через 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета.</p> <p>Рентгенография легких цифровая или компьютерная томография органов грудной полости – при длительной полилимфаденопатии.</p> <p>Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства – при длительной полилимфаденопатии</p>	В течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, нормализации объективных и лабораторных показателей в течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации
				<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование мочи методом Нечипоренко – через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование мочи методом Зимницкого – через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аспаратаминосферазы в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови: через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы: через</p>		

1	2	3	4	5	6	7
109	Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз	A04.6, A28.2	<p>Врач воинской части – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-инфекционист – при развитии рецидива.</p> <p>Врач-терапевт – при развитии осложнений</p>	<p>1, 3 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – по назначению врача-терапевта</p>	В течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей в течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации
110	Ботулизм	A05.1	<p>Врач воинской части: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-терапевт: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аланинаминотрансферазы в крови при желтушных формах – через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации.</p> <p>Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови при желтушных формах – через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации.</p> <p>Исследование уровня общего билирубина в крови при желтушных формах – через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации</p>	В течение 6 месяцев после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений объективных и лабораторных показателей в течение 6 месяцев после выписки

1	2	3	4	5	6	7
111	Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит	B01, B05, B06, B26	<p>Врач-невролог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации и перед снятием с учета, а также по показаниям</p> <p>Врач военной части: через 1 неделю и 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Врач-терапевт — по показаниям.</p> <p>Врач-невролог — по показаниям.</p> <p>Врач-уролог — по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи — через 1 месяц после выписки из медицинской организации</p>	В течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и осложнений в течение 3 месяцев после выписки из медицинской организации
112	Рожа	A46	<p>Врач военной части: через 1 и 3 месяца после выписки из медицинской организации, в дальнейшем при частых рецидивах — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист — при рецидиве.</p> <p>Врач-терапевт — по показаниям при частых рецидивах.</p> <p>Врач-дерматовенеролог — по показаниям при частых рецидивах.</p> <p>Врач-хирург — по по-</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы — через 1 месяц после выписки из медицинской организации</p>	<p>В течение 3 месяцев при отсутствии рецидива.</p> <p>В течение 2 лет при наличии рецидива</p>	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и рецидивов заболевания в течение установленного срока дистансерного наблюдения

1	2	3	4	5	6	7
113	Клещевой вирусный энцефалит	A84	<p>казаниям при частых рецидивах</p> <p>Врач воинской части: 1 раз в месяц в течение первых 3 месяцев после выписки из медицинской организации, в последующем — 1 раз в 3 месяца в течение одного года, в дальнейшем — 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-невролог: через 1 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации, а при рецидивных явлениях (парезы, тики, негрубые амиотрофии, единичные судорожные припадки) — 1 раз в год.</p> <p>Врач-терапевт: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем — по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем — по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы — через 1 месяц после выписки из медицинской организации.</p> <p>Электроэнцефалография — по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография головного мозга — по показаниям</p>	<p>В течение 2 лет (для военнослужащих, перенесших очаговые (смешанные) формы, — в течение 3 лет) после выписки из медицинской организации</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, резидуальных явлений и осуждений в течение установленного срока диспансерного наблюдения</p>
114	Клещевой иксодовый боррелиоз	A69.2	<p>Врач воинской части: для военнослужащих, перенесших заболевание без поражений органов: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем — по показаниям</p>	<p>Определение антител класса M (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови — через 6 месяцев после выписки из медицинской организации по назначению врача-инфекциониста.</p> <p>Определение антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов</p>	<p>В течение 2 лет (для военнослужащих, перенесших очаговые (смешанные) формы, — в течение 3 лет) после выписки</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, резидуальных явлений и осуждений в те-</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>24 месяцев после выписки из медицинской организации;</p> <p>для военнослужащих, перенесших заболевание с поражением органов: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года и 1 раз в 6 месяцев в течение второго года диспансерного наблюдения.</p> <p>Врач-инфекционист – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог: через 1 и 6 месяцев после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года и 1 раз в 6 месяцев в течение второго года диспансерного наблюдения.</p> <p>Врач-психиатр: через 1 месяц после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года и 1 раз в 6 месяцев в течение второго года диспансерного наблюдения.</p>	<p>группы <i>Botteia burgdorferi sensu lato</i> в крови – через 6 месяцев после выписки из медицинской организации по назначению врача-инфекциониста.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – по показаниям.</p> <p>Электроэнцефалография – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) – по показаниям.</p> <p>Чрескожная электронейростимуляция при заболеваниях периферической нервной системы – по показаниям.</p> <p>Электронейростимуляция головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел) – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография головного мозга – по показаниям.</p>	из медицинской организации	чение установленного срока диспансерного наблюдения

1	2	3	4	5	6	7
115	Эхинококкоз	В67.0–В67.4, В67.8–В67.9	<p>Врач-инфекционист: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Врач-хирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям при локализации процесса в костях, центральной нервной системе и других органах</p>	<p>Определение антител класса G (IgG) к эхинококку однокамерному в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Компьютерная томография органа поражения: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 3 лет диспансерного наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием и/или томография легких, и/или компьютерная томография кости, и/или компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием других органов и систем – по показаниям в зависимости от первичного поражения</p>	<p>В течение 10 лет после окончания курса противопаразитарной терапии</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений функций ранее пораженных органов, отсутствии развития рецидива и отрицательных результатах иммуноферментного анализа на эхинококк однокамерный в течение 10 лет после окончания курса противопаразитарной терапии</p>
116	Альвеококкоз	В67.5–В67.7	<p>Врач-инфекционист: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Врач-хирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты – по показаниям при локализации процесса в костях, центральной нервной системе и других органах</p>	<p>Определение антител к эхинококку многокамерному (<i>Echinococcus multilocularis</i>) в крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Компьютерная томография органа поражения: 1 раз в 6 месяцев в первые 5 лет диспансерного наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием и/или томография легких, и/или компьютерная томография кости, и/или компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием других органов и систем – по показаниям</p>	<p>В течение 10 лет после окончания курса противопаразитарной терапии</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и нарушений функций ранее пораженных органов, отсутствии развития рецидива и отрицательных результатах иммуноферментного анализа на эхинококк многокамерный в течение 10 лет</p>

1	2	3	4	5	6	7
117	Нейроциркуляторная астензия кардиального, гипертензивного, гипотензивного и смешанного типов	F 45.9	Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-невролог – по показаниям. Врач-психиатр – по показаниям	Измерение артериального давления – при каждом посещении врача. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы с физической нагрузкой – по показаниям. Ортостатические пробы – по показаниям	В течение 2 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических проявлений в течение 2 лет
118	Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия I стадии	I67.4, G93.4, I67.2-I67.5, I67.7, I67.9	Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог – 1 раз в год. Врач-терапевт – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Коагулограмма – 1 раз в год. Исследование уровня липопротеинов в крови – 1 раз в год. Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы – по показаниям. Дуплексное сканирование сосудов шеи и головы – по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям. Специализированное нейropsychологическое обследование – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
119	Преходящие нарушения церебрального и спинального кровообращения	G45, G95.8	Врач воинской части: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог: 1 раз в	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Коагулограмма – 1 раз в год.	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
120	<p>Церебральный или спинальный инсульт с обратным неврологическим дефицитом.</p> <p>Последствия церебрального или спинального инсульта</p>	<p>163, 164, 167, 169, G95.1, G95.8</p>	<p>6 месяцев в течение первых 2 лет, в последующем – 1 раз в год.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год</p>	<p>Исследование уровня липопротеинов в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы – 1 раз в год.</p> <p>Дуплексное сканирование сосудов шеи и головы – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника – по показаниям.</p> <p>Специализированное нейropsychологическое обследование – по показаниям.</p> <p>Церебральная ангиография (при подозрении на аневризму или сосудистую мальформацию) – по показаниям.</p> <p>Эхокардиография – по показаниям.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма и суточное мониторирование артериального давления – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы методом мониторирования с микроремболизацией – по показаниям</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено</p>

1	2	3	4	5	6	7
			1 раз в год	<p>Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы: 1 раз в год в первые 2 года, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Дуплексное сканирование сосудов шеи и головы: 1 раз в год в течение первых 2 лет, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника – по показаниям.</p> <p>Специализированное нейропсихологическое обследование – по показаниям.</p> <p>Церебральная ангиография (при подозрении на аневризму или сосудистую мальформацию) – по показаниям.</p> <p>Эхокардиография – по показаниям.</p> <p>Холтеровское мониторирование сердечного ритма и суточное мониторирование артериального давления – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы методом мониторинга с микроремболодетекцией – по показаниям</p>		
121	Травма головного или спинного мозга	S06.0–S06.3, S06.8, S06.9, S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, S34.1	<p>Врач воинской части – через 1, 6, 12, 18 и 24 месяца после выписки из медицинской организации.</p> <p>Врач-невролог – через 1, 6, 12 и 24 месяца после выписки из медицинской организации.</p> <p>Врач-офтальмолог – по показаниям.</p> <p>Врач-нейрохирург – по показаниям.</p> <p>Врач-психиатр – по показаниям.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Электронцефалография – по показаниям.</p> <p>Видеоэлектронцефалографический мониторинг – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника – по показаниям.</p> <p>Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления – по показаниям</p>	В течение 2 лет после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков заболеваний в течение 2 лет после выписки из медицинской организации

1	2	3	4	5	6	7
122	Последствия травмы головного или спинного мозга	T90.5, T90.8, T91.3	Врач-терапевт — по показаниям Врач военной части — 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог — 1 раз в год. Врач-офтальмолог — 1 раз в год. Врач-нейрохирург — по показаниям. Врач-психиатр — по показаниям. Врач-терапевт — по показаниям	Электроэнцефалография — по показаниям. Видеоэлектроэнцефалографический мониторинг — по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга — по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника — по показаниям. Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления — по показаниям	В течение 2 лет после выписки из медицинской организации (при наличии жалоб и клинических проявлений в течение 2 лет после выписки из медицинской организации)	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических проявлений в течение 2 лет после выписки из медицинской организации
123	Инфекционные заболевания нервной системы	G00-G06	Врач военной части: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем — 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог — 1 раз в 6 месяцев. Врач-инфекционист — 1 раз в 6 месяцев. Врач-офтальмолог — по показаниям. Врач-терапевт — по показаниям. Врач-психиатр — по показаниям	Общий (клинический) анализ крови — 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи — 1 раз в год. Электроэнцефалография — по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга — по показаниям. Магнитно-резонансная томография позвоночника — по показаниям. Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления — по показаниям. Общий (цитоз, белок) и биохимический (глюкоза, хлориды) анализ ликвора — по показаниям. Серологическое исследование ликвора — по показаниям	В течение 2 лет после выписки из медицинской организации	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков заболевания в течение 2 лет после выписки из медицинской организации
124	Последствия перенесенных инфекционных заболеваний нервной системы	G09	Врач военной части — 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог — 1 раз в год. Врач-офтальмолог — 1 раз в год. Врач-терапевт — по показаниям	Общий (клинический) анализ крови — 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи — 1 раз в год. Электроэнцефалография — по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга — по показаниям	В течение 2 лет после выписки из медицинской организации (при наличии жалоб и клинических проявлений в	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических проявлений в

1	2	3	4	5	6	7
			показаниям. Врач-психиатр — по показаниям	по показаниям. Магнитно-резонансная томография позвоночника — по показаниям. Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления — по показаниям. Общий (цитоз, белок) и биохимический (глюкоза, хлориды) анализ ликвора — по показаниям. Серологическое исследование ликвора — по показаниям	ских проявлений — постостроно) — по показаниям	течение 2 лет после выписки из медицинской организации
125	Болезни периферической нервной системы, травмы периферической нервной системы, последствия болевой или травм периферической нервной системы	G50-G59, G60-G64, S04, S14.2-S14.6, S24.2-S24.6, S34.2-S34.6, S44, S54, S64, S74, S84, S94, T90.3, T92.4, T93.4	Врач военной части — 1 раз в 3 месяца. Врач-невролог — 1 раз в 6 месяцев. Травматолог-ортопед — по показаниям. Врач-нейрохирург — по показаниям	Общий (клинический) анализ крови — 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи — 1 раз в год. Исследование уровня глюкозы в крови — 1 раз в год. Рентгенография позвоночника, при необходимости с функциональными пробами — по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника — по показаниям. Электронейромиография — по показаниям. Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления — по показаниям. Общий (цитоз, белок) и биохимический (глюкоза, хлориды) анализ ликвора — по показаниям. Серологическое исследование ликвора — по показаниям	В течение 2 лет после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков заболеваний (для хронического заболевания — отсутствие обострения), травмы или их последствий в течение 2 лет после выписки из медицинской организации
126	Состояние после оперативных вмешательств на головном и спинном мозге по поводу опухолей и травм	Z54.0, Z98.8	Врач военной части: 1 раз в 3 месяца в течение первых 2 лет, в дальнейшем — 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог: 1 раз в 6 месяцев в течение первых 2 лет, в дальнейшем —	Общий (клинический) анализ крови — 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи — 1 раз в год. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга (после операций, выполненных по поводу опу-	В течение 5 лет после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков заболеваний в течение

1	2	3	4	5	6	7
			<p>1 раз в год. Врач-нейрохирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач-офтальмолог – по показаниям. Врач-психиатр – по показаниям</p>	<p>холей головного мозга): 1 раз в 6 месяцев в первый год, в последующем – 1 раз в год. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга (после операций, выполненных по поводу травм головного мозга) – по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника (после операций, выполненных по поводу опухолей спинного мозга): 1 раз в 6 месяцев в первый год, в последующем – 1 раз в год. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография позвоночника (после операций, выполненных по поводу травм спинного мозга) – по показаниям. Рентгенография позвоночника, при необходимости с функциональными пробами, после операций на спинном мозге – по показаниям. Электроэнцефалография после операций на головном мозге: 1 раз в 6 месяцев в первый год, в последующем – по показаниям</p>		5 лет после выписки из медицинской организации
127	Эпилептический приступ (однократный)	R56.8	<p>Врач военной части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Электроэнцефалография: 1 раз в год в течение первых 5 лет, в последующем – по показаниям. Видеоэлектроэнцефалографический мониторинг – по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
128	Эпилепсия	G40	<p>Врач военной части – 1 раз в 6 месяцев. Врач-офтальмолог – по показаниям. Врач-терапевт – по показаниям.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год.</p>	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
129	<p>Вегетативно-сосудистая дистония с редкими и частыми обмороками</p>	<p>G90.8, G90.9, R55</p>	<p>Врач-психиатр – по показаниям</p> <p>Врач военной части – 1 раз в 3 месяца. Врач-невролог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-геронтолог – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Коагулограмма – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. Электроэнцефалография – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости – по показаниям. Видеоэлектроэнцефалографический мониторинг – по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Исследование уровня глюкозы в крови – 1 раз в 6 месяцев. Активная ортостатическая проба под контролем артериального давления и частоты сердечных сокращений (при положительной пробе – активная ортостатическая проба под аппаратным контролем (проведение электрокардиографии, измерение артериального давления, пульсоксиметрия) – по показаниям. Холтеровское мониторирование сердечного ритма и суточное мониторирование артериального давления – по показаниям. Пассивная ортостатическая проба – по показаниям. Электроэнцефалография или электроэнцефалография с нагрузочными пробами – по показаниям. Вариабельность ритма сердца со спектральным анализом – по показаниям. Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга – по показаниям. Ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы – по показаниям. Дуплексное сканирование сосудов шеи и</p>	<p>В течение 1 года при отсутствии клинических проявлений (при наличии клинических проявлений – постоянно)</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при стойкой ремиссии в виде отсутствия обмороков в течение 1 года</p>

1	2	3	4	5	6	7
130	Демиелизирующие заболевания центральной нервной системы	G35-G37	<p>Врач воинской части – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-офтальмолог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-терапевт – по показаниям.</p> <p>Врач-психиатр – по показаниям</p>	<p>головы – по показаниям.</p> <p>Эхокардиография – по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного или спинного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография позвоночника – по показаниям.</p> <p>Диагностическая люмбальная пункция с измерением ликворного давления – по показаниям.</p> <p>Общий (цитоз, белок) и биохимический (глюкоза, хлориды) анализ ликвора – по показаниям.</p> <p>Серологическое исследование ликвора – по показаниям.</p> <p>Электронцефалография – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
131	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапиримидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного аппарата и мышц	G10-G13, G20-22, G25, G70-G73, R25.1	<p>Врач воинской части – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-невролог – 1 раз в год.</p> <p>Врач-терапевт – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного или спинного мозга – по показаниям.</p> <p>Электронмиография – по показаниям.</p> <p>Электронейромиография – по показаниям.</p> <p>Специализированное нейропсихологическое обследование – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
132	Состояния после перенесенного острого гломерулонефрита, острого тубулоинтерстициального нефрита (пиелонефрита)	N05, N10	Врач-нефролог – 1 раз в 6 месяцев	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение количества белка в суточной моче – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование мочи методом Нечипоренко – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год</p>	В течение 1 года после выписки из медицинской организации	Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении, отсутствии жалоб, нормальных объективных и лабораторных данных в течение 1 года после выписки из медицинской организации
133	Хронический гломерулонефрит. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (пиелонефрит)	N05, N11	<p>Врач-нефролог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в год.</p> <p>Врач-уролог или врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение количества белка в суточной моче – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование мочи методом Нечипоренко – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год.</p> <p>Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек и мочевыделительной системы – по показаниям.</p> <p>Экскреторная урография – по показаниям.</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
134	Хроническая болезнь почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью I стадии	N18, N19	Врач-нефролог – 1 раз в год	Радиоизотопная ренография – по показаниям. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием – по показаниям. Компьютерная томография органов таза у военнослужащих мужского пола с контрастированием – по показаниям. Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева – по показаниям	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
135	Болезни наружного уха: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, отомикоз	H60, H62, B35.0	Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Определение количества белка в суточной моче – 1 раз в год. Исследование мочи методом Нечипоренко – 1 раз в год. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в год. Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в год. Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в год. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
136	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка: хронический гнойный средний	H65–H75	Врач-оториноларинголог: 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после вы-	Исследование барофункции ушей, пороговая тональная аудиометрия – 1 раз в год. Компьютерная томография височных ко-	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
	отит и его осложненные формы (полип, грануляции, холестеатома). Состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха		полненного оперативного вмешательства, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог – по показаниям	стей, околоносовых пазух, исследование вестибулярной функции – по показаниям		ния не предусмотрены
137	Стойкое или прогрессирующее понижение слуха (нейросенсорная потеря слуха, отосклероз, адгезивный средний отит, тимпаносклероз), нарушения вестибулярной функции. Состояния после хирургического лечения отосклероза, адгезивного среднего отита, тимпаносклероза	Н81, Н90–Н95	Врач-оториноларинголог: 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после полного оперативного вмешательства, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач-невролог – по показаниям (при наличии вестибулярных нарушений)	Камертональные пробы (Желе, Вебера, Бинга), пороговая тональная аудиометрия – 1 раз в 6 месяцев. При одностороннем нарушении слуховой функции – компьютерная томография височных костей	Постоянно	Прекаршее диспансерного наблюдения не предусмотрено
138	Болезни полости носа, носоглотки, околоносовых пазух: полипозный и аллергический риносинуситы, гнойный синусит, аденоидит, вазомоторный ринит. Состояния после хирургического лечения хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух	Ј30–Ј34	Врач-оториноларинголог: 1 раз в месяц в течение 2 месяцев после полного оперативного вмешательства, в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев. Врач – аллерголог-иммунолог – по показаниям (при негнойном характере заболевания)	Эндоскопия полости носа и носоглотки – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография околоносовых пазух, иммунологическое обследование – по показаниям. Исследование в крови уровней специфических иммуноглобулинов Е к наиболее распространенным ингаляционным аллергенам – по показаниям. Исследование уровня эозинофильного катионного белка в крови – по показаниям. Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови – при назначении врачом – аллергологом-иммунологом для отбора кандидатов на аллерген-специфическую иммунотерапию	Постоянно (в случае хирургического лечения заболевания – в течение 3 лет при отсутствии рецидивов заболевания)	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидивов заболевания в течение 3 лет после хирургического лечения
139	Хронический тонзиллит, хронический фарингит и другие очаговые инфекции ЛОР-органов	Ј31.2, Ј35–Ј36, Ј39	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Исследование уровня С-реактивного белка в крови – 1 раз в 6 месяцев. Исследование уровня ревматоидного фактора в крови – 1 раз в 6 месяцев.	В течение 1 года после санации очагов инфекции при отсутствии субфебрилитета, нормальных объективных	Диспансерное наблюдение прекращается при возобновлении в течение 1 года функциональной активности

1	2	3	4	5	6	7
140	Болезни и последствия повреждений гортаноглотки, гортани и шейного отдела трахеи: хронический атрофический или гиперпластический ларингит, стеноз гортани (трахеи), доброкачественные новообразования	J37-J38, D10.5	Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев	Исследования уровня ангиострептолизина-О в крови – 1 раз в 6 месяцев. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год. При обострениях более 2 раз в год: мазок из глотки на микрофлору – 1 раз в 6 месяцев; исследование функции небных миндалин – 1 раз в 6 месяцев; компьютерная томография околоносовых пазух – по показаниям	В течение 5 лет при отсутствии рецидива после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива после оперативного лечения в течение 5 лет
141	Хронические одонтогенные синуситы	J32.0	Врач-челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 6 месяцев. Врач-оториноларинголог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-аллерголог-иммунолог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Рентгенография придаточных пазух носа – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография придаточных пазух носа – по показаниям. Диагностическая пункция – при рецидиве заболевания	Постоянно	Прежращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
142	Хронические воспалительные заболевания век, конъюнктивы и слезных органов	H01, H04, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9	Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-оториноларинголог – по показаниям. Врач-стоматолог – по показаниям	Визометрия – 1 раз в 6 месяцев. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в 6 месяцев. Биомикроскопия глаза – 1 раз в 6 месяцев. Исследование аккомодации – по показаниям.	В течение 2 лет при отсутствии рецидива заболевания	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии патологических проявлений в течение 2 лет

1	2	3	4	5	6	7
143	Прогрессирующие близорукость, близорукий астигматизм (свыше 3,0 Д с прогрессированием 1,0 Д в год и выше)	H52.1, H52.2	Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев. Другие врачи-специалисты – по показаниям	<p>Исследование слезоотводящих путей: канальцевая проба (носовая проба, слезно-носовая проба) или (и) промывание слезных путей – по показаниям.</p> <p>Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы – по показаниям.</p> <p>Исследование ресниц на демодекс: микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей – по показаниям.</p> <p>Исследование слезопродукции: тест Ширмера или (и) флюоресцеиновая инстилляционная проба – по показаниям.</p> <p>Рентгенография придаточных пазух носа – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – по показаниям</p>	В течение 3 лет при отсутствии прогрессирования заболевания	Диспансерное наблюдение прекращается при стабилизации клинической рефракции и передне-заднего размера глаза в течение 3 лет
				<p>Визометрия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование аккомодации – по показаниям.</p> <p>Биомикроскопия глаза – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Офтальмоскопия (с обязательным осмотром периферии глазного дна с широким зрачком): офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Контроль передне-заднего размера глаза: ультразвуковая биометрия глаза или (и) оптическая биометрия глаза – по показаниям.</p> <p>Кератотопография – по показаниям</p>		

1	2	3	4	5	6	7
144	Патологическая (осложненная) близорукость	Н44.2	Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев. Другие врачи-специалисты – по показаниям	<p>Визометрия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Исследование аккомодации – по показаниям.</p> <p>Биомикроскопия глаза – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Офтальмоскопия (с обязательным осмотром периферии глазного дна с широким зрачком): офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Периметрия по показаниям: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Контроль передне-заднего размера глаза: ультразвуковая биометрия глаза или (и) оптическая биометрия глаза – по показаниям.</p> <p>Кератопахометрия – по показаниям</p>	В течение 2 лет при отсутствии прогрессирования заболевания	Дистансерное наблюдение прекращается при стабилизации клинической рефракции и передне-заднего размера глаза в течение 2 лет
145	Первичные дегенеративные заболевания оболочек глазного яблока (дистрофии роговицы, склеры, хориоидеи, сетчатки)	Н15.8, Н17, Н18.4, Н21.4, Н31, Н44.3, Н44.5, Q10, Q13, Q14	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по показаниям	<p>Визометрия – 1 раз в год.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия, или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в год.</p> <p>Биомикроскопия глаза – 1 раз в год.</p> <p>Офтальмотонометрия – 1 раз в год.</p> <p>Офтальмоскопия, или (и) биомикроскопия глазного дна – по показаниям.</p> <p>Исследование слезоотводящих путей: канальцевая проба (носовая проба, слезно-носовая проба) или (и) промывание слезных путей – по показаниям</p>	В течение 2 лет при отсутствии рецидива и прогрессирования заболевания	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива и прогрессирования заболевания в течение 2 лет

1	2	3	4	5	6	7
146	Вторичные дегенерации и рубцовые изменения век, глазницы, слезных путей, конъюнктивы и роговицы в исходе травм, ожогов, операций и заболеваний	Н02, Н11.2, Н17, Н19, Т90.4	Врач-офтальмолог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты – по показаниям	Визометрия – 1 раз в год. Периметрия: компьютерная периметрия, или (и) периметрия статическая – по показаниям. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком или (и) скиаскопия – 1 раз в год. Офтальмогонометрия – 1 раз в год. Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – по показаниям. Исследование слезопродукции: тест Ширмера или (и) флюоресцентная инстилляционная проба – по показаниям. Исследование слезоотводящих путей: канальцевая проба (носовая проба, слезно-носовая проба) или (и) промывание слезных путей – по показаниям	В течение 2 лет при отсутствии рецидива и прогрессирования заболевания	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива и прогрессирования заболевания в течение 2 лет
147	Хронические воспалительные заболевания оболочек глаза (кератиты, склериты, передние и задние увеиты, хориоретиниты)	Н15.0, Н15.1, Н16, Н20, Н30, Н32.0	Врач-офтальмолог: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а в дальнейшем (после уменьшения остроты зрения) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-оториноларинголог – по показаниям. Врач-стоматолог – по показаниям. Врач-фтизиатр – по показаниям. Врач-инфекционист – по показаниям. Врач-ревматолог – по показаниям. Врач-дерматовенеролог – по показаниям	Визометрия: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, в дальнейшем (после уменьшения остроты зрения) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а в дальнейшем (после уменьшения остроты проявлений) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Периметрия: компьютерная периметрия, или (и) периметрия статическая: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а в дальнейшем (после уменьшения остроты проявлений) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Биомикроскопия глаза: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а в дальнейшем (после уменьшения остроты проявлений) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – по показаниям	В течение 2 лет при отсутствии прогрессирования заболевания и рецидивов. В течение 5 лет при туберкулезных поражениях	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии прогрессирования заболевания и рецидивов в течение 2 лет (при туберкулезных поражениях – в течение 5 лет)

1	2	3	4	5	6	7
<p>Офтальмотонометрия: 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а в дальнейшем (после уменьшения острых проявлений) – 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет.</p> <p>Оптическая когерентная томография: оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора – по показаниям.</p> <p>Флюоресцентная ангиография глаза – по показаниям.</p> <p>Иммунологические, серологические исследования, полимеразная цепная реакция (иммуноферментный анализ) – диагностика скрытых инфекций:</p> <ul style="list-style-type: none"> молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование крови на хламидии – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование крови на вирус простого герпеса – по показаниям; определение антител к хламидиям в крови – по показаниям; определение антител к хламидии трахоматис в крови – по показаниям; определение антител классов M, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу в крови – по показаниям; определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барр в крови – по показаниям; определение антител к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр в крови – по показаниям; определение антител к вирусу простого герпеса в крови – по показаниям; 						

1	2	3	4	5	6	7	
				<p>определение антител к токсоплазме в крови – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на хламидию трахоматис – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса 1 и 2 типов – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на токсоплазму – по показаниям; микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов – по показаниям; молекулярно-биологическое исследование нативного препарата тканей органа зрения или парафинового блока на микобактерии туберкулеза – по показаниям; микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на микобактерии туберкулеза – по показаниям. Ортопантомография – по показаниям. Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани – по показаниям. Внутриглазная контрастная рентгенография крестцово-подвздошного сочленения – по показаниям. Определение HLA-антигенов – по показаниям</p>			
148	Состояния после операций на переднем сегменте глазного яблока, на вспомогательных органах глаза	Z96.1, H27, H59	Врач-офтальмолог: 1 раз в 2 недели в течение месяца после выписки из	Визометрия: 2 раза в месяц в течение 1 месяца после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а затем – 1 раз в 3 месяца в течение	В течение 1 года при отсутствии прогрессирования	Диспансерное наблюдение прекращение	

1	2	3	4	5	6	7
149	Глаукома	Н40-N42	<p>медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а затем – 1 раз в 3 месяца в течение года.</p> <p>Другие врач-специалисты – по показаниям</p>	<p>года.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия: 2 раза в месяц в течение 1 месяца после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а затем – 1 раз в 3 месяца в течение года.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Офтальмотонометрия: 2 раза в месяц в течение 1 месяца после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а затем – 1 раз в 3 месяца в течение года.</p> <p>Биомикроскопия глаза: 2 раза в месяц в течение 1 месяца после выписки из медицинской организации, в дальнейшем – 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а затем – 1 раз в 3 месяца в течение года.</p> <p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям.</p> <p>Исследование слезопродукции: тест Ширмера или (и) флюоресцеиновая инстилляционная проба – по показаниям.</p> <p>Исследование слезоотводящих путей: канальцевая проба (носовая проба, слезно-носовая проба) или (и) промывание слезных путей – по показаниям</p>	заболевания и рецидивов	<p>ется при отсутствии прогрессирования заболевания (повышении остроты зрения, уменьшении интенсивности помутнения стекловидного тела и хрусталика) и рецидивов в течение 1 года</p>
149	Глаукома	Н40-N42	<p>Врач-офтальмолог – 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям – чаще.</p>	<p>Визометрия: 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям – чаще.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью</p>	Постоянно	<p>Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-терапевт — по показаниям.</p> <p>Врач-невролог — по показаниям</p>	<p>набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия: 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям — чаще.</p> <p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна — 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям — чаще.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая: 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям — чаще.</p> <p>Биомикроскопия глаза: 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям — чаще.</p> <p>Офтальмотонометрия: 1 раз в 3 месяца при стабилизации глаукоматозного процесса, по показаниям — чаще.</p> <p>Оптическая когерентная томография: оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора или (и) оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора, или (и) оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора — по показаниям.</p> <p>Регистрация электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора или (и) исследование критической частоты слияния световых мельканий — по показаниям.</p> <p>Гониоскопия — по показаниям</p>	Постоянно	Преращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
150	<p>Диабетическая ретинопатия непролиферативная без диабетического макулярного отека, пролиферативная или непролиферативная диабетическая ретинопатия с диа-</p>	<p>H36.0, E10, E11, E12, E13</p>	<p>Врач-офтальмолог — 1 раз в 6 месяцев, по показаниям — чаще (при снижении остроты зрения обследование врачом-офтальмологом — не медленнее).</p>	<p>Визометрия — 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия (в зависимости от формы) — 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Биомикроскопия глаза (в зависимости от</p>	Постоянно	Преращение дистансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
	бетическим макулярным отеком		<p>Врач-геральт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям</p>	<p>формы) – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Гониоскопия – по показаниям.</p> <p>Офтальмотонометрия – по показаниям.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Оптическая когерентная томография (оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора) – по показаниям.</p> <p>Флюоресцентная ангиография глаза – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям.</p> <p>Анализ крови биохимический (общегерпетический) – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
151	Диабетическая ретинопатия пролиферативная	E14	<p>Врач-офтальмолог – 1 раз в 2 месяца, по показаниям – чаще (при снижении остроты зрения обследование врача офтальмологом – немедленно).</p> <p>Врач-геральт – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям</p>	<p>Визометрия – 1 раз в 2 месяца.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в 2 месяца.</p> <p>Биомикроскопия глаза – 1 раз в 2 месяца.</p> <p>Гониоскопия – по показаниям.</p> <p>Офтальмотонометрия – по показаниям.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – 1 раз в 2 месяца.</p> <p>Оптическая когерентная томография (оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора) – по показаниям.</p> <p>Флюоресцентная ангиография глаза – по</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
152	<p>Дегенеративные изменения сетчатки при: сухой форме возрастной макулярной дегенерации; гипертонической ретинопатии; в исходе центральной серозной хориоретинопатии</p>	<p>Н35.3</p>	<p>Врач-офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – по показаниям. Врач-невролог – по показаниям</p>	<p>Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям. Анализ крови биохимический, общепитетический – по показаниям. Исследование уровня глюкозы в крови – по показаниям. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – по показаниям. Визометрия – 1 раз в 6 месяцев. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – 1 раз в 6 месяцев. Офтальмотонометрия – по показаниям. Биомикроскопия глаза – 1 раз в 6 месяцев. Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – 1 раз в 6 месяцев. Оптическая когерентная томография: оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора – по показаниям. Флюоресцентная ангиография глаза – по показаниям</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено</p>
153	<p>Состояния после нарушений артериального и венозного кровообращения в сетчатке и зрительном нерве</p>	<p>Н34, Н35.6, Н36.8</p>	<p>Врач-офтальмолог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач-терапевт: 1 раз в 6 месяцев в течение года, в дальнейшем – по показаниям. Врач-невролог – 1 раз в год. Другие врачи-специалисты</p>	<p>Визометрия: 1 раз в 3 месяца первый год, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям</p>	<p>В течение 1 года, в дальнейшем – по показаниям</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при повышении остроты зрения и расширении поля зрения, улучшении офтальмоскопической картины глаз</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>листы – по показаниям</p>	<p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Офтальмотонометрия: 1 раз в 3 месяца в те- чение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Оптическая когерентная томография: опти- ческое исследование сетчатки с помощью ком- пьютерного анализатора – по показаниям. Флюоресцентная ангиография глаза – по показаниям. Коагулограмма (ориентировочное исследо- вание системы гемостаза) – по показаниям. Измерение артериального давления на пе- риферических артериях – по показаниям. Регистрация электрокардиограммы – по по- казаниям</p>		<p>ного дна в те- чение установ- ленного срока диспансерного наблюдения</p>
154	Состояния после опера- ций на заднем сегменте глаз- ного яблока	Н31, Н32, Н33, Н43, Н44, Н 59	<p>Врач-офтальмолог: 1 раз в 2 недели в течение 2 ме- сяцев после операции, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение пер- вого года, а затем – 1 раз в 6 месяцев (по показа- ниям – чаще). Другие врачи-специа- листы – по показаниям</p>	<p>Визометрия: 2 раза в месяц в течение 2 ме- сяцев после операции, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, а затем – 1 раз в 6 месяцев (по показаниям – чаще). Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показа- ниям. Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефракто- метрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия: 2 раза в месяц в течение 2 месяцев после опера- ции, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, а затем – 1 раз в 6 месяцев (по пока- заниям – чаще). Биомикроскопия глаза: 2 раза в месяц в тече- ние 2 месяцев после операции, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, а затем – 1 раз в 6 месяцев (по показаниям – чаще). Офтальмотонометрия – по показаниям. Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна: 2 раза в месяц в течение 2 месяцев</p>	<p>В течение 2 лет при от- сутствии реци- дивов заболева- ния</p>	<p>Диспансер- ное наблюде- ние прекраща- ется при отсут- ствии рециди- вов заболева- ния и повыше- нии зрительных функций, при- летании сет- чатки глазного дна в течение 2 лет</p>

1	2	3	4	5	6	7
155	Заболевания зрительного нерва	Н46-Н48	<p>Врач-офтальмолог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год (по показаниям – чаще).</p> <p>Врач-нейрохирург – по показаниям.</p> <p>Врач-геральпевт – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям.</p> <p>Врач-стоматолог – по показаниям.</p> <p>Другие специалисты – по показаниям</p>	<p>после операции, в дальнейшем – 1 раз в 3 месяца в течение первого года, а затем – 1 раз в 6 месяцев (по показаниям – чаще).</p> <p>Оптическая когерентная томография (оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора) – по показаниям.</p> <p>Электроретинография или (и) регистрация электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, или (и) исследование критической частоты слияния световых мельканий, или (и) регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани – по показаниям</p>	<p>В течение 3 лет при отсутствии рецидивов заболеваний.</p> <p>Постоянно при атрофии зрительного нерва</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидивов заболеваний и повышении зрительных функций в течение 3 лет (за исключением атрофии зрительного нерва)</p>

1	2	3	4	5	6	7
156	Состояния после радикального лечения (хирургического и (или) лучевого, лазерного) злокачественного образования вспомогательных органов глаза, глазного яблока и орбиты	S69, D03.1, D04.1, D09.2	<p>Врач-офтальмолог: 1 раз в 3 месяца в течение первых двух лет, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Врач-онколог: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год (по показаниям – чаще).</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-нейрохирург – по показаниям.</p> <p>Врач-челюстно-лицевой хирург – по показаниям.</p>	<p>чское исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора – по показаниям.</p> <p>Электроретинография или (и) регистрация электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, или (и) исследование критической частоты слияния световых мельканий, или (и) регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография головного мозга или (и) магнитно-резонансная томография глазницы – по показаниям.</p> <p>Ортопантограмма – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография глазницы – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани – по показаниям</p>	Постоянно	Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
157	Доброкачественные образования вспомогательных органов глаза, глазного яблока и орбиты. Состояния после радикального лечения доброкачественных образований вспомогательных органов глаза, глазного яблока и орбиты	D21.0, D22.1, D23.1, D31	<p>Врач-офтальмолог: 1 раз в 3 месяца (по показаниям чаще) в течение 1 года, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Врач-онколог – по показаниям.</p> <p>Врач-оториноларинголог – по показаниям.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-нейрохирург – по показаниям.</p> <p>Врач – челюстно-лицевой хирург – по показаниям</p>	<p>Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое сканирование глазницы – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография глазницы – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография глазницы – по показаниям.</p> <p>Оптическая когерентная томография: оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока – по показаниям.</p> <p>Сцинтиграфия полипозиционная – по показаниям</p> <p>Визометрия: 1 раз в 3 месяца (по показаниям чаще) в течение первого года, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Определение рефракции: рефрактометрия или (и) определение рефракции с помощью набора пробных линз, или (и) авторефрактометрия с узким зрачком, или (и) скиаскопия – по показаниям.</p> <p>Периметрия: компьютерная периметрия или (и) периметрия статическая – по показаниям.</p> <p>Офтальмотонометрия – по показаниям.</p> <p>Биомикроскопия глаза – по показаниям.</p> <p>Офтальмоскопия или (и) биомикроскопия глазного дна – по показаниям.</p> <p>Экзофтальмометрия – по показаниям.</p> <p>Диафаноскопия глаза – по показаниям.</p> <p>Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы, цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы, цитологическое исследование соскоба века, цитологическое исследование отпечатков с век – по показаниям.</p> <p>Дерматоскопия – по показаниям.</p>	В течение 1 года и в дальнейшем – по показаниям	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при сохранении функций вспомогательных органов глаза и зрительных функций и отсутствия рецидивов заболевания в течение установленного срока диспансерного наблюдения</p>

1	2	3	4	5	6	7
158	Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	C00-C14	Врач-стоматолог – 1 раз в 3 месяца. Врач – челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 3 месяца. Врач-хирург – 1 раз в 3 месяца. Врач-терапевт – 1 раз в 3 месяца	Ультразвуковое исследование глазного яблока – по показаниям. Ультразвуковое сканирование глазницы – по показаниям. Компьютерная томография глазницы – по показаниям. Магнитно-резонансная томография глазницы – по показаниям. Оптическая когерентная томография: оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора – по показаниям. Ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока – по показаниям Компьютерная томография головы и шеи: 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, в дальнейшем – по показаниям. Цитологическое исследование, биопсия – при рецидиве заболевания	В течение 5 лет после радикального лечения клинических признаков болезни	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии в течение 5 лет после радикального лечения клинических признаков болезни
159	Хроническая трещина губы	K13.0	Врач-стоматолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Цитологическое исследование при незаживлении – в течение 2 недель консервативной терапии	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидивов в течение 1 года
160	Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстей, альвеолярных отростков, слизистой оболочки полости рта (в том числе эпюлид, папиллома, аденома, остеобластокластома, цементома, эозинофильная гранулема)	D10-D11, D16.5	Врач-стоматолог – 1 раз в 6 месяцев. Врач – челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 6 месяцев. Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев. Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев	Лучевые исследования – по показаниям. Цитологическое исследование – при рецидиве заболевания. Биопсия – при рецидиве заболевания	В течение 2 лет после радикального лечения клинических признаков болезни	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии в течение 2 лет после радикального лечения клинических признаков болезни

1	2	3	4	5	6	7
161	Пародонгит, пародонтоз	K05	Врач-стоматолог (в зависимости от степени): 1 раз в 3 месяца – при тяжелой степени; 1 раз в 4 месяца – при средней степени; 1 раз в 6 месяцев – при легкой степени	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Ортопантомография – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
162	Хронические сиалоадениты	K11.2	Врач-стоматолог – 1 раз в 3 месяца. Врач – челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 3 месяца	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография головы и шеи – 1 раз в год	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при переходе активной формы заболевания в неактивную без клинических проявлений в течение 1 года
163	Множественный кариес, в том числе осложненный	K02	Врач-стоматолог – 1 раз в 3 месяца	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Ортопантомография – 1 раз в год. Прицельная рентгенография зубов – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
164	Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	K07.6	Врач-стоматолог – 1 раз в 3 месяца. Врач – челюстно-лицевой хирург – 1 раз в 3 месяца	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава – 1 раз в 6 месяцев. Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава – 1 раз в год	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, прекращения щелкания и благопривычной рентгенологической картине в течение 1 года
165	Болевые синдромы лица и полости рта одонтогенного генеза	K08.8	Врач-стоматолог – 1 раз в 3 месяца. Врач-невролог – 1 раз в 3 месяца	Конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области – 1 раз в год	В течение 2 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб на

1	2	3	4	5	6	7
166	Хронический остеомие- лит челюстей. Состояние после опера- ции по поводу хронического остеомиелимита челюстей	K10.2	Врач – челюстно-ли- цевой хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Прицельная рентгенография – 1 раз в 6 ме- сяцев. Компьютерная томография придаточных пазух носа – по показаниям	В течение 5 лет при отсут- ствии рецидива после опера- тивного лече- ния (в осталь- ных случаях – постоянно)	Диспансер- ное наблюде- ние прекраща- ется при отсут- ствии жалоб, закрытии сви- ща, нормализа- ции температу- ры и благо- приятной рент- генологической картине в тече- ние 5 лет
167	Доброкачественные но- вообразования молочных желез (диффузные и узловые формы фиброзно-кистозной болезни молочных желез)	D24, N60	Врач – акушер-гине- колог – 1 раз в 6 месяцев. Врач-хирург – по по- казаниям	Ультразвуковое исследование молочных желез – 1 раз в год (до 38 лет и/или по показа- ниям). Рентгенография молочных желез цифровая – 1 раз в год (с 39 лет и/или по показаниям). Трепанбиопсия опухолей наружных лока- лизаций, лимфатических узлов под визуальным контролем – по показаниям	В течение 2 лет после хи- рургического лечения. В течение 1 года при от- сутствии реци- дивов при кон- сервативном лечении	Диспансер- ное наблюде- ние прекраща- ется: при отсут- ствии реци- дива заболева- ния после хи- рургического лечения в тече- ние 2 лет; при отсут- ствии жалоб при консерва- тивном лече- нии в течение 1 года

1	2	3	4	5	6	7
168	Хронические воспалительные заболевания женских половых органов	N70.1, N71.1, N73.1, N73.6, N74, N75, N76.1, N76.3, N77	<p>Врач – акушер-гинеколог – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Врач-физиастр – при подозрении на туберкулезную этиологию воспалительного процесса</p>	<p>Определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Микроскопическое исследование влагалищных мазков – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов (дисбиоз влагалища) с определением чувствительности к химиотерапевтическим препаратам – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала – 1 раз в 6 месяцев после менструации.</p> <p>Ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное) – 1 раз в год, в дальнейшем – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
169	Невоспалительные (фоновые) заболевания промежности, вульвы, влагалища, шейки матки и матки	N80-N90, N96-N98	<p>Врач – акушер-гинеколог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Врач-онколог – по показаниям</p>	<p>Микроскопическое исследование влагалищных мазков – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование матки и при-</p>	Постоянно при консервативном лечении. В течение 5 лет после хирургического лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, рецидива заболевания в течение 5 лет после хирургического лечения

1	2	3	4	5	6	7
170	Доброкачественные новообразования матки	D25-D26	Врач - акушер-гинеколог: через 1 неделю после выписки из медицинской организации, в дальнейшем - 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, а затем - 2 раза в год	<p>датков (комплексное) - 1 раз в год, в дальнейшем - по показаниям.</p> <p>Кольпоскопия - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Определение ДНК и типа вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции - 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Биопсия шейки матки - по показаниям.</p> <p>Биопсия шейки матки радиоволновая - по показаниям.</p> <p>Биопсия шейки матки радиоволновая конусовидная - по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый - 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное) - 1 раз в год.</p> <p>Вакуум-аспирация эндометрия - по показаниям.</p> <p>Патолого-анатомическое исследование аспирата из полости матки - 1 раз в год.</p> <p>Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала - по показаниям.</p> <p>Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки при новообразованиях в матке - по показаниям</p>	<p>Постоянно при консервативном лечении.</p> <p>В течение 5 лет после хирургического лечения</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, рецидива заболевания в течение 5 лет после хирургического лечения</p>
171	Кисты яичника и параовариальные кисты	N83.0-N83.2, D27	Врач - акушер-гинеколог: 2 раза в течение первого менструального цикла после выписки из медицинской организации, в дальнейшем - 1 раз в 6 месяцев в течение 3 лет. Врач-онколог - по показаниям	<p>До операции:</p> <p>общий (клинический) анализ мочи - 1 раз в год;</p> <p>общий (клинический) анализ крови развернутый - 1 раз в год;</p> <p>ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное) - 1 раз в год;</p> <p>исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови - 1 раз в год.</p> <p>После операции:</p> <p>общий (клинический) анализ мочи - 1 раз в 6 месяцев;</p>	<p>В течение 1 года после оперативного лечения</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, рецидива заболевания в течение 1 года после оперативного лечения</p>

1	2	3	4	5	6	7
172	Нарушение менструальной функции	N91-N95	<p>Врач - акушер-гинеколог: 1 раз в месяц первые 2 месяца, после нормализации менструации - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-невролог - по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог - по показаниям.</p> <p>Врач-психиатр - по показаниям.</p> <p>Врач-терапевт - по показаниям.</p> <p>Врач-фтизиатр - по показаниям.</p> <p>Врач-эндокринолог - по показаниям.</p> <p>Врач-генетик - по показаниям</p>	<p>общий (клинический) анализ крови развернутый - 1 раз в 6 месяцев; ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное) - 1 раз в 6 месяцев</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: в первые 2 месяца - ежемесячно, после нормализации менструации - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Микроскопическое исследование влагалищных мазков: 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев, после нормализации менструации - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки: 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев, после нормализации менструации - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала: 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев, после нормализации менструации - 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное): 1 раз в год, в дальнейшем - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня дегидроэпандростерона сульфата в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня прогестерона в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего эстрадиола в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня пролактина в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня тиреотропного гормона в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня свободного трийодтиронина в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня свободного тироксина сыворотки крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня общего тестостерона в крови - по показаниям.</p> <p>Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови - по показаниям.</p>	В течение 1 года после нормализации менструации	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, стойкой нормализации менструации и гематологических показателей в течение 1 года

1	2	3	4	5	6	7
173	Эндометриоидная болезнь	N80	<p>Врач – акушер-гинеколог:</p> <p>2 раза в месяц (до и после менструации) в течение 2 циклов;</p> <p>1 раз в 3 месяца в течение года после операции или при консервативном лечении.</p> <p>Врач-терапевт – по показаниям.</p> <p>Врач-хирург – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови – по показаниям.</p> <p>Исследование уровня антимюллерова гормона в крови – по показаниям.</p> <p>Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический – по показаниям</p> <p>Ультразвуковое исследование матки и придатков (комплексное): 1 раз в год, в дальнейшем – по показаниям</p>	<p>Постоянно при консервативном лечении.</p> <p>В течение 5 лет после хирургического лечения</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, стойкой нормализации менструации и гематологических показателей в течение 5 лет после хирургического лечения</p>
174	Мочекаменная болезнь	N20-N23	<p>Врач-уролог или врач-хирург – 1 раз в год.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря – 1 раз в год.</p> <p>Экскреторная урография – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография органов таза у военнослужащих мужского пола с контрастированием – по показаниям.</p> <p>Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева – по показаниям</p>	<p>В течение 3 лет после окончания хирургического удаления конкремента при отсутствии клинических проявлений</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии рецидива камнеобразования и клинических проявлений в течение 3 лет после отхождения или хирургического удаления конкремента</p>

1	2	3	4	5	6	7
175	Доброкачественные новообразования предстательной железы	N40	Врач-уролог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря – 1 раз в год и по показаниям (у военнослужащих мужского пола старше 45 лет). Урофлоуметрия – 1 раз в год и по показаниям (у военнослужащих мужского пола старше 45 лет). Определение уровня простатического специфического антигена – 1 раз в год и по показаниям (у военнослужащих мужского пола старше 45 лет).	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
176	Доброкачественные новообразования почек, мошонки (в том числе кисты почек, придатков яичек)	D30.0, D29.3, N28, N43	Врач-уролог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря – 1 раз в год. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
177	Папиллярные опухоли мочевого пузыря	D30.3	Врач-уролог: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, в дальнейшем – 1 раз в год в течение последующих 3 лет. Врач-онколог – по показаниям	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в 6 месяцев. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря: 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, в дальнейшем – 1 раз в год. Цистоскопия – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
178	Хронические простатиты, циститы, эпидидимиты и неспецифические уретриты	N41.1, N30.1, N30.2, N45, N34.1	Врач-уролог – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год	В течение 3 лет с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии признаков восстановления

1	2	3	4	5	6	7
179	Рак предстательной железы, 1-3 стадии	С61	Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, каждые 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Врач-уролог - по показаниям	Определение уровня простатического специфического антигена: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, каждые 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год	Постоянно	Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
180	Почечно-клеточный рак, 1-3 стадии	С64	Врач-онколог: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года наблюдения, 1 раз в год - в течение второго, третьего и четвертого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в 2 года. Врач-уролог - по показаниям	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием: каждые 6 месяцев в течение первого года наблюдения, 1 раз в год в течение второго, третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в 2 года	Постоянно	Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
181	Рак мочевого пузыря, 1 стадия	С67	Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, 1 раз в 6 месяцев - в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Врач-уролог - по показаниям	Цистоскопия, цитология мочи: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием - 1 раз в год. Компьютерная томография органов таза у военнослужащих мужского пола с контрастированием или внутривенная урография - 1 раз в год	Постоянно	Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
182	Рак яичка, 1 стадия	С62	Врач-онколог: 1 раз в месяц в течение первого года наблюдения, 1 раз в 2 месяца в течение второго года наблюдения,	Исследование уровня лактатдегидрогеназы: 1 раз в месяц в течение первого года наблюдения, 1 раз в 2 месяца в течение второго года наблюдения, 1 раз в 3 месяца в течение третьего года наблюдения, 1 раз в 4 месяца в течение	Постоянно	Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
183	Уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей, I стадия	С65-С66	1 раз в 3 месяца в течение третьего года наблюдения, 1 раз в 4 месяца в течение четвертого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение пятого года наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Врач-уролог - по показаниям	четвертого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение пятого года наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Исследование уровня альфа-фетопротеина: 1 раз в месяц в течение первого года наблюдения, 1 раз в 2 месяца в течение второго года наблюдения, 1 раз в 3 месяца в течение третьего года наблюдения, 1 раз в 4 месяца в течение четвертого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение пятого года наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Исследование уровня бета-субъединицы хо-рионического гонадотропина человека: 1 раз в месяц в течение первого года наблюдения, 1 раз в 2 месяца в течение второго года наблюдения, 1 раз в 3 месяца в течение третьего года наблюдения, 1 раз в 4 месяца в течение четвертого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение пятого года наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей: 1 раз в 2 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 3 месяца в течение второго года наблюдения, 1 раз в 4 месяца в течение третьего года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение пятого года наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Рентгенография органов грудной клетки - каждое второе посещение.	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
			Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Врач-уролог - по показаниям	Цистоскопия: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, в дальнейшем - 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Цитология мочи: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, в дальнейшем - 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем - 1 раз в год. Компьютерная томография грудной клетки: 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет, в дальнейшем -		

1	2	3	4	5	6	7
184	Рак уретры, I стадия	С68	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Врач-уролог — по показаниям</p>	<p>1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием: 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография органов таза у военнослужащих мужского пола с контрастированием: 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет, в дальнейшем — 1 раз в год</p> <p>Уретроскопия: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, в дальнейшем — 1 раз в 6 месяцев до пяти лет наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Цитология мочи: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, в дальнейшем — 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
185	Рак полового члена, I стадия	С60	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, 1 раз в 6 месяцев в течение третьего, четвертого и пятого годов наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Врач-уролог — по показаниям</p>	<p>Диагностические исследования — по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
186	<p>Болезни перегрузки опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Другие уточненные приобретенные деформации конечностей.</p> <p>Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением.</p> <p>Тендинит пяточного (ахиллова) сухожилия</p>	<p>M21.8, M70, M76.6</p>	<p>Врач-хирург или врач — травматолог-ортопед — 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Рентгенография пораженной части костного скелета — по показаниям</p>	<p>В течение 1 года с момента постановки на учет</p>	<p>Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, улучшения самочувствия и уменьшении болевого синдрома в течение 1 года</p>

1	2	3	4	5	6	7
187	Плоская стопа (приобретенная)	M21.4	Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед – 1 раз в 6 месяцев	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой – по показаниям	Постоянно при консервативном лечении. В течение 1 года после оперативного лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, улучшения самочувствия и уменьшении болевого синдрома в течение 1 года после оперативного лечения
188	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов (артрозы)	M15–M19	Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед – 1 раз в год	Рентгенография пораженной части костного скелета – по показаниям. Компьютерная томография сустава – по показаниям. Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) – по показаниям	Постоянно при консервативном лечении. В течение 1 года после оперативного лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, улучшения самочувствия и уменьшении болевого синдрома в течение 1 года после оперативного лечения
189	Аномалии развития и дегенеративные заболевания позвоночника: врожденные аномалии (пороки развития) позвоночника и костей грудной клетки; остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника; дорсопатии	Q76, Q77, M40–M54	Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед – 1 раз в год и по показаниям. Врач-невролог – по показаниям	Рентгенография позвоночника, вертикальная – по показаниям. Компьютерная томография позвоночника (один отдел) – по показаниям. Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) – по показаниям	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено
190	Последствия травм	T90–T94	Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед –	Рентгенография пораженной части костного скелета – по показаниям.	В течение 1 года после	Дистансерное наблюдение

1	2	3	4	5	6	7
			<p>1 раз в 3 месяца в течение первого года после выписки из медицинской организации.</p> <p>Врач-невролог – по показаниям.</p> <p>Врач-офтальмолог – по показаниям</p>	<p>Компьютерная томография кости – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография сустава – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография мышечной системы – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область) – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) – по показаниям</p>	<p>выписки из медицинской организации</p>	<p>ние прекращается при отсутствии жалоб, улучшения самочувствия и уменьшении болевого синдрома в течение 1 года</p>
191	<p>Доброкачественные опухоли опорно-двигательного аппарата;</p> <p>доброкачественные новообразования костей и суставных хрящей;</p> <p>другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей</p>	D16, D21	<p>Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Рентгенография пораженной части костного скелета – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография кости – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография сустава – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография мышечной системы – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область) – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) – по показаниям</p>	<p>Постоянно при консервативном лечении.</p> <p>В течение 1 года после оперативного лечения</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, улучшения самочувствия и уменьшении болевого синдрома в течение 1 года после оперативного лечения</p>
192	<p>Хронический остеомиелит, состояние после операции по поводу хронического остеомиелита:</p> <p>хронический многоочаговый остеомиелит;</p> <p>хронический остеомиелит с дренированным синусом;</p> <p>другие хронические гематогенные остеомиелиты;</p> <p>другой хронический ос-</p>	M86.3, M86.4, M86.5, M86.6, M96.8	<p>Врач-хирург или врач-травматолог-ортопед – 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгенография пораженной части костного скелета – по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография кости – по показаниям.</p> <p>Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область) – по показаниям</p>	<p>Постоянно при консервативном лечении.</p> <p>В течение 5 лет после оперативного лечения</p>	<p>Дистансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб, закрытии свища, нормализации температуры и благополучной рентгенологической картины в те-</p>

1	2	3	4	5	6	7
193	теомиелит; другие поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур	T95	Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год	В течение 3 лет после лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при повышении эластичности рубцов, отсутствии изъязвлений при длительной ходьбе и других физических нагрузках в течение 3 лет после излечения
194	Рубцово-измененный кожный покров в области суставов после ожогов	T95.8	Врач-хирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач – травматолог-ортопед: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Измерение подвижности сустава (углометрия): 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоскости: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год	В течение 3 лет после лечения	Дистансерное наблюдение прекращается при повышении эластичности рубцов, отсутствии изъязвлений при длительной ходьбе и других физических нагрузках, увеличении объема движения в суставах в течение 3 лет после излечения

1	2	3	4	5	6	7
195	Длительно незаживающие язвы после ожогов	T95.8	Врач-хирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач-дерматовенеролог: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Биопсия кожи: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год	В течение 3 лет после лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при рубцевании язвенного дефекта в течение 3 лет после излечения
196	Последствия обморожений	T95	Врач-хирург: 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач – сердечно-сосудистой хирург – при развитии облитерирующих заболеваний сосудов конечностей	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Для военнослужаших, перенесших отморозжения III и IV степеней: реовазография – 1 раз в год; лазерная доплеровская флоуметрия сосудов (одна анатомическая область) – 1 раз в год; лазерная доплеровская флоуметрия сосудов нижних конечностей с использованием функциональных проб – 1 раз в год; термометрия общая – 1 раз в год; рентгенография мягких тканей верхней конечности – по показаниям; рентгенография мягких тканей нижней конечности – по показаниям; рентгенография кисти – по показаниям; рентгенография фаланг пальцев кисти – по показаниям; рентгенография пальцев фаланговых костей кисти – по показаниям; рентгенография первого пальца кисти – по показаниям; рентгенография нижней конечности – по показаниям	В течение 3 лет после лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и функциональных нарушений в течение 3 лет после излечения
197	Состояния после операций на органах грудной клетки и брюшной полости	J95, K91	Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год	В течение 1 года с момента постановки на учет	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и

1	2	3	4	5	6	7
198	Геморрой	184	Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ректороманоскопия или колоноскопия – по показаниям	Постоянно при консервативном лечении. В течение 2 лет после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии при отсутствии кровотока и полном восстановлении трудоспособности в течение 2 лет после оперативного лечения
199	Параректальный свищ	К60, К61, 184.1	Врач-хирург – 1 раз в 3 месяца	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ректороманоскопия или колоноскопия – по показаниям. Фистулография свищей прямой кишки и перианальной области – по показаниям	Постоянно при консервативном лечении. В течение 2 лет после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии при отсутствии выделения и полном восстановлении трудоспособности в течение 2 лет после оперативного лечения
200	Состояния после удаления геморроидальных узлов, радикальной операции по поводу параректального свища	К91.9	Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ректороманоскопия или колоноскопия – по показаниям	Постоянно при консервативном лечении. В течение 2 лет после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии при отсутствии кровотока и выделений или делений из свища и пол-

1	2	3	4	5	6	7
201	Доброкачественные опухоли подкожной клетчатки и мягких тканей. Состояния после удаления доброкачественных опухолей	D17.0-D17.3, D21, D22, D23	Врач-хирург – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в год. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона) – по показаниям	В течение 1 года после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и клинических признаков опухоли в течение 1 года после оперативного лечения
202	Варикозная или посттромботическая болезнь нижних конечностей, в том числе после хирургического лечения	I80.0-I80.3, I83, I74.3	Врач-хирург – 1 раз в 6 месяцев. Врач – сердечно-сосудистый хирург – 1 раз в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) – 1 раз в 6 месяцев. Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей – 1 раз в 6 месяцев	В течение 2 лет после оперативного лечения	Диспансерное наблюдение прекращается при отсутствии жалоб и полном восстановлении трудоспособности в течение 2 лет после оперативного лечения
203	Состояние после трансплантации печени	Z94.4	Врач-иммунолог (для коррекции иммуносупрессивной терапии): 1 раз в месяц в течение первого года, в дальнейшем – по показаниям. Врач-терапевт – 1 раз в 3 месяца.	Определение уровня такролимуса в крови (целевые значения – 5–10нг/мл) – 1 раз в неделю. Общий (клинический) анализ мочи – 1 раз в месяц. Общий (клинический) анализ крови развернутый – 1 раз в месяц. Исследование уровня глюкозы в крови –	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 3 месяца. Врач-кардиолог – 1 раз в 3 месяца. Врач-уролог – 1 раз в 3 месяца. Врач-инфекционист – 1 раз в 3 месяца. Врач-эндокринолог – 1 раз в 3 месяца; Врач-онколог – 1 раз в 6 месяцев. Специалисты центра трансплантации: врач-оториноларинголог – 1 раз в год; врач-офтальмолог – 1 раз в год; Врач-стоматолог – 1 раз в год; врач – акушер-гинеколог – по показаниям</p>	<p>1 раз в месяц. Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в месяц. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в месяц. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в месяц. Анализ свертывающей системы крови: протромбиновое время – 1 раз в месяц; протромбиновый индекс – 1 раз в месяц; международное нормализованное отношение – 1 раз в месяц; фибриноген – 1 раз в месяц; липидограмма – 1 раз в 3 месяца. Полимерная цепная реакция на HBsAb, HBV, ДНК, HDV, РНК, HBeAg, HBeAg – 1 раз в месяц (в зависимости от этиологии цирроза). Полимерная цепная реакция на вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса – 1 раз в 3 месяца. Исследование крови на онкомаркеры – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 3 месяца. Рентгенография груди – 1 раз в 6 месяцев.</p>		

1	2	3	4	5	6	7
204	Состояние после трансплантации почки	Z94.0	<p>Врач-иммунолог (для коррекции иммуносупрессивной терапии): 1 раз в месяц в течение первого года, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-уролог – 1 раз в месяц.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-кардиолог – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-эндокринолог – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-онколог – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Специалисты центра</p>	<p>Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Контроль артериального давления – постоянно.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Компьютерная томография груди, живота – по показаниям.</p> <p>Бактериологическое исследование биологических сред – по показаниям.</p> <p>Биопсия трансплантата – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – 1 раз в год.</p> <p>Дополнительные диагностические исследования – по показаниям (в зависимости от этиологического заболевания, приведшего к необходимости трансплантации)</p>	Постоянно	Прекращение дистанционного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7	
			<p>трансплантации: врач-оториноларинголог – 1 раз в год; врач-офтальмолог – 1 раз в год; врач-стоматолог – 1 раз в год; врач – акушер-гинеколог – по показаниям</p>	<p>Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в месяц. Анализ свертывающей системы крови: протромбиновое время – 1 раз в месяц; протромбиновый индекс – 1 раз в месяц; международное нормализованное отношение – 1 раз в месяц; определение уровня фибриногена – 1 раз в месяц. Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в 3 месяца. Оценка почечной функции – 1 раз в месяц. Полимеразная цепная реакция на вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, HBsAb, HBV, DНК, HDV, РНК, HBeAg, HBeAg – 1 раз в 3 месяца. Исследование крови на онкомаркеры – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 3 месяца. Рентгенография груди – 1 раз в 6 месяцев. Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей – 1 раз в 6 месяцев. Контроль артериального давления – постоянно. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства – 1 раз в 3 месяца. Компьютерная томография груди, живота – по показаниям. Бактериологическое исследование биологических сред – по показаниям. Биопсия трансплантата – по показаниям. Дополнительные диагностические исследования – по показаниям (в зависимости от этио-</p>			

1	2	3	4	5	6	7
205	Состояние после трансплантации сердца	Z94.1	<p>Врач-иммунолог (для коррекции иммуносупрессивной терапии): 1 раз в месяц в течение первого года, в дальнейшем — по показаниям.</p> <p>Врач-терапевт — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-кардиолог — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-гастроэнтеролог — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач — сердечно-сосудистый хирург — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-инфекционист — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-эндокринолог — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Врач-онколог — 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Специалисты центра трансплантации: врач-оториноларинголог — 1 раз в год; врач-офтальмолог — 1 раз в год; врач-стоматолог — 1 раз в год; врач — акушер-гинеколог — по показаниям</p>	<p>логического заболевания, приведшего к необходимости трансплантации)</p> <p>Определение уровня такролимуса в крови (целевые значения — 5–10 нг/мл) — 1 раз в неделю.</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи — 1 раз в месяц.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня билирубина в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня общего белка в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня альбумина в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Определение активности аланинамино-трансферазы в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня мочевины в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня креатинина в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня калия в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня натрия в крови — 1 раз в месяц.</p> <p>Анализ свертывающей системы крови: протромбиновое время — 1 раз в месяц; протромбиновый индекс — 1 раз в месяц; международное нормализованное отношение — 1 раз в месяц; определение уровня фибриногена — 1 раз в месяц.</p> <p>Исследование уровня холестерина в крови — 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Оценка почечной функции — 1 раз в месяц.</p> <p>Полимеразная цепная реакция на вирус</p>	Постоянно	Прекращение дистансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
206	Состояние после трансплантации легкого	Z94.2	<p>Врач-иммунолог (для коррекции иммуносупрессивной терапии): 1 раз в месяц в течение первого года, в дальнейшем – по показаниям.</p> <p>Врач-терапевт – 1 раз в месяц.</p>	<p>Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, HBsAb, HBV, DНК, HDV, РНК, HBsAg, HBeAg – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Исследование крови на онкомаркеры – 1 раз в год.</p> <p>Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Эхокардиография – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование артериального давления – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгенография груди – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Контроль артериального давления – постоянно.</p> <p>Инвазивная коронарография – по показаниям.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Компьютерная томография груди, живота – по показаниям.</p> <p>Ортопантомография – 1 раз в год.</p> <p>Бактериологическое исследование биологических сред – по показаниям.</p> <p>Биопсия миокарда – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Дополнительные диагностические исследования – по показаниям (в зависимости от этиологического заболевания, приведшего к необходимости трансплантации)</p>	Постоянно	<p>Преращение диспансерного наблюдения не предусмотрено</p>

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Врач-пульмонолог – 1 раз в месяц. Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в 3 месяца. Врач – сердечно-сосудистый хирург – 1 раз в 3 месяца. Врач-гематолог – 1 раз в 3 месяца. Врач-дерматовенеролог – 1 раз в 3 месяца. Врач-инфекционист – 1 раз в 3 месяца. Врач-эндокринолог – 1 раз в 3 месяца. Врач-онколог – 1 раз в 6 месяцев. Специалисты центра трансплантации: врач-оториноларинголог – 1 раз в год; врач-офтальмолог – 1 раз в год; врач – торакальный хирург – 1 раз в год; врач-фтизиатр – 1 раз в год; врач – акушер-гинеколог – по показаниям</p>	<p>1 раз в месяц. Исследование уровня билирубина в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня общего белка в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня альбумина в крови – 1 раз в месяц. Определение активности аспаратамино-трансферазы в крови – 1 раз в месяц. Определение активности аланинамино-трансферазы в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня мочевины в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня креатинина в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня калия в крови – 1 раз в месяц. Исследование уровня натрия в крови – 1 раз в месяц. Анализ свертывающей системы крови: протромбиновое время – 1 раз в месяц; протромбиновый индекс – 1 раз в месяц; международное нормализованное отношение – 1 раз в месяц; определение уровня фибриногена – 1 раз в месяц. Исследование уровня холестерина в крови – 1 раз в 3 месяца. Оценка почечной функции – 1 раз в месяц. Полимеразная цепная реакция на вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, HBsAb, HBV, ДНК, HDV, РНК, HBsAg, HBeAg – 1 раз в 3 месяца. Исследование крови на онкомаркеры – 1 раз в год. Морфологическое исследование препарата мышечной ткани – 1 раз в год. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в месяц. Эхокардиография – 1 раз в 3 месяца.</p>		

1	2	3	4	5	6	7
207	Злокачественные новообразования глотки (после завершения радикальной программы лечения)	C00-C14	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Врач-стоматолог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p>	<p>Ультразвуковое исследование щитовидной железы – 1 раз в год.</p> <p>Холтеровское мониторирование артериального давления – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгеноскопия сердца и перикарда – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Рентгенография груди – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей – 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>Контроль артериального давления – постоянно.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства – 1 раз в 3 месяца.</p> <p>Компьютерная томография груди, живота – по показаниям.</p> <p>Бактериологическое исследование биологических сред – по показаниям.</p> <p>Дополнительные диагностические исследования – по показаниям (в зависимости от этиологического заболевания, приведшего к необходимости трансплантации)</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
208	Злокачественные новообразования органов пищеварения (после завершения радикальной программы лечения)	C15-C26	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография легких – 1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
209	Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной стенки (после завершения радикальной программы лечения)	С30—С39	<p>Врач-хирург: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем — 1 раз в год</p> <p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты — по показаниям</p>	<p>узлов и местного рецидива: 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Эндоскопическое исследование 2 раза в первый год, в дальнейшем — по показаниям.</p> <p>Компьютерная томография — по показаниям</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Низкодозовая компьютерная томография органов грудной клетки: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография головного мозга 1 раз в 6 месяцев в течение первых 4 лет наблюдения.</p> <p>Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
210	Злокачественные новообразования костей, мягких тканей, меланнома (после завершения радикальной программы лечения)	С40—С41, С43—С44, С45—С49	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Другие врачи-специалисты — по показаниям</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем — 1 раз в год.</p> <p>Рентгенография легких — 1 раз в год.</p> <p>Компьютерная томография — по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
211	Злокачественные новообразования молочной железы (после завершения радикальной программы лечения)	C50	Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Двухсторонняя или контрастагеральная маммография: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
212	Злокачественные новообразования женских половых органов (после завершения радикальной программы лечения)	C51–C58	Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого, второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год	Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Онкомаркеры в зависимости от первичной локализации опухоли: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива, рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год. Компьютерная томография – по показаниям	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
213	Злокачественные новообразования мужских половых органов (после завершения радикальной программы лечения)	C60–C63	Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач-уролог: 1 раз в	Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Исследование уровня простатспецифического антигена при раке предстательной железы: 1 раз в 3 месяца в течение первого года	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено

1	2	3	4	5	6	7
			<p>3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год</p>	<p>наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Компьютерная томография – по показаниям</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено
214	<p>Злокачественные новообразования мочевых путей (после завершения радикальной программы лечения)</p>	С64–С68	<p>Врач-онколог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Врач-уролог: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго и третьего годов наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год</p>	<p>Общий (клинический) анализ крови развернутый: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Исследование уровня креатинина в крови: 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения, 1 раз в 6 месяцев в течение второго года наблюдения, в дальнейшем – 1 раз в год. Компьютерная томография или ультразвуковое исследование для исключения поражения регионарных лимфатических узлов и местного рецидива – 1 раз в год. Низкодозовая компьютерная томография органов грудной клетки – 1 раз в год в течение 3 лет</p>	Постоянно	Прекращение диспансерного наблюдения не предусмотрено