ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

12 октября 2007 г. № 92

**Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь**

Изменения и дополнения:

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

[Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2011 г. № 51](NCPI#G#W21123761) (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/23761 от 14.06.2011 г.) <W21123761>

На основании [Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года](NCPI#G#V19302435) «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и [Положения](NCPI#G#C20001331#Утв_1) о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843 Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:



1. Утвердить прилагаемую [Инструкцию](NCPI#L#Заг_Утв_1) о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Министр** | **В.И.Жарко** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  Постановление  Министерства здравоохранения  Республики Беларусь  12.10.2007 № 92  (в редакции постановления  Министерства здравоохранения  Республики Беларусь  01.06.2011 № 51) |

**ИНСТРУКЦИЯ  
о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь (далее, если иное не предусмотрено настоящей Инструкцией, – граждане).

2. Диспансерное наблюдение граждан представляет собой систему мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний или факторов риска их возникновения, их лечение, оценку состояния здоровья граждан. Данная система мероприятий включает:

первичный медицинский (диспансерный) осмотр с определением группы диспансерного наблюдения;

диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;

пропаганду здорового образа жизни, воспитание ответственности граждан за свое здоровье.

3. Граждане имеют право пройти диспансерный медицинский осмотр и при наличии медицинских показаний находиться (отказаться) под диспансерным динамическим наблюдением в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях (далее – организация здравоохранения).

4. На каждого гражданина, обратившегося в организацию здравоохранения, заполняются учетная форма 131/у-Д «Карта учета диспансерного наблюдения» согласно [приложению 1](NCPI#L#Прил_1_Утв_1) (далее – карта учета диспансерного наблюдения) и лист учета профилактических онкологических осмотров для контроля явки.

5. Каждый гражданин, обратившийся впервые в организацию здравоохранения (при отсутствии результатов лабораторно-инструментальных методов исследования в течение календарного года), проходит минимальный объем обследований согласно [приложению 1](NCPI#L#Прил_1_Утв_1) и профилактический онкологический осмотр.

6. При заполнении карты учета диспансерного наблюдения могут быть использованы предшествовавшие диспансерному осмотру в течение календарного года результаты медицинских осмотров, в том числе лабораторных и инструментальных исследований.

7. С учетом результатов проведенных лабораторных, клинических и инструментальных исследований и с целью планирования проведения необходимых медицинских мероприятий врачами организаций здравоохранения определяется принадлежность гражданина к одной из следующих диспансерных групп:

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

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

Д (III) динамического наблюдения – граждане, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями;

Д (IV) динамического наблюдения – граждане, имеющие группу инвалидности;

7.2. группе по физической культуре:

для учащихся и студентов:

основная – граждане без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья при достаточной физической подготовленности. Допускаются к учебным занятиям по учебным планам и программам по учебному предмету «Физическая культура и здоровье» в полном объеме, в спортивных секциях, участию в соревнованиях;

подготовительная – граждане, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья без достаточной физической подготовленности. Допускаются к учебным занятиям по учебным планам и программам по учебному предмету «Физическая культура и здоровье» при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, связанных с предъявлением к организму повышенных требований;

специальная – граждане, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие ограничения физических нагрузок, допущенные к выполнению учебной и производственной работы. Допускаются к учебным занятиям по программам по учебному предмету «Физическая культура и здоровье».

В отдельных случаях при выраженных нарушениях функции опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата и значительных нарушениях здоровья, препятствующих групповым учебным занятиям в условиях учреждений образования, учащиеся и студенты направляются на занятия лечебной физкультурой в организации здравоохранения.

Для иных граждан:

первая (ГФ I) – граждане без отклонений в состоянии здоровья при достаточной физической подготовленности. Допускаются к занятиям физической культуры в полном объеме, в спортивных секциях, участию в соревнованиях;

вторая (ГФ II) – граждане с небольшими отклонениями в состоянии здоровья на фоне возрастных изменений, без нарушений функций органов и систем, с недостаточной физической подготовленностью. Допускаются к занятиям в группах общей физической подготовки по специальным программам для возрастных групп;

третья (ГФ III) – граждане с отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера на фоне возрастных изменений с нарушениями функций органов и систем. Допускаются к занятиям лечебной физкультурой по методикам, разработанным для пациентов с различными заболеваниями.

8. Граждане, состоящие в группах диспансерного наблюдения Д (I–II), могут находиться на диспансерном учете врачей отделения (кабинета) профилактики или врачей-терапевтов участковых (врача общей практики).

9. Граждане, состоящие в группах диспансерного динамического наблюдения Д (III), ЧДБ ставятся на диспансерный учет для дальнейшего диспансерного динамического наблюдения у врачей-терапевтов участковых (врача общей практики), врачей-специалистов соответствующего профиля по схеме диспансерного динамического наблюдения за пациентами, состоящими в группе Д (II) и Д (III), согласно [приложению 2](NCPI#L#Прил_2_Утв_1).

10. Диспансерное динамическое наблюдение за гражданином проводится преимущественно по заболеванию (состоянию), в наибольшей степени определяющему качество его жизни, и выполняется в объеме, необходимом для контроля за заболеванием.

11. Кратность диспансерного динамического наблюдения и объем обследования, в том числе назначение дополнительных медицинских осмотров врачей-специалистов, диагностических инструментальных и лабораторных исследований, определяются лечащим врачом, осуществляющим диспансерное динамическое наблюдение, с учетом степени выраженности функциональных нарушений, частоты рецидивов (обострений).

12. При отсутствии врачей-специалистов диспансерное динамическое наблюдение осуществляет врач-терапевт участковый (врач общей практики).

13. В случае необходимости по медицинским показаниям лечащим врачом может быть взят на диспансерный учет для дальнейшего диспансерного динамического наблюдения гражданин с заболеваниями, не указанными в [приложении 2](NCPI#L#Прил_2_Утв_1).

14. Граждане, состоящие в группе диспансерного наблюдения Д (I), наблюдаются не реже 1 раза в два года.

Лица трудоспособного возраста проходят ежегодный медицинский осмотр.

Лица трудоспособного возраста, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, для выполнения которых в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе, проходят медицинский осмотр в соответствии с [постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47](NCPI#G#W21123220) «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., № 18, 8/23220).

Лица призывного возраста, признанные временно негодными к прохождению военной службы в связи с заболеванием, ставятся на диспансерный учет для лечения заболевания и дальнейшего диспансерного динамического наблюдения у врачей-терапевтов участковых (врача общей практики), врачей-специалистов соответствующего профиля с целью восстановления способности к прохождению военной службы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

15. Отказ гражданина от диспансерного осмотра или динамического наблюдения фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного и в карте учета диспансерного наблюдения, заверяется его подписью и печатью врача организации здравоохранения.

16. При наличии автоматизированной системы диспансерного учета в организации здравоохранения допускается ведение карты учета диспансерного наблюдения на электронном носителе, копия вклеивается в амбулаторную карту пациента.

17. При систематическом невыполнении в течение календарного года рекомендаций и назначений лечащий врач, осуществляющий диспансерное динамическое наблюдение, имеет право снять гражданина с диспансерного учета с отражением причины снятия в медицинских документах, за исключением учащейся молодежи и лиц призывного возраста.

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

Лицевая сторона

Форма 131/у-Д

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации здравоохранения)

**КАРТА  
учета диспансерного наблюдения № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Фамилия, собственное имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. Профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год |  |  |  |  |  |  |
| Группа диспансерного наблюдения |  |  |  |  |  |  |
| Группа по физической культуре |  |  |  |  |  |  |

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

Оборотная сторона

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

Примечания:

1. Исследования проводятся для граждан:

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

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

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

2. Офтальмотонометрии подлежат все лица 40 лет и старше не реже 1 раза в 3 года, а также лица старше 35 лет, кровные родственники которых больны глаукомой, – ежегодно.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Основной диагноз/факторы риска | Группа здоровья | Подпись | |
| врача | пациента |
| 20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назначено явиться |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Назначено явиться |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Записи об изменении диагноза, осложнения, сопутствующие заболевания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечебно-профилактические мероприятия (госпитализация, реабилитация, трудоустройство и др.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мероприятия | | | |
| дата | планируемые | исполненные | дата |
|  |  |  |  |

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

**Схема диспансерного динамического наблюдения за пациентами, состоящими в группе Д (II) и Д (III)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с основными факторами риска в группе Д (II) у врача отделения (кабинета) профилактики или врача-терапевта участкового (врача общей практики) | | | | | | |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения | Дополнительные медицинские осмотры врачей-специалистов | Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием (фактором риска) | Основные лечебно-профилактические мероприятия\* | Сроки наблюдения и критерии снятия с учета | Критерии эффективности диспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Избыточная масса тела (росто-весовой индекс ИМТ > 25,0 кг/м2) | 1 раз в 1–2 года | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий холестерин, сахар крови, липидограмма | Здоровый образ жизни. Занятия физической культурой, диетотерапия. Лечение лекарственными средствами (далее – ЛС) – по медицинским показаниям | При достижении критериев эффективности | Редукция избыточного веса. Отсутствие развития заболеваний |
| Дефицит массы тела (росто-весовой индекс ИМТ < 18,5 кг/м2) | 1 раз в 1–2 года | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови | Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой. Лечение ЛС – по медицинским показаниям | При достижении критериев эффективности | Нормализация веса. Отсутствие развития заболеваний |
| Курение | 1 раз в 1–2 года | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Спирография | Здоровый образ жизни, психотерапия, рефлексотерапия. Лечение ЛС – по медицинским показаниям. Санитарно-просветительная работа по борьбе с курением | При достижении критериев эффективности | Отказ от курения. Отсутствие развития заболеваний |
| Злоупотребление алкоголем (потребление для мужчин более 8, для женщин – более 6 стандартных порций алкоголя 2 раза в месяц и чаще; 1 стандартная порция – 30 мл 40%-й водки, или 75 мл сухого вина, или 250 мл пива) | 1 раз в 1–2 года | Врач-нарколог, врач-психотерапевт, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови | Здоровый образ жизни, психотерапия. Санитарно-просветительная работа по борьбе с употреблением алкоголя | При достижении критериев эффективности | Отказ от алкоголя. Отсутствие развития заболеваний |
| Деформация грудной клетки | 1 раз в 1–2 года | Врач-пульмонолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Спирография | Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой | При достижении критериев эффективности | Отсутствие заболеваний у здоровых |
| Дислипопротеидемия | 1 раз в 1–2 года | Врач-кардиолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Липидограмма | Рекомендации по ведению здорового образа жизни. Ограничение насыщенных жиров. Занятия физической культурой. Гиполипидемические ЛС – по медицинским показаниям | При достижении критериев эффективности | Нормализация показателей липидного обмена. Отсутствие развития заболеваний |
| Транзиторная нарушенная толерантность к глюкозе (ТТГ) | 1 раз в 1–2 года | Врач-эндокринолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Анализ сахара в крови натощак 2 раза в год. Определение теста на толерантность к глюкозе | Здоровый образ жизни. Диета. Режим питания. Занятия физической культурой. Лечение ЛС – по медицинским показаниям | При достижении критериев эффективности | Отсутствие развития заболеваний |
| Отягощенная наследственность по ИБС, артериальной гипертензии, инфаркту миокарда, семейной дислипопротеидемии | 1 раз в 1–2 года | Врач-кардиолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Электрокардиография (далее – ЭКГ), липидограмма | Рекомендации по ведению здорового образа жизни | Наблюдение пожизненно | Отсутствие изменений со стороны сердца и сосудов в трудоспособном возрасте |
| Факторы риска для онкологических заболеваний, отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям | 1 раз в 1–2 года | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови | Здоровый образ жизни. Своевременное лечение воспалительных заболеваний. Активная санитарно-просветительная работа по профилактике онкологических заболеваний | Наблюдение пожизненно | Отсутствие онкологических заболеваний |
| Ожирение  Е 65–Е 68 | 1 раз в 1–2 года | Врач-эндокринолог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Определение массы тела (ИМТ), окружности талии, (бедер), контроль АД – при посещении врача, определение глюкозы крови, глюкозотолерантный тест. Биохимические показатели (общий белок, креатинин и/или мочевина, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, калий, кальций), ЭКГ. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ИРИ (С-пептид), эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ЛГ, ФСГ, ТТГ, АКТГ, кортизол. УЗИ органов малого таза (для женщин), МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области, кариотип | Субкалорийная диета с подсчетом калоража; дозированные физические нагрузки. Терапия ЛС, направленная на снижение массы тела | В течение 3 лет с последующей реклассификацией диагноза | Снижение массы тела, по возможности – нормализация |
| ЧДБ | Врач-терапевт не реже 2 раз в год | Врач-реабилитолог и другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ | Здоровый образ жизни. Своевременное лечение воспалительных заболеваний. Активная санитарно-просветительная работа по профилактике осложнений. Оздоровление |  |  |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) динамического наблюдения у врача-терапевта и других врачей-специалистов\*\* | | | | | | |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения | Дополнительные медицинские осмотры врачей-специалистов, наиболее часто требуемые | Перечень и частота диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием | Основные лечебно-профилактические мероприятия\* | Сроки наблюдения и критерии снятия с учета | Критерии эффективности диспансеризации |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе учета Д (III) у врача-терапевта (врача общей практики) | | | | | | |
| Артериальная гипертензия > 140/90 мм рт.ст. I 10 | 2–3 раза в год в зависимости от группы риска. I ст. – 1 раз в 6 месяцев, II–III ст. – 1 раз в квартал при подборе гипотензивных препаратов, затем – 1 раз в 6 месяцев | Врач-кардиолог (при высоком риске сердечно-сосудистых осложнений – 1 раз в год), врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-уролог, врач-психоневролог, врач-офтальмолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи; биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, калия, креатинина, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, триглицериды. Клиренс креатинина, тест на выявление микроальбуминурии – по медицинским показаниям, ЭКГ без сопутствующей патологии – 1 раз в год, с ИБС – по медицинским показаниям; эхо-кардиография (далее – ЭхоКГ) – 1 раз в год для лиц старше 50 лет и с высоким и очень высоким риском. Для лиц без гипертрофии левого желудочка – 1 раз в 3 года. УЗИ брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) – при АГ II ст. и выше при первичном осмотре, затем при среднем и низком риске – 1 раз в 3 года, при высоком и очень высоком риске – 1 раз в год, ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) почек – при первичном осмотре, далее – по медицинским показаниям. Холтеровское мониторирование АД – по медицинским показаниям | Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение соли и насыщенных животных жиров в пище. Психотерапия, физиотерапия и ЛФК. Трудовые рекомендации. Постоянный прием антигипертензивных средств. Санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории-профилактории | Наблюдение пожизненное | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность |
| Железодефицитная анемия D 50.0 | 1 раз в год | Врач-гематолог | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты, ферритин | Препараты железа | При достижении критериев эффективности – через 2 года | Нормализация гемограммы, тестов феррокинетики, улучшение клинических показателей |
| Витамин В12 – дефицитная анемия  D 51 | 1 раз в год | Врач-гематолог | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты. Миелограмма, биохимическое исследование крови и другие исследования – по медицинским показаниям | Витамин В12 | При достижении критериев эффективности – через 2 года | Нормализация гемограммы, улучшение клинических показателей |
| Фолиеводефицитная анемия  D 52 | 1 раз в год | Врач-гематолог | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты. Миелограмма, биохимическое исследование крови | Фолиевая кислота | При достижении критериев эффективности – через 2 года | Нормализация гемограммы, улучшение клинических показателей |
| Хроническая ишемическая болезнь сердца  I 25 | 1–4 раза в год в зависимости от клинического течения заболевания | Врач-кардиолог – при отсутствии эффективности лечения в поликлинике | Общий анализ крови, глюкоза крови, ПТИ, общий анализ мочи, липидограмма, ЭКГ, функциональные пробы, в том числе велоэргометрия, ЭхоКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ (далее – ХМ) – по медицинским показаниям | Рекомендации по навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение углеводов и насыщенных жиров. Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, снятие или уменьшение группы инвалидности |
| Сердечная недостаточность выше Н II А  I 50 | 2 раза в год, чаще – по показаниям | Врач-кардиолог – при отсутствии эффективности лечения в поликлинике | Общий анализ крови, глюкоза крови, ПТИ, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови: липидограмма, мочевина, креатинин, общий билирубин, калий, натрий; международное нормализованное отношение (далее – МНО) – по медицинским показаниям. ЭхоКГ – 1 раз в год, рентгенография органов грудной клетки (далее – R-графия ОГК) – по медицинским показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Улучшение или стабилизация состояния. Улучшение качества жизни пациентов. Снижение числа регоспитализаций |
| Пневмония с полным выздоровлением J 12–J 18 | Через 1 месяц после излечения | Врач-пульмонолог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – по медицинским показаниям; R-графия ОГК – через 1 месяц после излечения | Санация очагов инфекции, профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения | Выздоровление | Выздоровление. Перевод в группу Д (I)–Д (II) |
| Пневмония с клиническим выздоровлением (рентгенологически определяемые поствоспалительные изменения в легких и плевре)  J 12–J 18 | 2 раза в год (через 1 месяц после излечения и через 1 год) | Врач-пульмонолог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты – 1 раз в год, спирография – 1 раз в год; R-графия ОГК – по медицинским показаниям | Санация очагов инфекции, профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения, симптоматическая терапия при наличии показаний | Выздоровление | Выздоровление. Перевод в группу Д (I)–Д (II) |
| Бронхиальная астма, легкое интермиттирующее течение  J 45 | 1 раз в год | Врач-пульмонолог, врач-аллерголог | Общий анализ крови, спирография – 1 раз в год; общий анализ мокроты, пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или R-графия ОГК – по медицинским показаниям | Выявление и исключение контакта с аллергеном, ирритантами, гипоаллергенная диета, отказ от курения. Обучение в астмашколе. Легкое обострение астмы может быть купировано в амбулаторных условиях. При неэффективности – госпитализация. Специфическая иммунотерапия – по медицинским показаниям. Профилактика ОРВИ и гриппа, санация очагов инфекции. Базисное лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Купирование обострений, получение стойкой ремиссии |
| Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение  J 45 | 1 раз в год | Врач-пульмонолог, врач-аллерголог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 1 раз в год, общий анализ мокроты, пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или R-графия ОГК – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – госпитализация | Наблюдение пожизненно | Купирование обострений, получение стойкой ремиссии |
| Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение  J 45 | 2 раза в год | Врач-пульмонолог, врач-аллерголог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты – 1 раз в год, пикфлоуметрический мониторинг, спирография – 1–2 раза в год, ЭКГ, флюорография или R-графия ОГК – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – госпитализация | Наблюдение пожизненно | Купирование обострений, получение стойкой ремиссии |
| Хроническая обструктивная болезнь легких, легкое течение  J 44 | 1 раз в год | Врач-профпатолог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 1 раз в год; ЭКГ, R-графия ОГК и бронхоскопическое исследование – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение согласно протоколам, легкое обострение лечится амбулаторно, тяжелое – в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей |
| Хроническая обструктивная болезнь легких, среднетяжелое течение  J 44 | 1 раз в год | Врач-профпатолог, врач-пульмонолог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография, ЭКГ – 1 раз в год, R-графия ОГК и бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение согласно клиническим протоколам, легкое обострение лечится амбулаторно, тяжелое – в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей |
| Язва желудка  К 25 | 1 раз в год | Врач-гастроэнтеролог, врач-хирург, врач-онколог | 1-й год: ФГДС с биопсией – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка, УЗИ органов брюшной полости (далее – УЗИ ОБП) – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза), ЭКГ – по медицинским показаниям. 2-й и последующие годы: ФГДС с биопсией, рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП, ЭКГ, общий анализ крови, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза) – по медицинским показаниям | Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности |
| Язва двенадцатиперстной кишки  К 26 | 1 раз в год | Врач-гастроэнтеролог, врач-хирург | ФГДС с биопсией, рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза), ЭКГ – по медицинским показаниям | Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности |
| Хронический атрофический гастрит (при наличии морфологических признаков атрофии тяжелой степени, кишечной метаплазии)  К 29.4 | 1 раз в год | Врач-гастроэнтеролог | ФГДС с биопсией 1 раз в год, рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП – по медицинским показаниям. Общий анализ крови (с тромбоцитами и ретикулоцитами) – 1 раз в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза), ЭКГ – по медицинским показаниям | Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам. При повторном выявлении инфекции H.pylori – проведение повторного курса эрадикационной терапии | Наблюдение пожизненно | Стабилизация морфологических изменений |
| Хронический гепатит (кроме вирусного), в том числе аутоиммунный, токсический, лекарственный, алкогольный, неалкогольный стеатогепатит, криптогенный, неуточненной этиологии К 73 | 1 раз в год или индивидуально в зависимости от тяжести | Врач-гастроэнтеролог | Общий анализ крови. Анализ крови биохимический (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин), ПТИ, ЭКГ, УЗИ ОБП, ФГДС – по медицинским показаниям | Запрет алкоголя. Исключение гепатотоксичных веществ, ограничение приема лекарств. Контроль за поддерживающей терапией. Функциональное питание | Наблюдение пожизненно | Поддержание ремиссии |
| Цирроз печени К 74 | 1–4 раза в год в зависимости от тяжести | Врач-гастроэнтеролог – 1 раз в год или индивидуально в зависимости от тяжести | Контроль статуса питания и нервно-психического статуса. Контроль режима ограничения натрия или белка при каждом осмотре. Общий анализ крови (с тромбоцитами), анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин, К, Na), ПТИ – 1–4 раза в год или индивидуально. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – в зависимости от состояния варикозных вен пищевода (при отсутствии варикозных вен – 1 раз в 2 года, при венах малого размера – 1 раз в год, при венах большого размера – не проводится или по медицинским показаниям. ЭКГ – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Контроль осложнений. Увеличение выживаемости |
| Аутоиммунный тироидит эутиреоидный  Е 06.3, Е 06.2 | 1 раз в год | Врач-эндокринолог. Врач-офтальмолог | ТТГ – при выявлении, далее – не реже 1 раза в год, АТ-ТПО, УЗИ щитовидной железы (далее – ЩЖ) – при выявлении, далее – по медицинским показаниям, СвТ4, АТ-рТТГ – по медицинским показаниям. Пункционная биопсия, сцинтиграфия ЩЖ, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, гликемия крови, МРТ гипофиза и другие исследования – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения в зависимости от функционального состояния щитовидной железы | 3 года с реклассификацией диагноза | Клинико-гормональная компенсация |
| Пиелонефрит хронический N 11 | 1 раз в год | Врач-уролог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин); бактериологическое исследование мочи, другие исследования – по медицинским показаниям | Те же, антибактериальная терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию крови, витамино- и иммуностимулирующая терапия. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство | Отсутствие рецидива в течение 3 лет – перевод в группу Д (II) | Нормализация или улучшение функции почек. Уменьшение частоты обострений. Снятие группы инвалидности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе учета Д (III) у врача-кардиолога | | | | | | |
| Постинфарктный кардиосклероз  I 25.2 | Первые три месяца после перенесенного инфаркта миокарда – ежемесячно; затем на протяжении первого года – 1 раз в квартал. В последующем – 1 раз в год | Врач отделения восстановительного лечения – 1 раз в год | Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1 раз в год; липидограмма, АЛТ, АСТ, K, Na, ПТИ – 2 раза в год первый год наблюдения, затем – 1 раз в год. МНО – по показаниям. ЭКГ – при осуществлении визита к кардиологу. Велоэргометрия (при отсутствии противопоказаний), ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска. ЛФК и физические тренировки – по мере обучения. Трудоустройство. Терапия ЛС согласно клиническим протоколам – по медицинским показаниям | При достижении критериев эффективности – на 3-й год, затем – наблюдение участкового терапевта | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Кардиомиопатии I 42.0, I 42.1, I 42.2 | 2–4 раза в год в зависимости от тяжести течения заболевания: обструктивная форма – 4 раза в год, необструктивная – 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, биохимическое исследование крови – 1 раз в год: С-реактивный белок, исследование показателей гемостаза: определение ПТВ, МНО, АЧТВ, определение ТВ, фибриногена, Д-димеров – по медицинским показаниям; ЭКГ – 3–4 раза в год, ЭхоКГ – 2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год, ХМ, велоэргометрия – по медицинским показаниям | Обучение навыкам здорового образа жизни. Профилактика нарушений ритма, лечение – согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. В группе: снижение первичного выхода на инвалидность, случаев внезапной смерти, общего показателя смертности. Улучшение функционального класса хронической сердечной недостаточности. Улучшение показателя качества жизни |
| Нарушения ритма и проводимости  I 44–I 49 | 1 раз в 6 месяцев | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | ПТИ – 1 раз в год; общий анализ крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (липидограмма, калий, натрий, кальций, хлор) – по медицинским показаниям. ЭКГ – 2 раза в год. МНО, ЭхоКГ, ХМ, чреспищеводное электрофизиологическое исследование (далее – ПЭФИ) – по медицинским показаниям. Для лиц с имплантированными ЭКС/ИКД частота осмотра в кабинете перепрограммации ЭКС согласно рекомендациям по наблюдению ЭКС/ИКД | Лечение – согласно клиническим протоколам | До достижения критериев эффективности, далее – наблюдение у врача-терапевта | Улучшение состояния. Урежение суточного числа экстрасистол в 3 и более раза, устранение экстрасистолии высоких градаций, купирование и отсутствие пароксизмов |
| Инфекционный эндокардит I 330 | Ежемесячно – до ликвидации активности процесса, затем – 1 раз в квартал в течение года, затем – 2 раза в год | Врач-отоларинголог, врач-ревматолог, врач-стоматолог – 1 раз в год, врач-кардиохирург – по медицинским показаниям | Общий анализ крови – 4 раза в год, общий анализ мочи – по медицинским показаниям, R-графия ОГК – 1 раз в год, ЭхоКГ – 2 раза в год (по показаниям – чаще), ЭКГ – 2 раза в год в течение первого года наблюдения (по показаниям – чаще), затем – 1 раз в год биохимический анализ крови (билирубин, мочевина, АСТ, АЛТ, СРБ, протеинограмма, антистрептолизин-О-АСЛ-О) – 2 раза в год | Лечение – согласно клиническим протоколам | В течение 5 лет при отсутствии порока сердца и обострений; в случае развития порока сердца – пожизненно | Отсутствие развития порока сердца. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности. Сохранение трудоспособности |
| Протезирование аорты, операции на брахиоцефальных артериях, периферических сосудах  Z 95.8 | 2 раза в год | Врач-ангиохирург, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ПТИ, общий анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ, УЗИ БЦА (периферических артерий) – 1 раз в год. МНО – по медицинским показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность, числа новых случаев мозговых инсультов |
| Пациенты с имплантированными кардиостимуляторами (ЭКС)  Z 95.0 | 1 раз в месяц первые полгода после установки ЭКС, затем – 1 раз в год | Осмотр врача-кардиохирурга центра, в котором был имплантирован ЭКС, с целью программации ЭКС через 1,5 месяца после имплантации ЭКС | ЭКГ – 1 раз в месяц в первые полгода, в последующем – 1 раз в год. ЭхоКГ, ХМ и другие исследования – по медицинским показаниям | 1 раз в полгода – осмотр ложа имплантата кардиохирургом центра, где имплантирован ЭКС, с целью профилактики образования пролежней и выявления дислокации имплантата | Пожизненно | Нормальная работа ЭКС |
| Хирургическая коррекция клапанных пороков при ХРБС  Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4 | 1 раз в месяц – первые полгода, затем – 1 раз в 6 месяцев | Врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно, исследование других показателей гемостаза – по медицинским показаниям, СРБ, АСЛ-О, серомукоид, антистрептогиалуронидаза – 1 раз в год в течение 5 лет после последней активизации ревматического процесса. АСТ, АЛТ, К, глюкоза, мочевина, креатинин – 1 раз в 3 месяца первые 6 месяцев, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года – врач-кардиолог, в последующем – терапевт по месту жительства пожизненно | Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей |
| Хирургическая коррекция клапанных пороков при инфекционном эндокардите Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4 | 1 раз в месяц – первые полгода, затем – 1 раз в 6 месяцев | Врач-ревматолог – 1 раз в год, другие специалисты – по показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно, исследование других показателей гемостаза – по медицинским показаниям, СРБ, АСЛ-О, серомукоид, антистрептогиалуронидаза – 1 раз в год в течение 5 лет после последней активизации ревматического процесса. АСТ, АЛТ, К, глюкоза, мочевина, креатинин – 1 раз в 3 месяца первые 6 месяцев, далее – 1 раз в год. ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года – врач-кардиолог, в последующем – врач-терапевт по месту жительства пожизненно | Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей |
| Хирургическая коррекция атеросклеротических пороков сердца Z 95.2, Z 95.3, Z 95.4 | 1 раз в месяц – первые полгода, затем – 1 раз в 6 месяцев | Другие специалисты – по показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц в первые 6 месяцев, далее – 2 раза в год. МНО – 1 раз в месяц пожизненно. Исследование других показателей гемостаза, биохимический анализ крови – по медицинским показаниям, ЭхоКГ – 1 раз в год. ЧПЭхоКГ, ВЭП, ХМ – по медицинским показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года – врач-кардиолог, в последующем – терапевт – по месту жительства пожизненно | Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Улучшение клинических показателей |
| ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) у пациентов с хронической ИБС Z 95.5 | Через 1, 6, 12 месяцев после вмешательства | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в 6 месяцев. Биохимическое исследование крови 1 раз в год. Агрегатограмма – через 6, 12 месяцев. ЭКГ-12 – через 1 месяц после вмешательства, в дальнейшем – по показаниям. ВЭП – через 6, 12 месяцев. Коронароангиография при вмешательстве, выполненном на основном стволе ЛКА, – через 6 месяцев, в остальных случаях – по показаниям. ЭхоКГ – 1 раз в год. ХМ, ЭКГ, ЭКТГ-60, острая фармакологическая проба с дипиридамолом под контролем ЭКТГ-60, ФГДС, исследование показателей гемостаза – по показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | 12 месяцев, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III) | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения. Снижение частоты новых случаев ИМ, ВКС, показателя общей смертности |
| ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) у пациентов с острым коронарным синдромом Z 95.5 | Первые полгода – 2 раза в месяц, вторые полгода – ежемесячно, второй год после операции – не менее 4 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц при совместном приеме АСК и тиенопиридинов. Биохимическое исследование крови – 2 раза в год. Агрегатограмма через 6, 12 месяцев. ЭКГ-12 – в течение 6 месяцев – 1 раз в месяц, в последующем – 3 раза в год. ВЭП через 6 месяцев, далее – по показаниям. ЭхоКГ – через 6, 12, 24 месяца. ХМ, ЭКГ, ЭКТГ-60, острая фармакологическая проба с дипиридамолом под контролем ЭКТГ-60, КАГ, фиброгастроскопия, исследование показателей гемостаза – по показаниям | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС в группе Д (III) | Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или уменьшение группы инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения. Снижение частоты новых случаев ИМ, ВКС, показателя общей смертности |
| Коронарное шунтирование у пациентов с хронической ИБС Z 95.1 | Через 1, 3, 6, 12 месяцев после вмешательства | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – через 6 месяцев, через 12 месяцев. ЭКГ – через 1 месяц после вмешательства, в дальнейшем – 2 раза в год (по показаниям – чаще), ЭхоКГ, ВЭП – через 6 месяцев, через 12 месяцев. По показаниям: суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, шунтография, сцинтиграфия миокарда | Лечение – согласно клиническим протоколам | 12 месяцев, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС Д (III) | Улучшение клинических показателей, снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний |
| Коронарное шунтирование у пациентов с острым коронарным синдромом Z 95.1 | Первые полгода после операции – 2 раза в месяц, вторые – ежемесячно, второй год – не менее 4 раз | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови через 6 месяцев, 12 месяцев. По показаниям: агрегатограмма. ЭКГ, ВЭП, ЭхоКГ, исследование показателей гемостаза, суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов, шунтография, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, сцинтиграфия миокарда | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года у кардиолога, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС Д (III) | Улучшение клинических показателей. Снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение повторных ИМ, ВКС, показателей смертности |
| ИБС, после коронарного шунтирования и реконструктивных операций (протезирование клапанов) Z 95.1, Z 95.2 | Первые полгода – 2 раза в месяц, вторые – 1 раз в месяц, затем – через 6 месяцев, через 12 месяцев | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – 2 раза в год. По показаниям: агрегатограмма. ЭКГ, ВЭП, ЭхоКГ, исследование показателей гемостаза, суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ шунтов, шунтография, УЗИ БЦА, ЭКТГ-60, сцинтиграфия миокарда | Лечение – согласно клиническим протоколам | 2 года, далее – диспансерное наблюдение как при хронической ИБС Д (III) | Улучшение клинических показателей, снижение временной и стойкой нетрудоспособности. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-ревматолога | | | | | | |
| Острая ревматическая лихорадка  I 00–I 02 | 3 раза – в первый год, затем – 2 раза в год в течение 4 лет. В случае формирования порока – см. ХРБС | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, острофазовые показатели – 3 раза в первый год; затем – 2 раза в год; АСЛ-О – 2 раза в год, общий анализ мочи – 1 раз в год; ЭхоКГ – 2 раза в течение первого года (с учетом стационара), затем – 1 раз в год, другие исследования – по показаниям | При заболевании – обязательно стационарное лечение. Лечение ЛС (нестероидными противовоспалительными препаратами (далее – НПВП), глюкокортикостероидами – по показаниям). Профилактика: бензатин-бензилпенициллин – 1 раз в 3 недели в течение 5 лет после перенесенной острой ревматической лихорадки или до 25-летнего возраста. Санация очагов инфекции | В течение 5 лет, затем – см. хроническая ревматическая болезнь сердца | Отсутствие развития порока сердца. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности |
| Хроническая ревматическая болезнь сердца  I 05–I 09 | 2 раза в год | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог – 1 раз в год; врач-кардиохирург и другие специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, СРБ, АСЛ-О, R-графия ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ – 1 раз в год | Санация очагов хронической инфекции, гемодинамическая разгрузка миокарда (ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы), сердечные гликозиды, мочегонные, метаболическая терапия – по показаниям | Пожизненно – при наличии порока сердца | Сохранение трудоспособности. Отсутствие прогрессирования порока сердца или развития декомпенсации |
| Ревматоидный артрит  M 05, M 06 | 4 раза в первый год от момента верификации диагноза; затем –2 раза в год; при развитии ремиссии (определяет ревматолог) – 1 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 4 раза в первый год, затем – 2 раза в год; при развитии ремиссии – 1 раз в год. При лечении цитостатиками – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин на этапе подбора базисной терапии, затем – 4 раза в год. Рентгенография суставов кисти, стопы – 2 раза в первый год, затем – ежегодно; крупные суставы – по показаниям. R-графия ОГК – 1 раз в год (при показаниях – чаще). ЭКГ – 1 раз в год | Постоянный прием препаратов базисной терапии (согласно протоколам), НПВП и/или глюкокортикоидов – по медицинским показаниям. Внутрисуставное введение кортикостероидов – по показаниям. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Массаж мышц – 2 раза в год при ремиссии. Другие реабилитационные мероприятия (трудо-, механотерапия, ношение лонгет и др.) – по медицинским показаниям. Санация очагов хронической инфекции. При обострении процесса, неэффективности базисной терапии – лечение в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Отсутствие прогрессирования или достижение ремиссии заболевания. Снижение первичного выхода на инвалидность. Снятие или изменение группы инвалидности |
| Анкилозирующий спондилит  M 45 | 2 раза в год (при наличии ремиссии или минимальной активности процесса – 1 раз в год) | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника, грудной клетки – 1 раз в год. Исследование подвижности позвоночника и грудной клетки, функции внешнего дыхания – 1 раз в год. Рентгенография периферических суставов, ЭхоКГ – по показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Определение HLA-B27-антигена – однократно при верификации диагноза (республиканский уровень) | Лечение ЛС и базисными препаратами (согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав), постоянно ЛФК, массаж мышц спины – 2–4 раза в год, закаливание, соблюдение правильного двигательного режима, рациональное трудоустройство. Внутрисуставное введение стероидов – по показаниям. При обострении – стационарное лечение | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности |
| Псориатический артрит М 07 | 2 раза в год | Другие специалисты – по показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. При приеме цитостатиков (см. ревматоидный артрит). Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений и пораженных отделов позвоночника – 1 раз в год. Рентгенография суставов – по показаниям | Лечение ЛС и базисными препаратами (согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом), постоянно ЛФК, массаж мышц спины – 2–4 раза в год, соблюдение правильного двигательного режима, рациональное трудоустройство. Внутрисуставное введение стероидов – по показаниям. При обострении – стационарное лечение | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности |
| Системная красная волчанка  M 32 | При минимальной активности – 2 раза в год, при сохранении активности – 4 раза в год | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-гинеколог, врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-психиатр и другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год, при применении цитостатических препаратов – ежемесячный контроль лабораторных показателей. R-графия (флюорография) органов грудной клетки – 1 раз в год, рентгенография суставов – по показаниям, биохимические исследования (СРБ, белковые фракции, мочевина) – не реже 2 раз в год. ЭКГ – 1–2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ЭхоКГ – по показаниям. LЕ-клетки – 2 раза в год; антинуклеарные антитела, антитела к ДНК – 2 раза в год (областной, республиканский уровень) | Глюкокортикоиды, цитостатики, аминохинолиновые; антиагреганты (по показаниям) в индивидуально подобранных дозах – постоянно. При III степени активности, развитии осложнений – обязательное стационарное лечение | Наблюдение пожизненно | Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания. Сохранение трудоспособности или изменение группы инвалидности. Уменьшение временной нетрудоспособности |
| Системный склероз  M 34 | При подостром течении – 4 раза в год; при хроническом течении – 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови и мочи – 4 раза в год. Биохимический анализ крови (билирубин, СРБ, трансаминазы, мочевина) – 2–4 раза в год. В первые месяцы лечения Д-пеницилламином, цитостатиками – общий анализ крови, мочи; мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ – ежемесячно, затем – 1 раз в 3–4 месяца. R-графия ОГК, реовазография, ЭКГ – 1 раз в год. Рентгенография кистей, рентгеноскопия пищевода с контрастированием, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС общее (глюкокортикоиды, Д-пеницилламин или цитостатики, сосудорасширяющие средства и др.) и местное (по показаниям). Санация очагов инфекции. ЛФК, массаж мышц, физиотерапия – 2 раза в год. При обострении и прогрессировании процесса – стационарное лечение | Наблюдение пожизненно | Уменьшение клинических проявлений болезни. Уменьшение временной нетрудоспособности. Стабилизация процесса. Сохранение трудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность |
| Дерматомиозит (идиопатический)  M 33 | 4 раза в год (после выписки из стационара – ежемесячно в течение первого года) | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови. Биохимический анализ крови (уровень креатинфосфокиназы, СРБ, АСТ, АЛТ, для областного, республиканского уровня – уровень альдолазы, антисинтетазные антитела), глюкоза крови, общий анализ мочи – 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, затем – 1–2 раза в год. R-графия ОГК – 1 раз в год. УЗИ ОБП – по медицинским показаниям | При остром и обострении подострого течения – стационарное лечение. Лечение ЛС (кортикостероиды, метотрексат, метаболическая терапия, симптоматические средства). При хроническом течении – ЛФК; массаж мышц, витаминотерапия (витамины Е, С) | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания |
| Болезнь Шегрена  M 35.0 | 4 раза в год – при подостром течении; 2 раза в год – при хроническом течении | Врач-офтальмолог, врач-стоматолог – 2 раза в год, врач-онколог; другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, мочи – 4 раза в год при подостром течении, 2 раза в год – при хроническом; биохимический анализ крови (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, глюкоза, антинуклеарные антитела (областной, республиканский уровни) – 2 раза в год. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, затем – 2–4 раза в год | Постоянный прием препаратов базисной терапии (гидроксихлорохин хлорбутин, циклофосфамид и др.). Прием глюкокортикоидов, НПВП – по показаниям. Курсовой прием витаминов А, Е, С. Местное лечение у стоматолога, офтальмолога и гинеколога. По показаниям – физиотерапевтическое лечение | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или достижение ремиссии заболевания |
| Смешанное заболевание соединительной ткани  М 35.8 | 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, мочи – 2 раза в год (при наличии показаний – чаще), биохимические исследования (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, глюкоза, LE-клетки, антинуклеарный фактор (областной, республиканский уровни) – 2 раза в год. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, затем – 2 раза в год | Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов и препаратов базисной терапии (метотрексат или гидроксихлорохин, азатиоприн и др.). Физиотерапевтическое лечение – по медицинским показаниям | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания |
| Системные васкулиты (узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера, гигантоклеточный ангиит, неспецифический аортоартериит, геморрагический васкулит и другие) M 30, M 31 | 4 раза в год; при развитии ремиссии – 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, мочи – 4 раза в год, биохимические исследования (СРБ, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, глюкоза, протеинограмма), иммунология – антицитоплазматические антитела (областной, республиканский уровни) – по показаниям (при верификации диагноза; при обострении). УЗИ сосудов – по медицинским показаниям. На этапе подбора цитостатической терапии – ежемесячно общий анализ крови и мочи, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, затем – 2 раза в год | Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов, препаратов базисной терапии (циклофосфамид, азатиоприн, гидроксихлорохин и др.), сосудистых средств. Исключение избыточного приема лекарств | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания |
| Подагра (острый и хронический подагрический артрит)  M 10 | 2 раза в год в первый год, затем – 1 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, глюкоза, мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин. Уровень мочевой кислоты в крови ежемесячно до достижения целевого уровня на этапе подбора дозы аллопуринола, затем – 2 раза в год. Рентгенография пораженных суставов – по показаниям. УЗИ почек, ЭхоКГ – 1 раз в год | Рекомендации по рациональному питанию (низкий калораж, ограничение пуриновых оснований), недопустимость приема алкогольных напитков. Лечение ЛС: средства, уменьшающие гиперурикемию (аллопуринол), прием НПВП, физиотерапия с использованием сернистых, радоновых ванн, питьевых источников (при отсутствии противопоказаний). По медицинским показаниям – стационарное лечение | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Достижение ремиссии. Снижение первичного выхода на инвалидность |
| Реактивный артрит  M 02 | В первые 3 месяца после стационара – ежемесячно, затем – 1 раз в 3 месяца в течение года, в последующем – 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, трехстаканная проба мочи, анализ мочи по Нечипоренко – 1 раз в 3 месяца в первый год, затем – 2 раза в год, рентгенография крестцово-подвздошных сочленений – 1 раз в год при наличии сакроилеита; рентгенография дистальных отделов стоп (прямая проекция) и пяточных костей (боковая проекция) – в случае поражения 1 раз в год. Контрольное исследование на наличие инфекции, вызвавшей суставной синдром, – через 1,5–2 месяца после завершения активной антибактериальной терапии | При сохранении признаков урогенитального воспаления – лечение антибиотиками тетрациклинового ряда, макролидами, фторхинолонами, антикандидозными препаратами. Назначение НПВП до ликвидации суставного синдрома, глюкокортикоидов внутрь или внутрисуставно – по показаниям. Физиотерапия – по медицинским показаниям. Обязательная санация урогенитального воспалительного очага половых партнеров. Санация очага кишечной инфекции | До выздоровления (отсутствие в течение года клинических и лабораторных признаков заболевания) | Выздоровление. Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности. Уменьшение временной нетрудоспособности |
| Остеоартроз крупных суставов у лиц трудоспособного возраста  M 15–M 19 | 2 раза в год | Врач-ортопед – ежегодно, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, ЭКГ – 1 раз в год. Рентгенография суставов – 1 раз в год, по показаниям – компьютерная томография или магнитно-резонансная томография суставов | При наличии болей и реактивного синовита – внутрисуставное введение глюкокортикоидов; прием НПВП курсами, постоянный прием хондропротекторов (хондроитин сульфат), физиотерапия – по показаниям; ЛФК, массаж мышц – 2 раза в год. По показаниям – стационарное лечение. При наличии показаний – рекомендации к протезированию суставов | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность |
| Антифосфолипидный синдром (при развитии беременности наблюдение у гинеколога) | 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, уровень тромбоцитов, биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи – 2 раза в год. Волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину, антитела к бета-2-гликопротеину-1 – при верификации диагноза (с интервалом в 3 месяца; городской, республиканский уровень). МНО – 1 раз в месяц при подборе дозы варфарина. ЭКГ – 1 раз в год. По показаниям: суточная протеинурия, УЗИ сосудов, УЗИ ОБП, ЭхоКГ, МРТ (КТ) головного мозга | Санация очагов хронической инфекции. Антикоагулянты, антиагреганты, препараты базисной терапии (при вторичном характере антифосфолипидного синдрома); симптоматическая терапия. Стационарное лечение – по показаниям | Наблюдение пожизненно | Отсутствие рецидивов тромбозов |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-пульмонолога | | | | | | |
| Бронхоэктатическая болезнь  J 47 | 2 раза в год | Врач – торакальный хирург | Общий анализ крови, мочи, мокроты – 2 раза в год; биохимический анализ крови (протеинограмма, мочевина, АлАТ, АсАТ) – по медицинским показаниям, спирография, ЭКГ; R-графия ОГК, компьютерная томография (далее – КТ) органов грудной полости – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам, хирургическое лечение – по показаниям. Противорецидивное лечение – 2 раза в год в весенне-осенний период, санация бронхиального дерева, постуральный дренаж, общеукрепляющая и симптоматическая терапия | Наблюдение пожизненно | Отсутствие обострений заболевания, снижение временной нетрудоспособности, нормализация или улучшение показателей ФВД |
| Эмфизема легких  J 43 | 1 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, мокроты, спирография – 1 раз в год; ЭКГ, R-графия ОГК, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое исследование – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. Оксигенотерапия через концентратор кислорода при нарастающей дыхательной недостаточности, госпитализация | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинических показателей |
| Идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие интерстициальные легочные болезни  J 84 | 1 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты – 1 раз в год; спирография, ЭКГ, R-графия ОГК – 1 раз в год | Лечение согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности |
| Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее  течение  J 45 | 4 раза в год | Врач-кардиолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты – 2 раза в год; спирография – 2 раза в год, ЭКГ, пикфлоуметрический мониторинг, R-графия ОГК – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по медицинским показаниям. Обучение в астмашколе. При обострении – лечение в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинических показателей. Снижение временной трудоспособности. Снятие или снижение группы инвалидности |
| Хроническая обструктивная болезнь легких, тяжелое течение  J 44 | 2 раза в год | Врач-кардиолог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 2 раза в год; ЭКГ – 2 раза в год, R-графия ОГК, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по медицинским показаниям. При обострении – лечение в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей |
| Хроническая обструктивная болезнь легких, крайне тяжелое течение  J 44 | 4 раза в год | Врач-кардиолог | Общий анализ крови, общий анализ мокроты, спирография – 2–4 раза в год; ЭКГ – 2–4 раза в год, R-графия, КТ органов грудной клетки, бронхоскопическое исследование, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Базисное лечение согласно клиническим протоколам. Симптоматическая терапия – по показаниям. При обострении – лечение в условиях стационара | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты и длительности обострений. Улучшение клинико-функциональных показателей |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-гастроэнтеролога | | | | | | |
| Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (III, IV стадии)  К 21 | 1-й год после заживления эрозий – 4 раза в год, 2-й год – 2 раза в год | Врач-хирург | ФГДС с биопсией пищевода – 1 раз в год. Рентгеноскопия желудка, УЗИ ОБП, ЭКГ – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Анализ крови биохимический (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, амилаза) – 1 раз в год | Режим питания. Лечение согласно клиническим протоколам | После ликвидации эрозивного процесса – в течение 2 лет | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса. Снижение временной нетрудоспособности |
| Хронический атрофический гастрит (при наличии морфологических признаков дисплазии)  К 29.4 | При наличии дисплазии легкой и средней степени – 2 раза в год; при дисплазии тяжелой степени – наблюдение врача-онколога | Врач-онколог | ФГДС с биопсией при дисплазии легкой и средней степени – 2 раза в год (при дисплазии тяжелой степени – по решению онколога). УЗИ ОБП, рентгеноскопия желудка – по медицинским показаниям. Общий анализ крови (с тромбоцитами и ретикулоцитами) – 2 раза в год. Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, общий белок, амилаза), ЭКГ – по медицинским показаниям | Режим питания. При повторном выявлении инфекции H.pylori – проведение повторного курса эрадикационной терапии | Наблюдение пожизненно | Стабилизация морфологических изменений |
| Хронический панкреатит (при наличии кальцинатов, кист, нарушении статуса питания)  К 86 | 2 раза в год | Врач-хирург | Контроль статуса питания при каждом осмотре. Анализ крови общий, глюкоза крови, анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, мочевина, креатинин, амилаза) – 2 раза в год. УЗИ ОБП – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в 2 года. ЭКГ – по медицинским показаниям | Трудоустройство. Запрет алкоголя. Режим питания. Поддержание нормального состояния питания. Симптоматическое лечение (панкреатические ферментные препараты, парацетамол) | Наблюдение пожизненно | Поддержание статуса питания. Снижение временной нетрудоспособности |
| Язвенный колит  К 51 | Индивидуально (в зависимости от формы тяжести) | Врач-хирург, врач-онколог | Контроль статуса питания при каждом осмотре. Общий анализ крови – 2 раза в год или индивидуально. Анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, протеинограмма, СРБ, мочевина, креатинин, амилаза) – 2 раза в год или индивидуально. Глюкоза крови – 2 раза в год. УЗИ ОБП, ЭКГ – по медицинским показаниям. При возможности выполнение УЗИ кишечника – 2 раза в год. Колоноскопия с биопсией/ирригоскопия – по медицинским показаниям. При распространенной форме, продолжительности более 10 лет, при отсутствии дисплазии – колоноскопия – 1 раз в 1–2 года, при неясной картине – чаще | Трудоустройство. Контроль за поддерживающей терапией (мезалазин, кортикостероиды и др.). Функциональное питание. Диетотерапия: ограничение молока и грубых полимеров. ФТЛ противопоказано | Наблюдение пожизненно | Поддержание ремиссии. Снижение временной нетрудоспособности |
| Хронический гепатит аутоиммунный К 73 | 4 раза в год или индивидуально |  | Общий анализ крови – 2 раза в год (на фоне иммуносупрессивной терапии – индивидуально). Анализ крови биохимический (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин), ПТИ – не менее 2 раз в год. УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год. ФГДС – 1 раз в 2 года. ЭКГ – по медицинским показаниям | Исключение гепатотоксичных веществ, ограничение приема лекарств. Контроль за поддерживающей терапией. Функциональное питание. Санаторно-курортное лечение. ФТЛ противопоказано | Наблюдение пожизненно | Поддержание ремиссии |
| Первичный билиарный цирроз печени  К 74.3 | 2–4 раза в год или индивидуально | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Контроль статуса питания и нервно-психического статуса. Общий анализ крови (с тромбоцитами), ПТИ – 4 раза в год. Анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевина, креатинин) – 4 раза в год или по показаниям. УЗИ ОБП – 2 раза в год. ФГДС – в зависимости от состояния варикозных вен пищевода (при отсутствии варикозных вен – 1 раз в 2 года, при венах малого размера – 1 раз в год, при венах большого размера – не проводится или по показаниям). ЭКГ – по медицинским показаниям | Функциональное питание (при необходимости ограничения натрия и/или белка – контроль соблюдения рекомендаций при каждом осмотре). Контроль за симптоматической терапией (фуросемид, спиронолактон, лактулоза, орнитин, бета-блокаторы, урсодезоксихолевая кислота и др.). Профилактика и коррекция осложнений. У пациентов с первичным билиарным циррозом – витамины А, D, Е, К и препараты кальция постоянно. ФТЛ противопоказано. Санаторно-курортное лечение противопоказано у пациентов с классами тяжести В и С | Наблюдение пожизненно | Контроль осложнений. Увеличение выживаемости |
| Нарушения всасывания в кишечнике (целиакия, синдром короткой кишки и др.)  К 90 | 2 раза в год или индивидуально | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Контроль статуса питания при каждом осмотре. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови биохимический (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, протеинограмма, K, Na, Cl, мочевина, креатинин, амилаза), глюкоза крови, УЗИ ОБП, ЭКГ, ФГДС с биопсией дистальных отделов двенадцатиперстной кишки, рентгеновское и эндоскопическое исследования кишечника – по медицинским показаниям | Трудоустройство. Соблюдение назначенного диетического питания. По показаниям – энтеральное питание. Контроль за поддерживающим лечением | Наблюдение пожизненно | Поддержание статуса питания. Коррекция клинической симптоматики. Уменьшение осложнений. Снижение временной нетрудоспособности |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-нефролога | | | | | | |
| Острый нефритический синдром N 00 | Ежемесячно до ликвидации активности процесса, затем – 1 раз в квартал до 1 года | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач акушер-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, клиренс по креатинину, протеинограмма, суточная протеинурия – 1 раз в квартал. Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек – 1 раз в квартал. ЭКГ – 2 раза в год | Начальный этап – обязательно стационарное лечение. Строгий постельный режим. Диета с ограничением натрия и белка. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды (по показаниям). Антибиотики (при очагах инфекции). Ингибиторы АПФ. Антиагреганты. Санация очагов хронической инфекции | В течение 3 лет, затем при отсутствии обострений – перевод в группу Д (II), при хронизации – см. хронический нефритический синдром | Отсутствие рецидивов или стойкая нормализация анализов мочи. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности |
| Быстро прогрессирующий нефритический синдром  N 01 | Ежемесячно | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог, врач акушер-гинеколог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, клиренс по креатинину, суточная протеинурия – 1 раз в месяц. Анализ мочи по Зимницкому, протеинограмма – 1 раз в 3 месяца. УЗИ почек – 1 раз в месяц. ЭКГ – 1 раз в квартал | При обострении заболевания – обязательно стационарное лечение. Диета с ограничением натрия и белка на весь период обострения. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды, цитостатики (по показаниям). Ингибиторы кальциневрина (по показаниям), плазмаферез (по показаниям). Антибиотики (при очагах инфекции). Ингибиторы АПФ. Антиагреганты. Санация очагов хронической инфекции. Решение вопроса о диализотерапии – по медицинским показаниям | Пожизненно | Отсутствие прогрессирующей ХПН |
| Нефротический синдром  N 04 | 1 раз в месяц до исчезновения отеков, затем – 1 раз в квартал | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач акушер-гинеколог, врач-офтальмолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц до исчезновения отеков, затем – 1 раз в квартал. Суточная протеинурия, иммунограмма – 1 раз в квартал. Анализ мочи по Зимницкому – 1 раз в 6 месяцев. Биохимическое исследование крови: электролиты, глюкоза, билирубин, мочевина, креатинин, клиренс по креатинину, общий белок крови и фракции, холестерин и фракции липидов – по медицинским показаниям. УЗИ почек – 1 раз в квартал. ЭКГ, нефробиопсия – по медицинским показаниям | При обострении заболевания – обязательно стационарное лечение. Лечение ЛС: глюкокортикостероиды, цитостатики, плазмаферез, ингибиторы кальциневрина. Антибиотикотерапия при наличии очагов инфекции. Ингибиторы АПФ. Антиагреганты. Липолитические средства. Санация очагов хронической инфекции | В течение 3 лет – при нормализации анализов, при сохраняющейся патологии – пожизненно | Отсутствие рецидивов или стойкая нормализация анализов мочи. Уменьшение сроков временной нетрудоспособности |
| Рецидивирующая и устойчивая гематурия  N 02 | 1 раз в месяц – до ликвидации обострения, затем – 2 раза в год | Врач-уролог – 1 раз в год. Врач-гинеколог – 1 раз в год. Врач-онкоуролог, врач-отоларинголог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в месяц до ликвидации обострения, затем – 1 раз в 3 месяца. Анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Клиренс по креатинину – 1 раз в год. Коагулограмма – при обострении. УЗИ ОБП, ЭКГ – 1 раз в год. КТ, МРТ – при подозрении на онкопатологию | При макрогематурии – стационарное лечение. Антибиотики (при очагах инфекции). Витамины С, Р, препараты Са. Рыбий жир. Антиагреганты курсами до 6 месяцев. Санация очагов инфекции | До стойкой нормализации анализов мочи, отсутствие ХПН | Отсутствие рецидивов, сохранение трудоспособности, отсутствие прогрессирования ХПН |
| Хронический нефритический синдром  N 03 | При отсутствии ХПН – 1 раз в год, при ХПН – ежеквартально пожизненно | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог, врач акушер-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, клиренс по креатинину, нефробиопсия, УЗИ ОБП, ЭКГ – по медицинским показаниям | Санация очагов хронической инфекции. Назначение антиагрегантов (дезагреганты) – курсами по 3 месяца с перерывом 1 месяц либо до 6 месяцев в течение года. Назначение антигистаминных препаратов при интеркуррентной инфекции – в течение 2 недель. Фитотерапия – курсами по 1 месяцу 4 раза в год | Пожизненно | Сохранение трудоспособности. Отсутствие обострений. Отсутствие ХПН |
| Острый тубулоинтерстициальный нефрит N 10 | 4 раза в год | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач акушер-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год. Посев мочи на микрофлору, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко – 2 раза в год. Цитология осадка мочи – 1 раз в год. Моча на наличие BK – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза. ЭКГ, УЗИ ОБП – 1 раз в год | Прием противорецидивных схем: антибактериальный препарат – 7–10 дней, фитотерапия – 10 дней, перерыв – 10 дней. Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса, неэффективности противорецидивной терапии – лечение в стационаре | До полной нормализации анализов крови и мочи | Полное излечение или отсутствие рецидивирования |
| Хронический тубулоинтерстициальный нефрит N 11 | 1 раз в год | Врач-отоларинголог, врач-стоматолог, врач-офтальмолог, врач-уролог, врач акушер-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, посев мочи на микрофлору, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко. Цитология осадка мочи. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс, реабсорбция воды. ЭКГ, УЗИ ОБП, РРГ – по медицинским показаниям | Прием противорецидивных схем: антибактериальный препарат – 7–10 дней, фитотерапия – 10 дней, перерыв – 10 дней. Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса, неэффективности противорецидивной терапии – лечение в стационаре | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стабилизация процесса или стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности |
| Тубулоинтерстициальные и тубулярные поражения, вызванные лекарственными средствами и тяжелыми металлами  N 14.2, N 14.3 | 1 раз в год | Врач-стоматолог, врач-токсиколог, врач-офтальмолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза, клиренс, реабсорбция воды. ЭКГ, УЗИ ОБП, РРГ – по медицинским показаниям | Отмена всех нефротоксичных препаратов (антибиотики, НПВС). Антиагреганты – внутрь до 6 месяцев. Курсы физиотерапевтического лечения – 2 раза в год. Санация очагов хронической инфекции. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении процесса – лечение в стационаре | До полного восстановления парциальных функций почек и нормализации анализов мочи | Сохранение трудоспособности. Отсутствие обострений. Отсутствие ХПН |
| Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом  N 11.0 | 1 раз в год | Врач-уролог – 1 раз в год | Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, мочевина, креатинин, СКФ – 1 раз в год. УЗИ почек, ЭКГ, анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия – по медицинским показаниям | Диета. Санация хронических очагов инфекции. Лечение ЛС: антибиотики; уроантисептики согласно протоколам лечения. Фитотерапия. Физиолечение по медицинским показаниям. При рецидивирующем течении – решение вопроса об оперативном лечении у уролога | Пожизненно | Ремиссия с исчезновением температуры, дизурии, болевого синдрома. Улучшение функциональных показателей и мочевого синдрома. Снижение временной нетрудоспособности |
| Системные васкулиты (узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера, гигантоклеточный ангиит, неспецифический аортоартериит и др.) с поражением почек  N 16.4 | 4 раза в год | Врач-ревматолог, врач-кардиолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 4 раза в год. Биохимическое исследование крови: СРБ, билирубин, АсАТ, АлАТ, мочевина, креатинин, глюкоза, протеинограмма, клиренс креатинина, УЗИ почек, РРГ – по медицинским показаниям | Постоянный прием внутрь глюкокортикоидов, препаратов базисной терапии (циклофосфан, азатиоприн, микофеноловая кислота, циклоспорин, гидроксихлорохин и др.), сосудистых средств. Исключение избыточного приема лекарств. Ингибиторы АПФ в низких дозах. Антиагреганты – до 6 месяцев | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Достижение стабилизации процесса или ремиссии заболевания. Отсутствие прогрессирования ХПН |
| Диабетическая нефроангиопатия – инсулинозависимый (инсулинонезависимый) сахарный диабет  E 10.2, E 11.2 | 2 раза в год, при наличии ХПН – 4 раза в год, при нарастании уремии – 1 раз в месяц | Врач-эндокринолог, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-хирург, врач-уролог, врач-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови с определением клиренса креатинина, профиль гликемии, суточная протеинурия – 4 раза в год. Липидограмма, УЗИ почек, РРГ, R-графия ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Коррекция гликемии. Ингибиторы АПФ. Коррекция гипертензии. Антиагреганты | Наблюдение пожизненно | Отсутствие прогрессирования почечной недостаточности. Адекватная коррекция гликемии и артериальной гипертензии |
| Артериальная болезнь с преимущественным поражением паренхимы почек  I 12 | 1 раз в год, при наличии ХПН – 1 раз в квартал | Врач-кардиолог, врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-гинеколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови с определением клиренса креатинина, УЗИ почек, анализ мочи по Зимницкому, суточная протеинурия, ЭКГ, ЭхоКГ, почечная ангиография, РРГ – по медицинским показаниям | Коррекция факторов риска, диета с ограничением соли и насыщенных жиров. Коррекция гипертензии (ингибиторы АПФ, тиазидовые диуретики, петлевые диуретики при ХПН, антагонисты кальция, альфа- и бета-адреноблокаторы). Коррекция дислипидемии | Наблюдение пожизненно | Адекватная коррекция гипертензии. Отсутствие прогрессирования ХПН, снижение сроков временной нетрудоспособности (далее – ВН) |
| Острая почечная недостаточность  N 17 | Первые 3 месяца – 1 раз в 4 недели, далее – 3 раза в год в течение года | Врач-гастроэнтеролог, врач-уролог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому – 3 раза в год. Биохимическое исследование крови: электролиты, мочевина, креатинин, клиренс, глюкоза, протеинограмма – 3 раза в год. УЗИ почек, РРГ – 2 раза в год | Исключить прием всех нефротоксичных лекарственных средств. Антиагреганты – до 6 месяцев. Антигистаминные препараты – до 3 месяцев | До полного восстановления почечных функций | Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности |
| Терминальная стадия поражения почек  N 18.0 | 2 раза в год | Врач-кардиолог, врач-окулист, врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог – по медицинским показаниям. Врач-трансплантолог – 1 раз в год | Общий анализ крови, биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, общий белок, альбумин, холестерин, железо крови, электролиты (Са, фосфор, Na, K, Cl), общий анализ мочи, УЗИ почек, ФГДС, паратгормон, ЭКГ, СКФ, ЭхоКГ – по медицинским показаниям | Диета. Лечение ЛС: антиагреганты; гипотензивные средства (ингибиторы АПФ) – постоянно; антагонисты кальция – постоянно; энтеросорбенты – согласно протоколам лечения; коррекция нарушений Са-Р-обмена; коррекция анемии (препараты железа, эритропоэтины). Программный гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки (все – по медицинским показаниям) | Наблюдение пожизненно | Компенсация общего состояния, электролитных нарушений, анемии |
| Другие проявления хронической почечной недостаточности  N 18.8 | 2 раза в год | Врач-кардиолог, врач-окулист, врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, биохимическое исследование крови: Са, фосфор, мочевина, креатинин, глюкоза, протеинограмма, клиренс креатинина, КЩС, УЗИ почек, уровень паратгормона – по медицинским показаниям | Диета с ограничением белка и соли. Трудоустройство с ограничением физического труда и ночных работ. Незаменимые аминокислоты внутрь по 3 месяца с месячным перерывом. Коррекция нарушений Са-Р-обмена. Антиагреганты внутрь по 2 месяца 2 раза в год. Коррекция нарушений Са-Р-обмена. Гипотензивные препараты – ингибиторы АПФ, Са-блокаторы при стойко повышенном АД. Экстракт артишока – курсами по 2–3 недели. Анаболики парентерально курсами по 1 месяцу с интервалом в 1 год | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Сохранение трудоспособности. Замедление прогрессирования ХПН |
| Почечный трансплантат  Z 52 | Первые два месяца после трансплантации – 1 раз в 10 дней, 3–4-й месяцы – 1 раз в 15 дней, до 1 года – 1 раз в месяц, 2–3-й годы – 1 раз в 2 месяца, затем – 1 раз в 3 месяца | Врач-трансплантолог, врач-кардиолог, врач-гастроэнтеролог, врач-уролог, врач-гинеколог, врач-эндокринолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи. Биохимия крови (K, Na, Са, РО4, Мg, щелочная фосфатаза, мочевая кислота, мочевина, креатинин, глюкоза, С-реактивный белок, альбумин, общий белок, трансаминазы, билирубин, холестерин), клиренс креатинина, базовая концентрация циклоспорина А, УЗИ трансплантата, РРГ трансплантата, ЭКГ, паратиреоидный гормон и другие исследования – по медицинским показаниям | Иммуносупрессивная терапия согласно клиническим протоколам. Профилактика оппортунистической инфекции (грибы, вирусы, бактерии). Коррекция АД. Коррекция электролитных нарушений (фосфор, магний). Профилактика и коррекция нарушений кальциевого обмена. Коррекция анемии (эритропоэтины, препараты железа). Липолитическая терапия. Вакцинация от гриппа | На весь срок функции трансплантата | Восстановление трудоспособности. Улучшение клинических показателей |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-невролога | | | | | | |
| Воспалительные заболевания нервной системы | Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом | | | |  | Выздоровление |
| Бактериальный менингит и другие виды менингита (включая вирусные)  G 00–G 03 | При полной санации ликвора – 1 раз в 6 месяцев | Врач-офтальмолог | Анализ крови общий – 1 раз в год. Электроэнцефалография (далее – ЭЭГ), ЭхоЭГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Восстановление функции нервной системы. Наблюдение – 1 год с момента заболевания | Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения. Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение – 1 год с момента заболевания |
|  | При неполной санации ликвора: первые 3 месяца – 1 раз в месяц, затем – 1 раз в квартал | Врач-окулист, врач-терапевт | Анализ крови общий – 1 раз в год. По медицинским показаниям – ЭЭГ, ЭхоЭГ | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | 1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение года  2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Отсутствие рецидивов в течение года наблюдения. Восстановление нарушенной функции нервной системы. Низкий показатель ВН |
| Энцефалит, миелит и энцефаломиелит  G 04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках  G 05 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, далее – 1 раз в год | Врач-уролог, врач-офтальмолог, врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий, ЭЭГ, ЭхоЭГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК. Механотерапия. Массаж. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | 1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение года  2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Внутричерепной абсцесс и гранулема  G 06 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, далее – 1 раз в год | Врач-офтальмолог | Анализ крови общий, ЭЭГ, ЭхоЭГ, компьютерная томография головного мозга – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК. Массаж | 1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение 1 года  2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема  G 06 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, далее – 1 раз в год | Врач-уролог | Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (мочевина, креатинин), спондилография – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ, массаж. ЛФК. Механотерапия | 1. Восстановление функции нервной системы. Наблюдение в течение 1 года  2. Формирование стойких остаточных явлений. Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Регресс неврологической симптоматики. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Острый поперечный миелит  G 37.3  Подострый некротизирующий миелит  G 37.4 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, далее – 1 раз в год | Врач-хирург, врач-уролог, врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин) – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. ЛФК | Наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса. Отсутствие нарастания степени инвалидизации |
| Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-ревматолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, цитостатическая терапия, седативная, гипосенсибилизирующая терапия, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, применение цитокинов – по показаниям, физио- и бальнеолечение, наружная терапия | При достижении критериев эффективности | Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, инвалидности, временной нетрудоспособности, перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Болезнь Гентингтона  G 10 | 1 раз в год | Врач-психотерапевт | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При формировании выраженных когнитивных нарушений (деменция) – передача под наблюдение врача-психиатра | Заболевание имеет прогредиентное течение |
| Наследственная атаксия  G 11 | 1 раз в год | Врач-реабилитолог | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При формировании выраженного атактического синдрома, необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы  G 12 | 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий, ЭКГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ, массаж, электростимуляция мышц конечностей, ЛФК. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При формировании выраженных двигательных нарушений, необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Наследственная и идиопатическая невропатия G 60 | 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам, ФТЛ, массаж, электростимуляция пораженных мышц конечностей, ЛФК | При формировании стойких двигательных нарушений – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Замедление прогрессирования процесса |
| Болезнь Паркинсона  G 20 Вторичный паркинсонизм и другие дегенеративные болезни базальных ганглиев  G 21 | 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин), ЭКГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии противопаркинсоническими препаратами. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При формировании выраженных двигательных нарушений, необходимости постороннего ухода – снятие с диспансерного учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Гепатолентикулярная дегенерация  G 23 | 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, церулоплазмин) – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Пожизненное наблюдение | Стабилизация процесса |
| Дистония  G 24 | 1 раз в год | Врач-реабилитолог | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, иглорефлексотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство. Контроль за переносимостью и эффективностью терапии. По показаниям: введение препаратов ботулотоксина А – 1–2 раза в год | При формировании стойкой ремиссии в течение 2 лет – снятие с учета и перевод в группу Д (II). При формировании стойких, грубых двигательных нарушений – снятие с учета, наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Улучшение качества жизни. Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Эссенциальный тремор  G 25 | 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за эффективностью терапии гиперкинетического синдрома. ФТЛ, иглорефлексотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Наблюдение в течение 3 лет, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Травмы нервной системы | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-стоматолог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, исследования на кандиды – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия, противомалярийные препараты, наружнофотозащитные, кортикостероидные мази, соблюдение охранительного режима | При достижении критериев эффективности | Выздоровление |
| Сотрясение головного мозга (лица мужского пола призывного возраста)  S 06.0 | 1 раз в квартал | Врач-офтальмолог, врач-терапевт | Анализ крови общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 1 год, далее – перевод в группу Д (II) | Восстановление функции. Низкий показатель ВН |
| Черепно-мозговая травма средней и тяжелой степени  S 06.3 | I квартал – 1 раз в месяц, далее до года – 1 раз в квартал, более года – 1 раз в год | Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-нейрохирург | Анализ крови общий, ЭхоЭГ, ЭЭГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, массаж пораженных конечностей, механотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 2 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Травматическое повреждение спинного мозга S 14, S 24, S 34 | I квартал – 1 раз в месяц, далее до года – 1 раз в квартал, более года – 1 раз в год | Врач-терапевт, врач-уролог | Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок) – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, электростимуляция и массаж паретичных конечностей, лазеротерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 3 года, далее – при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Травматическое повреждение нервов на различном уровне  S 54, S 64, S 74, S 84, S 94 | I квартал – 1 раз в месяц, далее до года – 1 раз в квартал | По медицинским показаниям – врач-нейрохирург | Электромиография (далее – ЭНМГ) – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, ФТЛ, электростимуляция и массаж паретичных конечностей, лазеротерапия. Механотерапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 2 года | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Цереброваскулярные заболевания | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, анализ мокроты общий, исследование, спирография – по медицинским показаниям | Аллергенспецифическая иммунотерапия, гипоаллергенная диета, базисная противовоспалительная терапия, симптоматическая терапия, лечебная гимнастика | При достижении критериев эффективности | Уменьшение частоты и тяжести симптомов. Снижение числа дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Транзиторные ишемические атаки (без проявлений энцефалопатии с когнитивными расстройствами, выраженными очаговыми нарушениями) G 45 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год и далее – 1 раз в год | Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-ангиохирург – при наличии стеноза БЦА 70 % и более | Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (холестерин, триглицериды), глюкоза крови – 1 раз в год. Протромбин крови (коагулограмма) – 1 раз в год, по показаниям – чаще. МНО – по медицинским показаниям, ЭКГ – 1 раз в год. УЗДГ и ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с факторами риска. Уменьшение потребления соли. При необходимости – рациональное трудоустройство. Контроль эффективности терапии основного сосудистого заболевания | Отсутствие ТИА в течение 1 года наблюдения – снятие с диспансерного учета, далее – наблюдение терапевта. Прогрессирование проявлений хронической цереброваскулярной недостаточности – снятие с диспансерного учета, далее – наблюдение врача-терапевта | Прекращение и урежение ТИА. Отсутствие инсульта за период наблюдения |
| Субарахноидальное кровоизлияние  I 60 | I квартал – 1 раз в месяц, далее до 1 года – 1 раз в квартал | Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-нейрохирург | Анализ крови общий, протромбин крови, ЭКГ – 1 раз в год. По медицинским показаниям: УЗДГ и ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. При необходимости – рациональное трудоустройство, ФТЛ, ЛФК | При отсутствии повторных субарахноидальных кровоизлияний – диспансерное наблюдение 1 год, далее – наблюдение врача-терапевта | Отсутствие повторных субарахноидальных кровоизлияний и других осложнений (эпиприпадки и т.д.) |
| Внутримозговое и другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние  I 61–I 62 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев | Врач-офтальмолог, врач-терапевт – 1 раз в год | Анализ крови общий, ПТИ – 1 раз в год, по показаниям – коагулограмма. ЭКГ | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Контроль за эффективностью терапии основного сосудистого заболевания. ФТЛ. Борьба с факторами риска. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. При необходимости – рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 2 года, далее – наблюдение врача-терапевта | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Инфаркт мозга  I 63 | 1-й год – 1 раз в квартал, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев | Врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-ангиохирург – при наличии стеноза БЦА 70 % и более | Анализ крови общий, анализ крови биохимический (холестерин, липидные фракции), глюкоза крови, ПТИ – 1 раз в год. МНО (коагулограмма) – по медицинским показаниям. ЭКГ, УЗДГ, ТКД магистральных сосудов головного мозга – 1 раз в год | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с факторами риска. При необходимости – рациональное трудоустройство. Контроль эффективности терапии основного сосудистого заболевания | Диспансерное наблюдение – 2 года, далее – наблюдение терапевта | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Другие заболевания центральной нервной системы | | | | | | |
| Эпилепсия (без патохарактерологических изменений личности)  G 40 | 1 раз в год | Врач-офтальмолог, врач-терапевт, врач-нейрохирург, врач-психиатр | Анализ крови общий, анализ мочи общий, анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин), ЭЭГ, ЭхоЭГ – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам (индивидуальный подбор противоэпилептических препаратов и их доз, непрерывность и комплексность лечения). Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство. По медицинским показаниям – нейрохирургическое лечение | При отсутствии припадков, изменений на ЭЭГ, патохарактерологических изменений личности в течение 5 лет – снятие с диспансерного учета. При наличии изменений личности – наблюдение психиатра | Прекращение и урежение эпиприпадков |
| Рассеянный склероз  G 35 | 1 раз в год | Врач-офтальмолог, врач-уролог, врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При стойкой ремиссии в течение 5 лет – снятие с учета. При формировании выраженных двигательных расстройств и необходимости постороннего ухода – снятие с учета, далее при наличии стойких функциональных нарушений наблюдение у терапевта с консультацией невролога – по показаниям | Выход на ремиссию. Стабилизация процесса. Замедление темпа прогрессирования заболевания |
| Состояние после операции удаления опухоли головного (спинного) мозга С 70, С 71, С 72, D 32, D 33 | 1-й год – 1 раз в 6 месяцев, 2-й год – 1 раз в год | Врач-нейрохирург:  1-й год – 1 раз в 6 месяцев, 2-й год – 1 раз в год. Врач-офтальмолог, врач-онколог – по медицинским показаниям | Анализ крови общий, ЭхоЭГ, ЭЭГ, КТ (МРТ) – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК, массаж. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство | При отсутствии рецидива опухолевого процесса – диспансерное наблюдение 2 года | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Заболевания периферической нервной системы | | | | | | |
| Поражение плечевого, пояснично-крестцового сплетения  G 54.0, G 54.1 | 1 раз в год | Врач-нейрохирург, врач-реабилитолог | ЭНМГ – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Иглорефлексотерапия. Массаж | Наблюдение в течение 1 года | Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Невралгическая амиотрофия – синдром Персонейджа-Алдрена-Тернера  G 54.5 | 1 раз в 6 месяцев | Врач-терапевт, врач-реабилитолог | ЭНМГ – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ФТЛ. Электростимуляция паретичных мышц. Массаж. ЛФК. Иглорефлексотерапия | Наблюдение в течение 1 года | Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Мононевропатии  G 56, G 57 | 1 раз в 6 месяцев | Врач-реабилитолог | ЭНМГ – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Электростимуляция. Иглорефлексотерапия. Массаж | Наблюдение в течение 1 года | Восстановление функции. Низкие показатели ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Воспалительная полиневропатия  G 61 | I квартал – 1 раз в месяц, далее до года – 1 раз в квартал, свыше 1 года – 1 раз в год | Врач-терапевт | Анализ крови общий, анализ мочи общий, ЭНМГ – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. ФТЛ. Массаж. Электростимуляция. Иглорефлексотерапия | Диспансерное наблюдение в течение 3 лет (при хроническом течении – более) | Восстановление функции. Регресс неврологических нарушений. Низкие показатели ВН. Отсутствие и снижение степени инвалидизации |
| Miasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса  G 70 | а) При плохой и неполной компенсации на приеме антихолинэстеразных препаратов – 1 раз в квартал в) При полной компенсации на приеме антихолинэстеразных препаратов – 1 раз в год | Врач-терапевт, врач-реабилитолог | Анализ крови общий, ЭНМГ – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. Оптимизация режима ФТЛ. Рациональное трудоустройство | Пожизненное наблюдение. С учета снимаются лица с ремиссией без приема антихолинэстеразных препаратов в течение 1 года | Стабилизация процесса. Низкие показатели ВН. Отсутствие и снижение степени инвалидизации |
| Поражения мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках (миодистрофии, амиотрофии, миотонии)  G 73 | 1 раз в год | Врач-терапевт, врач-реабилитолог | Анализ крови общий, анализ мочи общий, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, КФК) – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж. ФТЛ. Рациональное трудоустройство | Длительное диспансерное наблюдение до формирования грубых, стойких двигательных нарушений и контрактур, далее – наблюдение терапевта | Замедление темпа прогрессирования процесса. Уменьшение степени выраженности мышечных расстройств |
| Поражение межпозвонкового диска, стеноз позвоночного канала с миелопатией  M 51.0 | 1 раз в год | Врач-нейрохирург, врач-реабилитолог | Анализ крови общий, анализ мочи общий, рентгенограмма позвоночника – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 2 года | Регресс неврологической симптоматики. Восстановление функции. Низкий показатель ВН. Снижение степени инвалидизации |
| Поражение межпозвонкового диска с радикулопатией – лица трудоспособного возраста с частыми обострениями (3 раза в год и более)  M 51.1 | 1 раз в 6 месяцев | Врач-нейрохирург | Анализ крови общий, анализ мочи общий, рентгенограмма позвоночника – по медицинским показаниям | Терапия ЛС согласно клиническим протоколам. ЛФК. Массаж. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство | Диспансерное наблюдение – 2 года | Низкий показатель ВН. Снижение и отсутствие инвалидизации. Улучшение качества жизни |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-гематолога | | | | | | |
| Анемия вследствие ферментных нарушений  D 55  Анемия вследствие недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы  D 55.0 | 4 раза в год | Врач-терапевт | Общий анализ крови | По протоколам лечения в период гемолитического криза | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Наследственный сфероцитоз (синдром Минковского-Шоффара)  D 58  Наследственный эллиптоцитоз  D 58 | 4 раза в год | Врач-терапевт, врач-хирург | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты – 4–5 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, билирубин, ЩФ – по медицинским показаниям. Осмотическая резистентность эритроцитов – 1 раз в год. Моча на уробилин и желчные пигменты – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП – 1 раз в год | Спленэктомия | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Приобретенная медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия  D 59.0  Другая аутоиммунная гемолитическая анемия  D 59.1 | 2 раза в год (по показаниям – чаще) | Врач-терапевт | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты – 2 раза в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, билирубин. Осмотическая резистентность эритроцитов. Моча на уробилин и желчные пигменты – по медицинским показаниям. УЗИ ОБП, проба Кумбса – 1 раз в год | По протоколу лечения (преднизолон, спленэктомия, трансфузионная терапия) | При достижении критериев эффективности | Клинико-лабораторная компенсация |
| Медикаментозная апластическая анемия  D 61.1  Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами  D 61.2  Идиопатическая апластическая анемия  D 61.3  Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)  D 60 | 4–5 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты – 4–5 раз в год. Трепанобиопсия из гребня подвздошной кости, миелограмма – по медицинским показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин и его фракции, мочевина, креатинин, АсАТ, АлАТ, ЛДГ – по медицинским показаниям | По протоколам лечения (иммуносупрессия, трансфузии компонентов крови, ТКМ), свежезамороженная плазма (далее – СЗП) | Наблюдение пожизненно | Улучшение и стабилизация показателей гемограммы, миелограммы. Клиническое улучшение |
| Гемофилия А  D 68 | 2 раза в год (по показаниям – чаще) | Врач-стоматолог, врач-ортопед | Общий анализ крови – 2 раза в год, коагулограмма и уровень фактора VIII – по медицинским показаниям | По протоколам лечения (препараты фактора свертывания крови VIII, антиингибиторные препараты, СЗП) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Гемофилия В  D 68 | 2 раза в год (по медицинским показаниям – чаще) | Врач-стоматолог, врач-ортопед | Общий анализ крови – 2 раза в год, коагулограмма и уровень фактора IX – по медицинским показаниям | Препараты фактора свертывания крови IX, СЗП | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Болезнь Виллебранда  D 68 | 2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 2 раза в год. Коагулограмма. Уровень фактора VIII. Длительность кровотечения по Айви. Исследование ристомицинагрегации, антигена и активности фактора Виллебранда и VIII фактора – по медицинским показаниям | Криопрецинитат, десмопрессин, СЗП, препараты фактора VIII с фактором Виллебранда | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Наследственный дефицит фактора XI  D 68.1 | 1 раз в год (по показаниям – чаще) | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 1 раз в год. Коагулограмма. Уровень фактора XI – при установлении диагноза и по показаниям | СЗП | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Наследственный дефицит других факторов свертывания  D 68.2 | 1 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 1 раз в год. Коагулограмма. Уровень дефицитного фактора – при установлении диагноза и по показаниям | По протоколам лечения | Наблюдение пожизненно | Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности |
| Хронический лимфоцитарный лейкоз  C 91.1 | 6–8 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 6 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевина, мочевая кислота, ЩФ, АсАТ, АлАТ, ЛДГ – 1 раз в год | Химиотерапия по протоколам лечения | Наблюдение пожизненно | Прекращение кровоточивости. Клиническое улучшение. Снижение временной нетрудоспособности |
| Хронический миелоидный лейкоз  C 92.1 | 12–14 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 12–14 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Биохимическое исследование крови: мочевина, мочевая кислота, ЩФ, АсАТ, АлАТ, ЛДГ. УЗИ ОБП – 2 раза в год | Химиотерапия по протоколам лечения, ТКМ | Наблюдение пожизненно | Стабилизация состояния. Улучшение клинических показателей |
| Множественная миелома  С 90.0 | 8–10 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты; общий анализ мочи – 8–10 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, белковые фракции, мочевина, креатинин – 1 раз в год. Миелограмма, R-графия позвоночника, черепа, плоских костей – по медицинским показаниям | Химиотерапия по протоколам лечения | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура  D 69.3 | 1 раз в год (по показаниям – чаще) | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 1 раз в год. Коагулограмма. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, мочевая кислота, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год | Глюкокортикостероиды, спленэктомия по протоколам лечения | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Истинная полицитемия (хроническая эритремия) С 94.1 | 6 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 6 раз в год. Миелограмма – 1 раз в год. Коагулограмма – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, мочевая кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин – 1 раз в год. УЗИ ОБП, трепанобиопсия из гребня подвздошной кости – по медицинским показаниям | По протоколам лечения (кровопускания, химиотерапия) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Острый лимфобластный лейкоз  С 91.0 | 6–12 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, мочевая кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Коагулограмма – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. УЗИ органов брюшной полости – по показаниям | По протоколам лечения (химиотерапия, ТКМ) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Острый миелобластный лейкоз  С 92.0 | 6–12 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, мочевая кислота, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. Коагулограмма – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. УЗИ органов брюшной полости – по показаниям | По протоколам лечения (химиотерапия, ТКМ) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Миелофиброз (с миелоидной метаплазией  селезенки) идиопатический  D 47.1 | 4 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 4 раза в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год. Миелограмма, трепанобиопсия, коагулограмма – по показаниям. УЗИ органов брюшной полости – по показаниям | По протоколам лечения (химиотерапия, гемотрансфузии) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Миелодиспластический синдром  D 46.0 | 6–12 раз в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, тромбоциты – 6–12 раз в год. Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, АсАТ, АлАТ – 1 раз в год. Миелограмма – по показаниям. УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год. R-графия органов грудной клетки – 1 раз в год. Колоноскопия, ФГДС, РРС – по медицинским показаниям | По протоколам лечения (химиотерапия, глюкокортикостероиды, гемотрансфузии) | Наблюдение пожизненно | Клинико-лабораторная компенсация |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-эндокринолога | | | | | | |
| СД 1-го типа (ИЗСД) без хронических осложнений  Е 10 | 1 раз в месяц (при компенсации углеводного обмена допустимо 1 раз в 3–6 месяцев) | Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще. Врач-невролог | Гликемия – не реже 1 раза в месяц с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки; по необходимости – в 1–3 часа ночи, 4–6 часов утра. Самоконтроль гликемии – не реже 1 раза в день (при возможности – 3–4 раза в день); в дебюте заболевания и при декомпенсации – 3–4 раза в день. Гликированные белки (фруктозамин – 1 раз в 3 месяца или НвА1с – 1 раз в 3–6 месяцев). Биохимические показатели (креатинин, мочевина, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Белок в суточной моче (при его отсутствии – микроальбуминурия – 1 раз в год). С-пептид (ИРИ) – при выявлении | Показания к госпитализации: дебют сахарного диабета; диабетический кетоацидоз; прекома или кома; прогрессирование сосудистых осложнений; ургентные состояния (инфекции, интоксикации, показания к операции). Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Клинико-метаболическая компенсация: адекватный уровень углеводного, липидного обменов; поддержание оптимального уровня АД |
| СД 2-го типа (ИНСД) без хронических осложнений  Е 11 | 1 раз в 3 месяца (при компенсации углеводного обмена у пациентов на пероральных сахароснижающих лекарственных средствах допустимо 1 раз в 6 месяцев) | Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – 1 раз в год. Врач-подотерапевт (хирург), врач-терапевт (кардиолог), врач-невролог – по медицинским показаниям | Гликемия – не реже 1 раза в 2 месяца (при достижении компенсации) с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки. Самоконтроль гликемии – 3–4 раза в день в дебюте заболевания и при декомпенсации. В дальнейшем – в зависимости от вида сахароснижающей терапии: на инсулине – не менее 1 раза в сутки, на диете и таблетках – несколько раз в неделю в разное время суток. Гликированные белки (фруктозамин или НвА1с) – 1 раз в 6 месяцев. Биохимические показатели (холестерин, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Контроль АД – при посещении врача. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Белок в суточной моче – 1 раз в год, при отсутствии – микроальбуминурия – 1 раз в год. ИРИ (С-пептид) – по необходимости | Показания к госпитализации: выраженная декомпенсация углеводного обмена, требующая перевода на инсулинотерапию; кетоацидоз или кома (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидотическая, гипогликемическая); прогрессирование сосудистых осложнений. Обучение в школе сахарного диабета (при выявлении и в дальнейшем – по медицинским показаниям). Ведение дневника самоконтроля. Лечение: рациональная диета (с учетом суточного калоража, подсчетом ХЕ); дозированная физическая нагрузка; сахароснижающая терапия – согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Клинико-метаболическая компенсация: поддержание показателей углеводного, липидного обмена, АД соответственно низкому риску развития ангиопатий и сердечно-сосудистой патологии |
| СД 1-го типа (ИЗСД) и СД 2-го типа (ИНСД) с осложнениями  Е 10, Е 11 | 1 раз в месяц | Врач-офтальмолог (прямая офтальмоскопия с расширенным зрачком при отсутствии противопоказаний) – не менее 2 раз в год. Врач-подотерапевт (хирург) – по медицинским показаниям. Врач-нефролог, врач-невролог, врач-терапевт (кардиолог), врач-гинеколог (врач-уролог) | Гликемия – не реже 1 раза в месяц с определением гликемии натощак и после пищевой нагрузки (по необходимости – в 1–3 часа ночи, 4–6 часов утра). Гликированные белки (фруктозамин – 1 раз в 3 месяца или НвА1с – 1 раз в 3 месяца). Биохимические показатели (общий белок, креатинин, мочевина, триглицериды, холестерин, АСТ, АЛТ, калий, кальций, ЩФ) – не менее 1 раза в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Клиренс креатинина – 1 раз в год, тест на выявление микроальбуминурии или суточное содержание белка в моче – 1 раз в год. Контроль АД – при каждом посещении врача. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Анализ мочи по Нечипоренко – по показаниям. Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год | Сахароснижающая терапия в зависимости от типа СД согласно клиническим протоколам. Лазерная фотокоагуляция, гемодиализ (перитонеальный диализ) – по медицинским показаниям | Наблюдение пожизненно | Отсутствие прогрессии осложнений |
| Нетоксический диффузный зоб  Е 01.0, Е 04.0 | 1 раз в год |  | УЗИ ЩЖ – 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, затем – 1 раз в год. ТТГ (TSH) при выявлении, далее – по медицинским показаниям, АТ к ТПО, св. Т3, св. Т4 – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения | 12 месяцев, при нормализации объема ЩЖ – снятие с учета. Наблюдение эндокринолога в течение беременности | Нормализация объема ЩЖ |
| Нетоксический узловой зоб  Е 01.1, Е 04.1, Е 04.2 | 2 раза в год в течение 1-го года, далее – не реже 1 раза в год | Врач-хирург | УЗИ ЩЖ и региональных лимфатических узлов – 2 раза в год в течение 1-го года, далее – не реже 1 раза в год. Пункционная биопсия узлового образования – при выявлении, далее – по медицинским показаниям. ТТГ (TSH), FT4, АТ к ТПО – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год | Согласно протоколам лечения | Пожизненно с реклассификацией диагноза после хирургического лечения | Отсутствие роста узлового образования в ЩЖ |
| Диффузный токсический  зоб  Е 05.0, Е 05.3 | До достижения клинического эутиреоза – не реже 1 раза в месяц, далее – не реже 1 раза в 3 месяца | Врач-терапевт (кардиолог), врач-офтальмолог, врач-хирург | Св. Т4 при выявлении, далее – 1 раз в месяц до достижения компенсации, далее – 1 раз в 3 месяца; ТТГ – при выявлении, далее – 1 раз в 3 месяца; АТ-рТТГ, АТ к ТПО, св. Т3 – по медицинским показаниям; УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – через 7–10 дней от начала тиреостатической терапии; далее – 1 раз в месяц до отмены тиреостатической терапии. Общий анализ мочи, ЭКГ, глюкоза крови и другие исследования – по медицинским показаниям | Согласно клиническим протоколам лечения | Не менее 2 лет. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии и клинико-гормональной ремиссии – в течение 1 года | Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие роста ЩЖ |
| Диффузно-узловой токсический зоб  Е 05.1, Е 05.2 | До достижения клинического эутиреоза – не реже 1 раза в месяц, далее – не реже 1 раза в 3 месяца | Врач-терапевт (кардиолог), врач-офтальмолог, врач-хирург | Св. Т4 – при выявлении, далее – 1 раз в месяц до достижения компенсации, далее – 1 раз в 3 месяца; ТТГ (TSH) – при выявлении, далее – 1 раз в 3 месяца; АТ-рТТГ, АТ к ТПО, св. Т3, УЗИ ЩЖ, пункционная биопсия узлового образования – по медицинским показаниям; общий анализ крови – через 7–10 дней от начала тиреостатической терапии; далее – по медицинским показаниям ОАМ, ЭКГ, БАК; сцинтиграфия ЩЖ и другие исследования – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения | Не менее 2 лет. Реклассификация диагноза после хирургического лечения или радиойодтерапии | Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие роста ЩЖ |
| Гипотиреоз  Е 02, Е 03 | Не реже 1 раза в 6 недель до достижения компенсации, далее – не реже 1 раза в год | Врач-терапевт (кардиолог), врач-гинеколог, врач-офтальмолог, врач-невролог – по медицинским показаниям | ТТГ – при выявлении, далее – 1 раз в 6–8 недель до достижения компенсации, далее – не реже 1 раза в год; АТ к ТПО, св. Т4, УЗИ ЩЖ – при выявлении, далее – по медицинским показаниям; общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, гликемия, ЭКГ, МРТ (КТ) гипофиза и другие исследования – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения | Наблюдение пожизненно | Клинико-гормональная компенсация |
| Аутоиммунный тироидит  Е 06.3, Е 06.2 | Не реже 1 раза в год | Врач-терапевт (кардиолог) – по медицинским показаниям. Врач-офтальмолог – по медицинским показаниям | ТТГ – при выявлении, далее – не реже 1 раза в год; АТ к ТПО, УЗИ ЩЖ – при выявлении, далее – по медицинским показаниям; св. Т4, АТ-рТТГ – по медицинским показаниям. Пункционная биопсия, сцинтиграфия ЩЖ, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, гликемия крови, МРТ гипофиза и другие исследования – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения в зависимости от функционального состояния ЩЖ | 3 года с реклассификацией диагноза | Клинико-гормональная компенсация |
| Подострый тироидит  Е 06.1 | 1 раз в 10 дней | Врач-хирург, врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови – при выявлении, далее – 1 раз в 10 дней до нормализации СОЭ, далее – по медицинским показаниям. ТТГ, св. Т4, АТ к ТПО, УЗИ ЩЖ – при выявлении, далее – по медицинским показаниям. Пункционная биопсия, сцинтиграфия ЩЖ – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения | В течение 6 месяцев после снятия воспалительного процесса | Купирование воспалительного процесса |
| Гипокортицизм  Е 27.1 | 4 раза в год | Врач-терапевт, врач-гастроэнтеролог, врач-гинеколог (врач-уролог), врач-фтизиатр – по медицинским показаниям | Общий анализ крови и другие исследования – по медицинским показаниям | Заместительная терапия: глюкокортикоиды, при необходимости минералокортикоиды в соответствии с протоколами лечения | Наблюдение пожизненно | Клинико-гормональная компенсация |
| Гиперкортицизм  Е 24 | 4 раза в год | Врач-офтальмолог, врач-гинеколог, врач-терапевт, врач-нейрохирург (невролог) – по медицинским показаниям | Контроль АД – при посещении врача. АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм) – 1 раз в год. ТТГ (TSH), АТ к ТПО – по медицинским показаниям. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 2 раза в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. МРТ (КТ) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса – 1 раз в год. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. УЗИ ЩЖ, КТ области надпочечников – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. R-графия ОГК – 1 раз в год | Согласно протоколам лечения (блокаторы биосинтеза АКТГ и кортизола, агонисты дофаминовых рецепторов, симптоматическая терапия: гипотензивная, средства для лечения остеопороза); лучевая терапия и хирургическое лечение – по показаниям | Не менее 3 лет с последующей реклассификацией диагноза | Клинико-метаболическая компенсация. Отсутствие прогрессии нарушений плотности костной ткани. Восстановление менструального цикла (в период фертильности) |
| Гиперальдостеронизм  Е 26.0, Е 26.1, Е 26.8 | 4 раза в год | Врач-офтальмолог, врач-гинеколог, врач-терапевт (кардиолог), врач-хирург – по медицинским показаниям | Контроль АД – при посещении врача. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – по медицинским показаниям, при нормализации АД – 1 раз в год. Общий анализ мочи – при выявлении, в дальнейшем – 1–4 раза в год. Проба по Зимницкому – при выявлении, в дальнейшем – 1–4 раза в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин, мочевина) – 2 раза в год. Альдостерон, ренин (фармакологические пробы) – по медицинским показаниям. УЗИ забрюшинного пространства – при выявлении, в дальнейшем – 1 раз в год. КТ с контрастированием области надпочечников – при выявлении, далее – 1 раз в год. Глюкоза крови – 4 раза в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год | Согласно протоколам лечения (ограничение соли, калийсберегающие диуретики, препараты калия, гипотензивные препараты). Хирургическое лечение – по медицинским показаниям | Наблюдение пожизненно. Реклассификация диагноза после хирургического лечения | Клинико-гормональная компенсация |
| Феохромоцитома  Е 27.0, Е 27.5 | 4 раза в год | Врач-офтальмолог, врач-терапевт (кардиолог), врач-хирург – по медицинским показаниям | Контроль АД – при посещении врача. ЭКГ – при выявлении, в дальнейшем – по медицинским показаниям, при нормализации АД – 1 раз в год. Глюкоза крови – при выявлении, в период приступа, далее – 4 раза в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. УЗИ забрюшинного пространства – 1 раз в год. КТ с контрастированием области надпочечников – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Катехоламины в крови, моче – при выявлении, в период приступа, при проведении фармакологических проб, в дальнейшем – по медицинским показаниям. Общий анализ крови – 1 раз в год. Общий анализ мочи – 1 раз в год. Сцинтиграфия, ангиография надпочечников – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (альфа-адреноблокаторы, бета-адреноблокаторы на фоне предшествующих). Хирургическое лечение | Реклассификация диагноза после хирургического лечения | Отсутствие признаков прогрессии роста аденомы |
| Гипопаратиреоз  Е 20.0–Е 20.9 | 1 раз в 3 месяца (при компенсации фосфорно-кальциевого обмена допустимо 1 раз в 6 месяцев) | Врач-невролог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (Са, Са++, фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевина) – 2–4 раза в год. Паратирин – 1 раз в год. ТТГ (TSH) – при выявлении. ЭКГ – 1 раз в год. УЗИ почек, УЗИ области шеи, сцинтиграфия паращитовидных желез, костная денситометрия, миография – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (диета, богатая солями кальция, магния, с ограничением фосфора, препараты кальция, витамины D и его аналоги) | Наблюдение пожизненно | Клинико-гормональная компенсация |
| Гиперпаратиреоз  Е 21.0–Е 21.2 | 1 раз в 3 месяца | Врач-хирург (травматолог), врач-нефролог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (Са, Са++, фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин и/или мочевина) – 2–4 раза в год. Паратирин, остеокальцин, бета-кросслапс – по медицинским показаниям. ТТГ (TSH) – при выявлении. ЭКГ – 1 раз в год. Проба по Зимницкому, анализ мочи на белок Бенс-Джонса, сцинтиграфия надпочечников, УЗИ области шеи, рентгенография костей, легких, КТ (МРТ) шеи, средостения паращитовидных желез, УЗИ ОБП, костная денситометрия – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (хирургическое лечение – по медицинским показаниям) | Наблюдение пожизненно. Реклассификация диагноза после хирургического лечения | Клинико-гормональная компенсация |
| Несахарный диабет  Е 23.2 | 1 раз в 3 месяца | Врач-невролог, врач-офтальмолог – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – по медицинским показаниям. Проба с сухоядением – при выявлении. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год. УЗИ надпочечников – по медицинским показаниям. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 4 раза в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача | Согласно протоколам лечения (заместительная терапия десмопрессином) | Наблюдение пожизненно | Клиническая компенсация (нормализация диуреза) |
| Аденома гипофиза  Е 22.0, Е 22.1 | 2 раза в год | Врач-невролог, врач-нейрохирург, врач-офтальмолог, врач-гинеколог | Рентгенография гипоталамо-гипофизарной области, МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – по медицинским показаниям. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год (СТГ – по медицинским показаниям). АКТГ, кортизол – базальное определение (суточный ритм), фармакологические пробы, глюкозотолерантный тест, УЗИ ЩЖ, костная денситометрия – по медицинским показаниям. Глюкоза крови – 2 раза в год. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина), общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (агонисты дофаминовых рецепторов) соматостатин – при необходимости. Лучевая терапия (протонотерапия) и хирургическое лечение – по медицинским показаниям | До излечения аденомы гипофиза с последующей реклассификацией диагноза – через 2 года | Клинико-гормональная компенсация. Отсутствие признаков прогрессии роста аденомы |
| Гипопитуитаризм  Е 23.0, Е 23.1, Е 31.0 | 1 раз в 3 месяца | Врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-гинеколог | ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год (СТГ – по медицинским показаниям). АКТГ, кортизол –базальное определение (суточный ритм) – 1 раз в год. Фармакологические пробы – по медицинским показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. УЗИ органов малого таза (для женщин) – 1 раз в год. УЗИ ЩЖ – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Рентгенография кисти (костный возраст), кариотип – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (заместительная терапия) | Наблюдение пожизненно | Клинико-гормональная компенсация |
| Нарушение полового созревания  Е 30.0, Е 30.1, Е 30.8, Е 30.9, Е 22.8 | 1 раз в 3 месяца | Врач-гинеколог (врач-уролог) – 1 раз в 6 месяцев, врач-терапевт (врач-педиатр) – 1 раз в год | Рентгенография кисти (костный возраст), кариотип – по медицинским показаниям. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год. Фармакологические пробы – по медицинским показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – при установлении диагноза, далее – при наличии патологического процесса 1 раз в год. УЗИ органов малого таза, яичек – 1 раз в год. УЗИ грудных желез – 1 раз в год. УЗИ ЩЖ – 1 раз в год. КТ надпочечников – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. Костная денситометрия – 1 раз в год | Согласно протоколам лечения (заместительная терапия в зависимости от формы нарушения полового созревания). Хирургическое лечение – при необходимости | До достижения возраста физиологического периода полового созревания | Клинико-гормональная компенсация |
| Дефицит гормона роста  Е 23.0 | 1 раз в 3 месяца | Врач-гинеколог (врач-уролог) – 1 раз в 6 месяцев, врач-педиатр – 1 раз в год, врач-невролог – 1 раз в год | Определение темпов роста, соматограмма – при посещении врача. Рентгенография кисти (костный возраст), кариотип – по медицинским показаниям. СТГ, ЛГ, ФСГ, ТТГ, FT4, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон – не менее 1 раза в год. Фармакологические пробы – по медицинским показаниям. МРТ (КТ с контрастированием) гипоталамо-гипофизарной области – по медицинским показаниям. УЗИ органов малого таза, яичек – 1 раз в год. УЗИ грудных желез – 1 раз в год. УЗИ щитовидной железы – 1 раз в год. Биохимический анализ крови (натрий, калий, хлориды, креатинин и/или мочевина) – 2 раза в год. Глюкоза крови – 1 раз в год, глюкозотолерантный тест – по медицинским показаниям. ЭКГ – 1 раз в год. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Контроль АД – при посещении врача. КТ надпочечников – по медицинским показаниям | Согласно протоколам лечения (заместительная терапия препаратами гормона роста) |  | Достижение социально значимого роста |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-хирурга | | | | | | |
| Флеботромбоз, постфлеботический синдром  I 80 | 2 раза в год | Врач-ангиохирург – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма – по медицинским показаниям | Эластическое бинтование ноги или эластический медицинский чулок. Курсовое медикаментозное лечение. Оперативное лечение – по показаниям | Наблюдение пожизненно | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Хронический остеомиелит M 86 | 2 раза в год | Врач-травматолог, врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Посев отделяемого на флору и определение ее чувствительности к антибиотикам, рентгенограмма – по медицинским показаниям | Лечение ЛС и хирургическое лечение | При достижении критериев эффективности | Ремиссия в течение 2 лет |
| Атеросклероз артерий конечностей  I 70.2 | 2 раза в год | Врач-терапевт, сосудистый хирург – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма – 1 раз в год, УЗИ сосудов – 1 раз в год | Курсовое лечение не реже 2–3 раз в год. При наличии показаний – оперативное лечение | Наблюдение пожизненно | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Синдром Рейно  I 73.0 | 1 раз в год | Врач-терапевт, врач – сосудистый хирург – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год | Курсовая медикаментозная терапия. При наличии показаний – симпатэктомия | Наблюдение пожизненно | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса, отсутствие инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Эндартериит  I 77.6 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач – сосудистый хирург – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год |  | При достижении критериев эффективности | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса, отсутствие инвалидности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Состояние после операции по поводу язвенной болезни  К 25–К 28 | 1 раз в год | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям | Диета. Медикаментозная терапия – по показаниям. Трудоустройство – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности |
| Состояние после операций на органах гепатодуоденальной зоны К 80–К 87 | 1 раз в год | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям | Диета. Медикаментозная терапия – по показаниям. Трудоустройство – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности |
| Желчнокаменная болезнь К 80 | 1 раз в год | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови и другие методы исследования по медицинским показаниям | Диета. Медикаментозная терапия, раннее оперативное лечение – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности |
| Грыжи К 40–К 46 | 1 раз в год | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови и другие методы исследования по медицинским показаниям | Диета. Медикаментозная терапия, раннее оперативное лечение – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей I 83 | 1 раз в год | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общий анализ крови и другие методы исследования по медицинским показаниям | Диета. Медикаментозная терапия, раннее оперативное лечение – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности | Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Ликвидация осложнений, отсутствие инвалидности |
| Полипоз толстой кишки (после оперативного лечения)  D 12 | 1 раз в год |  | Общий анализ крови – 2 раза в год, общий анализ мочи – 1 раз в год. Рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта – по медицинским показаниям | Диета. Режим. Трудоустройство – по медицинским показаниям | Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год – перевод к врачу-терапевту | Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса |
| диффузный D 12 | 2 раза в год | Врач-онколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – при каждом посещении. У колостомированных пациентов биохимические анализы крови (белок и белковые фракции, электролиты, билирубин, холестерин, мочевина, креатинин, амилаза), фиброколоноскопия – 1 раз в год. Фиброгастроскопия с биопсией полипов – 1 раз в год | Стационарное лечение осложнений – по показаниям. Режим питания, труда и отдыха. Гигиена перестомальной кожи. Подбор калоприемника. Диетическое регулирование функции илеостомы (исключение продуктов, вызывающих повышенное газообразование, ограничение растительной клетчатки и тугоплавких жиров; употребление глюкозо-солевых смесей для оральной регидратации). Трудоустройство | При достижении критериев эффективности | Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Отсутствие местных осложнений илеостомы. Отсутствие нарушений гомеостаза. Социальная и трудовая реабилитация |
| ворсинчатые опухоли  D 12 | На 1-м году – 1 раз в 3 месяца, на 2-м и 3-м году – 1 раз в 6 месяцев, в последующие годы – 1 раз в год | Врач-онколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи, пальцевое исследование прямой кишки – при каждом посещении. Ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия. Гастроскопия и исследование других органов – по медицинским показаниям | Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения | При достижении критериев эффективности | Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения |
| множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы  D 12 | Через 6 и 12 месяцев, затем – 1 раз в год | Врач-онколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия при отсутствии фиброколоноскопа – по медицинским показаниям | Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения | Наблюдение пожизненно | Снижение онкологической заболеваемости |
| единичные тубулярные аденомы  D 12 | 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-онколог | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия при отсутствии фиброколоноскопа – по медицинским показаниям | Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения | Наблюдение пожизненно | Снижение онкологической заболеваемости |
| Оперированные по поводу множественных и единичных полипов и тубулярно-ворсинчатых аденом  D 12 | По медицинским показаниям | Врач-онколог | Общий анализ крови – 1 раз в год. Ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия при отсутствии фиброколоноскопа – по медицинским показаниям | Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения | В течение 3 лет, затем при отсутствии рецидива – наблюдение у врача-терапевта | Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения |
| Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер менее 0,4 см)  D 12 | 1 раз в год | Врач-онколог | Общий анализ крови – 1 раз в год. Ректоромано-, колоноскопия – 1 раз в год (ирригоскопия – при отсутствии фиброколоноскопа) | Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения | Наблюдение пожизненно | Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения |
| Состояние после операций на органах грудной клетки  I 85–I 94 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач – торакальный хирург – по медицинским показаниям | По медицинским показаниям | Стационарное лечение осложнений. Режим труда и отдыха. ЛФК. Трудоустройство | При отсутствии рецидива заболевания и осложнений – в течение 2 лет, затем – врач-терапевт | Улучшение клинических показателей. Трудовая реабилитация. Перевод под наблюдение врача-терапевта |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-уролога\*\*\* | | | | | | |
| Состояние после перенесенного острого пиелонефрита  N 10 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин); бактериологическое исследование мочи – по медицинским показаниям | Диета с исключением острых блюд, приправ, специй, алкоголя. Активный двигательный режим. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика возникновения острых воспалительных заболеваний | Отсутствие рецидива в течение года – перевод в группу Д (II) | Отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Пиелонефрит хронический N 11 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин); бактериологическое исследование мочи, другие исследования – по медицинским показаниям | Те же, антибактериальная терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию крови, витамино- и иммуностимулирующая терапия. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство | Отсутствие рецидива в течение года – перевод в группу Д (III) под наблюдение врача-терапевта | Нормализация или улучшение функции почек. Уменьшение частоты обострений. Снятие группы инвалидности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Мочекаменная болезнь  N 20 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 2 раза в год. Радиоизотопная ренография, обзорная и экскреторная урография – по медицинским показаниям. Анализ камня и биохимический анализ мочи – для республиканского уровня | Диета, назначаемая в зависимости от химического состава камней; стабилизация водно-электролитного баланса организма. Противорецидивное лечение. Литолитическая консервативная терапия при мочекислом нефролитиазе | Отсутствие рецидива камнеобразования в течение 2 лет – перевод в группу Д (II) | Уменьшение частоты рецидивирования. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д (II) после удаления камней |
| Состояние после нефрэктомии по поводу мочекаменной болезни (лица с единственной почкой)  N 20 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ – 1 раз в год, УЗИ ОБП – по медицинским показаниям | Диета в зависимости от химического состава камней. Питьевой режим, предусматривающий стабилизацию водно-электролитного баланса организма, профилактика острых воспалительных заболеваний | Отсутствие рецидива камнеобразования в течение 2 лет | Отсутствие камнеобразования в течение 2 лет – перевод в группу Д (II) |
| Лейкоплакия мочевого пузыря  N 30 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Цистоскопия и общий анализ мочи – 2 раза в год | Трансуретральная электрокоагуляция – по показаниям | Отсутствие рецидива в течение 2 лет | Отсутствие рецидива в течение 2 лет – перевод в группу Д (II) |
| Гидронефроз (состояние после операции)  N 13 | 2 раза в год, по медицинским показаниям – чаще | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ мочи, контрольная экскреторная урография, радиоизотопная ренография, ультразвуковое исследование почек – 1 раз в год | Диета и режим, как при хроническом пиелонефрите. Профилактика послеоперационных осложнений | Отсутствие рецидива в течение 2 лет, как при хроническом пиелонефрите. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения | Отсутствие рецидива в течение 2 лет – перевод в группу Д (II). Медицинская и социально-трудовая реабилитация в течение 2 лет |
| Состояние после травмы почки  S 37 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, УЗИ ОБП – 2 раза в год | Режим труда и отдыха с ограничением выраженной физической нагрузки. Физиотерапевтические процедуры. Санаторно-курортное лечение – по медицинским показаниям | Отсутствие патологии в течение 1 года | Медицинская и социально-трудовая реабилитация в течение 2 лет |
| Нефроптоз  N 28.8 | 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, экскреторная урография, контроль АД – 1 раз в год | Диета. Режим труда и отдыха – исключить физические нагрузки и перегрузки. ЛФК, укрепление мышц передней брюшной стенки. Профилактика воспалительных заболеваний почек и органов мочеполовой системы. Оперативное лечение – по показаниям. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство | Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения | 1. Оперативное устранение 2. Отсутствие симптоматики в течение 2 лет (нормальное АД, отсутствие расширения ЧЛС, отсутствие болей) |
| Аномалии почек, мочеточников, мочевого пузыря (с нарушением функции)  Q 60–Q 64 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови, ренография (либо экскреторная урография) – 1 раз в год | Профилактика возникновения инфекционно-аллергических и воспалительных заболеваний, переохлаждения организма; ограничение тяжелого физического труда | Наблюдение пожизненное | Отсутствие заболеваний почек и органов мочеполовой системы |
| Состояние после нефрэктомии | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови, ренография (либо экскреторная урография) – 1 раз в год | Те же. Рациональное трудоустройство | Отсутствие заболевания в течение года | Отсутствие поражения оставшейся почки. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Доброкачественная гиперплазия предстательной железы  N 40 | 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, биохимический анализ крови, ПСА – 1 раз в год. УЗИ почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия – по медицинским показаниям | Диета, богатая витаминами, с ограничением алкоголя, пищи консервированной, жареной, резко соленой, богатой специями. Режим – легкий физический труд, при гиподинамии – производственная гимнастика, прогулки, ЛФК. Устранение вредных привычек (курение и прочее) | Наблюдение пожизненно | Отсутствие рецидивов – выздоровление. Медицинская и социально-трудовая реабилитация. Перевод в группу Д (II) диспансерного наблюдения |
| Состояние после оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы  N 40 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, мочи – 2 раза в год, исследование количества остаточной мочи ПСА – 1 раз в год, УЗИ почек, простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре, урофлоуметрия – по медицинским показаниям | Диета и режим те же. Профилактика воспалительных заболеваний верхних мочевых путей, фитотерапия, по показаниям – антибактериальная и противовоспалительная терапия. Санаторно-курортное лечение | Отсутствие рецидива в течение 1 года – перевод в группу Д (II) | Отсутствие прогрессирования |
| Состояние после операции по поводу травмы уретры  S 37.3 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ мочи. Урофлоуметрия – 2 раза в год, уретрография – по медицинским показаниям | Бужирование (по схеме) и физиотерапевтическое лечение – по медицинским показаниям. Профилактика воспалительных заболеваний мочевого пузыря, простаты | Отсутствие рецидива в течение 2 лет | Отсутствие рецидива и прогрессирования |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-травматолога-ортопеда\*\*\* | | | | | | |
| Повреждения магистральных сосудов на конечностях. Состояние после восстановительных операций, в том числе с использованием микрохирургической техники  S 45, S 55, S 75, S 85 | В течение первого года – ежеквартально, в течение 2-го года – не менее 2 раз в год | Врач-невролог | Флоуометрия, термография, изучение состояния свертывающей и противосвертывающей системы крови – по медицинским показаниям | Профилактика тромбоза и тромбоэмболии, ЛФК | Восстановление функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д (II) | Восстановление регионарного кровотока. Отсутствие ангиотрофических нарушений |
| Повреждения ключично-акромиального сочленения. Состояние после операции по поводу полного разрыва клювовидно-ключичной связки S 43.1 | В течение 1-го года – 2 раза в год, в течение 2-го года – не менее 1 раза в год | Врач-невролог | Рентгенография акромиально-ключичного сочленения – 1 раз в год | ЛФК, массаж мышц плечевого пояса | Восстановление объема движений в плечевом суставе и силы мышц. Перевод в группы Д (II), Д (I) | Анатомическое соответствие суставообразующих поверхностей акромиально-ключичного сочленения |
| Переломы ключицы  S 42.0 | В течение года после завершения амбулаторного лечения | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год | ЛФК, массаж мышц плечевого пояса | При достижении критериев эффективности | Полная консолидация перелома. Восстановление функции плечевого сустава |
| Застарелые и привычные вывихи в плечевом суставе. Состояние после оперативного лечения S 43.4 | В течение первого года – ежеквартально | Врач-невролог | Исследование функции мышц и объема движений в суставе – по медицинским показаниям | ЛФК, режим труда и отдыха | Полное восстановление функции плечевого сустава. Отсутствие рецидива вывиха | Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д (I) |
| Внутри- и околосуставные переломы проксимального конца плечевой кости  S 42.2 | В течение 2 лет после завершения амбулаторного лечения – один раз в год | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год | ЛФК, массаж, терапия ЛС – по медицинским показаниям | Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома с сохранением конгруэнтности суставообразующей поверхности. Полный объем движений |
| Переломы диафиза плечевой кости  S 42.3 | В течение года, по завершении амбулаторного лечения – 2 раза в год | Врач-невролог | Клиническая оценка функции поврежденной конечности – по медицинским показаниям. Рентгенография – 1 раз в год | ЛФК, режим труда | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома без смещения. Восстановление функции локтевого и плечевого суставов |
| Внутрисуставные переломы в зоне локтевого сустава  S 42.4 | В течение года после травмы – ежеквартально | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год. Оценка объема движений в суставе и силы мышц – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж, рассасывающая терапия | Увеличение объема движений. Перевод в группы Д (II), Д (I) | Консолидация перелома. Восстановление функции локтевого сустава |
| Закрытые и открытые переломы диафиза костей предплечья  S 52.2, S 52.3, S 52.4 | 2 раза – в течение первого года после завершения амбулаторного лечения | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год. Функциональные клинические исследования – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж | Восстановление функции. Перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома без смещения. Восстановление ротационных движений предплечья и смежных сегменту суставов |
| Переломы луча в типичном месте  S 52.1 | В течение 1 года после травмы | Врач-невролог | Изучение функции кисти и лучезапястного сустава – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж. Режим труда | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома. Восстановление функции лучезапястного сустава |
| Перелом ладьевидной кости  S 62.0 | В течение 2 лет после травмы. В течение первого года – 4 раза | Врач-невролог | Рентгенография – по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в год | ЛФК | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома. Восстановление функции лучезапястного сустава |
| Субкапитальные и трансцервикальные переломы шейки бедра. Состояние после остеосинтеза или эндопротезирования  S 72.0 | Ежеквартально в течение первого года после операции, затем – 2 раза в год | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж | Восстановление опорной функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д (II) | Консолидация перелома. Стабильность ацетабулярного и бедренного компонента эндопротеза |
| Межвертельные, чрезвертельные и подвертельные переломы бедра. Состояние после остеосинтеза  S 72.1, S 72.2 | 2 раза в год – в течение 2 лет после травмы | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год. Оценка функционального состояния близлежащих суставов по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство у лиц моложе 60 лет, ЛФК | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II) | Консолидация перелома. Стабильность всех компонентов эндопротеза. Полная опорная функция |
| Переломы диафиза бедренной кости  S 72.3 | В течение года после завершения амбулаторного лечения | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год. Другие исследования – по медицинским показаниям | Трудоустройство, режим, ЛФК | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома. Восстановление опорности и функции коленного и тазобедренного сустава |
| Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей  S 72.8 | 2 раза в год – в течение 2 лет после травмы | Врач-невролог | Рентгенография, исследование функции коленного сустава – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж | Восстановление опорной функции и объема движений в коленном суставе. Перевод в группы Д (II), Д (I) | Консолидация перелома, конгруэнтности суставной поверхности. Восстановление функции коленного сустава |
| Повреждения менисков коленного сустава. Состояние после менискэктомии  S 83.2 | Ежеквартально – в течение первого года после операции | Врач-невролог | Рентгенография, исследование функции коленного сустава – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Восстановление функции коленного сустава |
| Повреждение передней крестообразной связки. Пластика связки  S 83.5 | 2 раза – в течение первого года после операции | Врач-невролог | Исследование стабильности сустава – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж | Восстановление функции сустава. Перевод в группу Д (I) | Восстановление функции коленного сустава. Состоятельность капсуло-связочного аппарата |
| Переломы костей пястных, в том числе перелом Беннета  S 83.5 | В течение года после травмы – 1 раз в год | Врач-невролог | Рентгенография, клиническая оценка функции кисти – по медицинским показаниям | ЛФК, режим труда | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома. Восстановление функции |
| Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев. Состояние после шва сухожилий  S 66 | 4 раза – в течение года после завершения амбулаторного лечения | Врач-невролог | Клиническая оценка функции поврежденного сухожилия – по медицинским показаниям | ЛФК, лидаза, курс инъекций пирогенала | Восстановление функции сухожилия. Перевод в группу Д (I) | Восстановление функции хвата кисти |
| Повреждение локтевого и срединного нервов на уровне лучезапястного сустава  S 64 | Ежеквартально – в течение первого года | Врач-невролог | Клиническая оценка функции нервов и лучезапястного сустава, электрофизиологическое обследование – по медицинским показаниям | ЛФК, витаминотерапия | Восстановление функции. Перевод в группы Д (II) и Д (I) | Восстановление функции хвата кисти и всех видов чувствительности |
| Компрессионные переломы позвоночника, неосложненные  S 12, S 32, S 22 | 2 раза в год – в течение 2 лет | Врач-невролог | Рентгенография – 1 раз в год. Клиническая оценка функционального состояния позвоночника – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж мышц спины, трудоустройство | Восстановление функции. Перевод в группы Д (II) и Д (I) | Восстановление мобильности всех отделов позвоночника, отсутствие корешкового синдрома |
| Нестабильные типы переломов костей таза, переломы типа Мальгеня  S 32.7 | Ежеквартально – в течение первого года, 2 раза в год – на втором году диспансерного наблюдения | Врач-невролог, врач-уролог, врач-акушер-гинеколог | Рентгенография костей таза – по медицинским показаниям, не чаще 1 раза в год | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж | Восстановление функции. Перевод в группу Д (II) | Восстановление анатомической целостности тазового комплекса. Отсутствие болей в крестцово-подвздошном сочленении и тазобедренных суставах |
| Переломы вертлужной впадины  S 32.4 | 2 раза в год – в течение 2 лет после завершения стационарного лечения | Врач-невролог, врач-уролог, врач-акушер-гинеколог | Рентгенография – 1 раз в год. Функциональное клиническое обследование – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК | Отсутствие болевого синдрома. Перевод в группу Д (II) | Восстановление объема движений в тазобедренном суставе |
| Закрытые переломы диафиза костей голени. Замедленная консолидация  S 82.2, S 82.4 | 2 раза – в течение первого полугодия, затем – 1 раз в год | Врач-невролог | Рентгенография, исследование функции конечности – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК | Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группы Д (II) и Д (I) | Консолидация перелома, восстановление полного объема движений в смежных сегменту суставах |
| Закрытые переломы диафиза костей голени, неосложненные  S 82.2, S 82.4 | 2 раза – в течение 1-го года после завершения амбулаторного лечения | Врач-невролог | Рентгенография, исследование функции коленного и голеностопного суставов – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж мышц бедра | Восстановление функции конечности. Перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома, восстановление функции в смежных сегменту суставах |
| Абдукционно-эверсионные переломы в зоне голеностопного сустава II–III степени  S 82 | Ежеквартально – в течение первого года и 1 раз в год в последующем | Врач-невролог | Рентгенография, исследование опорной функции и объема движений в голеностопном суставе – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, плавание, массаж. Ношение супинаторов | Восстановление опорной функции и объема движений. Перевод в группы Д (II) и Д (I) | Консолидация перелома, восстановление функции голеностопного сустава |
| Разрывы ахиллова сухожилия. Состояние после операции  S 86.0 | 2 раза – в течение первого года после операции | Врач-невролог | Исследование локального статуса – 1 раз в год | ЛФК, массаж, рассасывающая терапия | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Полное восстановление функции голеностопного сустава |
| Переломы в суставе Лисфранка, застарелые (состояние после восстановительного лечения)  S 92 | Ежеквартально – в течение первого года, затем – 1 раз в год | Врач-невролог | Рентгенография, исследование опорной функции стопы – по медицинским показаниям | ЛФК, массаж, режим, трудоустройство | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Консолидация перелома, восстановление функции перелома стопы |
| Открытые переломы, осложненные остеомиелитом  М 86.1 | Ежеквартально – в течение 2 лет после травмы | Врач-невролог | Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям | Профилактические курсы антибактериальной терапии. Физиотерапия | Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группу Д (II) | Ремиссия воспалительного процесса в течение 2 лет. Консолидация перелома. Восстановление функции в смежных сегменту суставах |
| Интервертебральный остеохондроз позвоночника  М 42 | 1 раз в год | Врач-невролог | Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям | Трудоустройство, режим, ЛФК, массаж, терапия ЛС. Физиотерапия | Улучшение клинических показателей. Перевод в группы Д (II), Д (I) | Стойкое отсутствие болевого синдрома |
| Остеохондропатии | 1 раз в год | Врач-невролог | Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям | ЛФК, физиотерапия | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (I) | Реоссификация костной структуры. Восстановление функции |
| Ревматоидный полиартрит. Состояние после хирургической синовкапсулэктомии | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Рентгенография, исследование функции суставов – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж. Базисная терапия согласно клиническим протоколам | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II) | Стойкая ремиссия. Восстановление функции |
| Коксартрозы (посттравматические, диспластические, идиопатические) | 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Рентгенография, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, ЛФК, трудоустройство | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Длительное диспансерное наблюдение |
| Состояние после тотального или однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава | 2 раза в год – в течение 1-го года, затем – 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Рентгенография, исследование функции тазобедренного сустава – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Длительное диспансерное наблюдение |
| Деформирующий артроз коленного сустава. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств | 2 раза в год – в течение 1-го года, затем 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Рентгенография, исследование функции сустава – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Длительное диспансерное наблюдение |
| Деформация конечностей на почве повреждений и заболеваний центральной и периферической нервной системы | 2 раза в год | Врач-невролог | Электрофизиологические исследования и другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, ЛФК, массаж | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Длительное диспансерное наблюдение |
| Реплантация конечностей и сегментов (кисти, пальцев) | 4 раза – в течение первого года, затем – 2 раза в год | Врач-невролог | Исследование функции кисти, пальцев – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, терапия ЛС | При достижении критериев эффективности – перевод в группу Д (II) | Восстановление регионарного кровотока, всех видов чувствительности и функций кисти |
| Статическая деформация стоп. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств | 2 раза – в течение первого года | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Исследование функции стопы, подография, электрофизиологическая оценка ходьбы, переката стопы по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж, ношение супинаторов | Перевод в группу Д (I) при достижении критериев эффективности | Длительное диспансерное наблюдение |
| Состояние после оперативных вмешательств на костно-суставном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | Ежеквартально – в течение первого года, затем – 2 раза в год | Врач-онколог | Рентгенография, радионуклидное исследование очага поражения, исследование функции оперированной конечности – по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности, восстановление функции конечности | Отсутствие рецидива опухолевого роста в течение 5 лет. Восстановление опорной функции |
| Деформирующие дорсопатии М 40–М 43 | 1 раз в год, по показаниям – чаще | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Рентгенография и другие методы исследования по медицинским показаниям | Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж, ношение корсета | При отсутствии прогрессирования в течение нескольких лет – перевод в группу Д (II) | Диспансерное наблюдение |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-офтальмолога | | | | | | |
| Глаукома первичная  H 40.0–H 40.2 | 4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование включает: состояние переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию – по медицинским показаниям | Амбулаторное лечение: лечение ЛС местное – постоянно, общее – курсами 2–3 раза в год, лазерное (по медицинским показаниям). Стационарное лечение: отработка режима миотиков, поддерживающая терапия, хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям). Режим, санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, трудоустройство – по медицинским показаниям | Наблюдение пожизненно | Стабилизация зрительных функций, компенсация офтальмотонуса |
| Глаукома вторичная  Н 40.3–Н 40.6 | 4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-терапевт – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование включает: состояние переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, ультразвуковое исследование (В-сканирование), гониоскопию, другие исследования – по медицинским показаниям | Амбулаторное лечение: лечение ЛС местное – постоянно, общее – курсами 2–3 раза в год, лазерное (по медицинским показаниям). Стационарное лечение: отработка режима миотиков, поддерживающая терапия, хирургическое вмешательство (по показаниям). Режим, санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, трудоустройство – по медицинским показаниям. Амбулаторное лечение основного заболевания | Наблюдение пожизненно | Стабилизация зрительных функций, компенсация офтальмотонуса |
| Близорукость прогрессирующая (свыше 3,0 Д с прогрессированием 1,0 Д и выше ежегодно)  Н 52.1 | 3 раза в год – по показаниям. При стабилизации близорукости в течение 3 лет – перевод в группу Д (II) | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, объективное исследование рефракции в условиях циклоплегии; определение запаса аккомодации, ультразвуковое определение переднего-заднего размера глаза (по показаниям). Осмотр глазного дна с фундус-линзой. Консультация терапевта, эндокринолога – по медицинским показаниям | Склеропластические операции, коррекция миопии (очковыми, контактными линзами), лечение ЛС (общеукрепляющее), тренировки аккомодации, режим физической и зрительной нагрузки (по медицинским показаниям). Лазерная фотокоагуляция – по показаниям | Наблюдение до 18 лет, при стабилизации миопии – снятие с учета | Стабилизация миопического процесса |
| Близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д) и осложненная любой степени  Н 52.1 | 2 раза в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, объективное исследование рефракции, ультразвуковое определение переднего-заднего размера глаза (по показаниям). Осмотр глазного дна с фундус-линзой | Коррекция миопии (очковая, контактная или хирургическая). Лечение ЛС общеукрепляющее. Лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Рациональное трудоустройство, ограничение зрительных и физических нагрузок | Наблюдение пожизненно | Стабилизация миопического процесса |
| Ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа  Н 36.0 | 3 раза в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-терапевт, врач-эндокринолог | Исследование остроты и поля зрения, тонометрия, прямая офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография и ультразвуковое исследование (по медицинским показаниям), гониоскопия, оптическая когерентная томография (по медицинским показаниям) | Диета, режим, медикаментозное лечение, фотокоагуляция – по медицинским показаниям, лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Лечение основного заболевания. Рациональное трудоустройство (при показаниях) | Наблюдение пожизненно | Стабилизация зрительных функций и офтальмологической картины |
| Сосудистые осложнения гипертонической болезни (ишемическая нейропатия, окклюзии сосудов сетчатки, тяжелые ангиоспазмы)  Н 34.0–Н 34.9 | 4 раза в год | Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-кардиолог | Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, калиброметрия, оптическая когерентная томография, тонометрия, кампиметрия, коагулограмма – по медицинским показаниям | Лечение основного заболевания, фотокоагуляция – по показаниям, лазерное и хирургическое лечение (по медицинским показаниям). Сосудорасширяющая и сосудоукрепляющая терапия. Режим, диета, санаторно-курортное лечение (по медицинским показаниям). Рациональное трудоустройство | Наблюдение пожизненно | Улучшение клинических показателей. Стабилизация зрительных функций |
| Последствия повреждений органа зрения (проникающие ранения, контузии и ожоги глаза II–IV степени)  Т 90.4 | 1 раз в месяц первые 3 месяца после выписки из стационара и 2 раза в год в течение 3 лет. При показаниях – чаще. Затем – перевод в группу Д (II) на 5 лет (при относительном обострении) | Врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое обследование, рентгенологическое исследование, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография – по медицинским показаниям | Лечение ЛС и хирургическое лечение последствий травм (по медицинским показаниям). Оптическая и косметическая коррекция (по показаниям). Рациональное трудоустройство (по медицинским показаниям) | Стабилизация и восстановление зрительных функций, отсутствие основного процесса | Стабилизация и восстановление зрительных функций, отсутствие основного процесса |
| Последствия травм органа зрения  Т 90.4 | 1 раз в год | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, прочие – по медицинским показаниям | Щадящий режим труда и быта, гигиена зрительного труда | При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет | Отсутствие ухудшения состояния органа зрения |
| Герпетическая болезнь глаза  В 00.5 | 2 раза в год – в течение 3 лет после заболевания, по медицинским показаниям – чаще | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, иммунологические и вирусологические исследования, исследование остроты зрения, чувствительности роговицы, биомикроскопия, тонометрия – по медицинским показаниям | Местное лечение ЛС, противорецидивная вакцинация. Диета, режим | При стабилизации процесса – снятие с учета через 3 года | Отсутствие рецидива заболевания |
| Дегенеративные и дистрофические изменения сетчатки  Н 31.0 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-невролог, врач-стоматолог, врач-эндокринолог | Общее офтальмологическое обследование, периметрия, кампиметрия, электрофизиологическое исследование, анализ крови клинический, биохимические исследования, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография – по медицинским показаниям | Диета. Рациональное трудоустройство. Лечение ЛС – по медицинским показаниям | При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет | Стабилизация процесса |
| Воспалительные заболевания зрительного нерва и сетчатки  Н 30, Н 46 | 1 раз в месяц первые 3 месяца после стихания острых явлений, далее – 2 раза в год. При отсутствии рецидивов заболевания в течение 3 лет – перевод в группу Д (II) | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое и электрофизиологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография черепа, иммунологические и серологические реакции, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография – по медицинским показаниям | Лечение основного заболевания. Режим. Диета | При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет | Стабилизация процесса. Сохранение зрительных функций, перевод в группу Д (II) |
| Увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия  Н 20 | 1 раз в месяц – в течение 3 месяцев после стихания острых явлений, 2 раза в год – в течение 2 лет | Врач-терапевт, врач-фтизиатр, врач-отоларинголог, врач-стоматолог | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи, иммунологические, серологические реакции – по медицинским показаниям | Лечение основного заболевания. Профилактическая противорецидивная терапия. Режим, диета. Рациональное трудоустройство (по медицинским показаниям) | При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года | Сохранение зрительных функций |
| Последствия увеитов и воспалительных заболеваний зрительного нерва  Н 21.4–Н 21.9, Н 47 | 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, другие исследования – по медицинским показаниям | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года | Сохранение зрительных функций |
| Состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения: | 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, другие исследования – по медицинским показаниям | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | При стабилизации процесса – снятие с учета через 2 года | Сохранение зрительных функций |
| опухоли век, конъюнктивы  С 43.1, С 44.1, С 69.0 | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-онколог, врач-невролог | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. R-графия ОГК, УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания |
| внутриглазные опухоли  С 69.2–С 69.4 | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-онколог, врач-невролог | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. УЗИ органов брюшной полости, R-графия ОГК – 1 раз в год | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания |
| а) после локального удаления | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-онколог, врач-нейрохирург | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты, микроциклоскопия и гониоскопия – по медицинским показаниям, УЗИ органов брюшной полости, R-графия ОГК – 1 раз в год | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания |
| б) после фотокоагуляции | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-онколог, врач-нейрохирург | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты, микроциклоскопия и гониоскопия – по медицинским показаниям, УЗИ органов брюшной полости, R-графия ОГК – 1 раз в год | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания |
| в) после энуклеации или экзентерапии | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-онколог, врач-нейрохирург | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2–3 раза в год, диафаноскопия, КТ, МРТ орбиты, микроциклоскопия и гониоскопия – по медицинским показаниям, УЗИ органов брюшной полости, R-графия ОГК – 1 раз в год | Протезирование – 1 раз в год | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания |
| опухоли орбиты доброкачественные  D 31.6 | 2 раза в год – в течение 1 года | Врач-нейрохирург, врач-невролог | Общее офтальмологическое обследование. Общий анализ крови – 2 раза в год, офтальмоскопия, экзография, КТ, МРТ орбиты – по медицинским показаниям | Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний | При благополучном исходе – снятие с учета через 1 год | Своевременное выявление рецидивов заболевания, их отсутствие |
| то же злокачественные  С 69.6 | 1-й год – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев, 3-й год – 1 раз в год пожизненно | Врач-нейрохирург, врач-онколог, врач-отоларинголог | Общий анализ крови, анализ мочи общий – 2 раза в год, определение остроты и поля зрения, офтальмоскопия, КТ орбиты, эхография, УЗИ органов брюшной полости, R-графия ОГК – по медицинским показаниям |  | Наблюдение пожизненно | Выживание. Своевременное выявление рецидивов заболевания, их отсутствие |
| Состояние после операции по поводу отслойки сетчатки  Н 33 | 2 раза в месяц – в течение 2 месяцев после операции, 4 раза в год – в течение первого года, затем – 2 раза в год (по медицинским показаниям – чаще) | Врач-терапевт, врач-эндокринолог | Общее офтальмологическое обследование, электрофизиологическое исследование сетчатой оболочки, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография, эхоскопия – по медицинским показаниям | Режим, лечение ЛС. Рациональное трудоустройство | Стабилизация зрительных функций, отсутствие рецидивов отслойки сетчатки в течение 5 лет – снятие с учета. При двустороннем поражении – наблюдение пожизненно | Стабилизация зрительных функций |
| Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке  Н 18.7 | 2–3 раза в месяц – в течение 2 месяцев после выписки из стационара. Далее – 3–4 раза в год в течение 2 лет (по медицинским показаниям – чаще) | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние роговицы и рефракцию | Трудоустройство по медицинским показаниям. Местное лечение по медицинским показаниям. Рациональная коррекция | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 2 года | Повышение зрительных функций |
| Состояние после склеропластических операций по поводу прогрессирующей близорукости и миопии высокой степени  Н 52.1 | 3 раза в месяц – в течение первого месяца после выписки из стационара, далее – 4 раза в год в течение 2 лет, затем – перевод в группу Д (II) при стабилизации процесса | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на величину рефракции и состояние глазного дна. Эхоскопия, эхобиометрия, прямая офтальмоскопия – по медицинским показаниям | Оптическая коррекция (по медицинским показаниям), терапия ЛС общеукрепляющая. Режим. Рациональное трудоустройство | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 2 года | Стабилизация миопического процесса |
| Состояние после операции по поводу глаукомы  Н 40 | 3 раза в месяц – в течение 2 месяцев после выписки, затем – 1 раз в месяц в течение 4 месяцев. Далее – по медицинским показаниям | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние фильтрационной подушки и глубину передней камеры. Тонометрия – 1 раз в месяц, периметрия – 1 раз в 3 месяца (по медицинским показаниям – чаще), оптическая когерентная тонография – по медицинским показаниям | Ограничение физической нагрузки до 2 месяцев после операции. Режим, диета | Наблюдение пожизненно | Компенсация внутриглазного давления. Стабилизация зрительных функций |
| Состояние после операции по поводу катаракты: |  | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям |  |  |  |  |
| а) афакия  Н 27 | 2 раза в месяц – в течение 1-го месяца после выписки, 2 раза в месяц – после 3 месяцев, затем – 2 раза в год в течение года |  | Общее офтальмологическое обследование, обратить внимание на состояние роговицы при грыже стекловидного тела, состояние макулярной области, оптическая когерентная тонография – по медицинским показаниям | Ограничение физической нагрузки на 6 месяцев после операции | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год | Повышение зрительных функций |
| б) с имплантацией интраокулярной линзы  Н 25, Н 26 | 3 раза – в течение 1-го месяца после операции, 2 раза – в течение 1-го года | Врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на положение линзы и ее прозрачность, состояние макулярной области, оптическая когерентная тонография – по медицинским показаниям | Ограничение физической нагрузки на 6 месяцев после операции | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год | Повышение зрительных функций |
| Состояние после операции на стекловидном теле  Н 43 | 4 раза в месяц – в течение 2 месяцев после выписки, 1 раз в 3 месяца – в течение года, перевод в группу Д (II) – срок наблюдения 1 раз в год в течение 3 лет | Врач-терапевт, врач-эндокринолог | Общее офтальмологическое обследование, прямая бинокулярная офтальмоскопия, тонография и электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва, эхоскопия, эхобиометрия, оптическая когерентная тонография – по медицинским показаниям | Лечение сопутствующих заболеваний | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 3 года | Повышение остроты зрения, ее стабилизация, расширение полей зрения, прилегание сетчатки. Прозрачность оптических сред |
| Состояние после лазерных операций при хориоретинальной дистрофии  Н 31 | 1 раз в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-терапевт | Общее офтальмологическое обследование, обратить внимание на наличие субретинальных мембран, кровоизлияний, зоны отека и его распространения. Оптическая когерентная тонография, флюоресцентная ангиография – по медицинским показаниям | Ангиопротекторы и средства антидистрофические | При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 1 год | Стабилизация зрительных функций |
| при открытоугольной глаукоме | 4 раза в год, по медицинским показаниям – чаще | Врач-терапевт, врач-невролог, врач-эндокринолог | Общее офтальмологическое обследование. Периметрия, тонометрия, офтальмоскопия – по медицинским показаниям | Средства гипотензивной терапии | Наблюдение пожизненно | Стабилизация зрительных функций |
| Примечание. Врач-офтальмолог в случае необходимости может брать на диспансерный учет пациентов с другими заболеваниями органа зрения, не указанными в настоящей схеме. | | | | | | |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе Д (III) у врача-отоларинголога | | | | | | |
| Хронический гнойный туботимпанальный средний отит  Н 66.1 | 1 раз в год | Врач-невролог, врач-офтальмолог | Акуметрия. Тональная аудиометрия, рентгенография височных костей, бактериологическое исследование – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Снятие с учета в случае восстановления морфологического функционального эффекта после операции | Отсутствие обострения |
| Хронический гнойный эпитимпаноантральный средний отит  Н 66.2 | 1 раз в год | Врач-невролог, врач-офтальмолог | Акуметрия. Тональная аудиометрия, рентгенография височных костей, КТ височных костей – по медицинским показаниям; бактериологическое исследование – в случае обострения, микологическое обследование – по медицинским показаниям, общий и биохимический анализ крови – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Уменьшение частоты обострений, полная эпидермизация трепанационной полости, восстановление анатомических структур среднего уха |
| Неврит слухового нерва (нейросенсорная потеря слуха двусторонняя, односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе)  Н 90.3 и Н 90.4 | 1 раз в год | Врач-сурдолог, врач-слухопротезист | Акуметрия, аудиометрия. Тимпанометрия – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Стабилизация слуха, стабильные пороги восприятия на аудиограмме |
| Отосклероз  Н 80 | 1 раз в год | Врач-сурдолог | Акуметрия, аудиометрия. Тимпанометрия, проба с костным телефоном – по медицинским показаниям | Лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Контроль за слухом на другом ухе, направление на операцию – по медицинским показаниям |
| Синусит хронический:  полипозный верхнечелюстной  J 32.0;  этмоидальный  J 32.2;  фронтальный  J 32.1; сфеноидальный  J 32.3; пансинусит  J 32.4 | 1 раз в год | Врач-стоматолог | Рентгенография околоносовых синусов, КТ околоносовых синусов, риноцитограмма, микробиологическое исследование отделяемого из синусов, общий анализ крови и мочи – по медицинским показаниям | При обострении – лечение в соответствии с протоколами, вне обострения – санация полости носа и носоглотки | Отсутствие обострений в течение 2 лет | Отсутствие обострений |
| Тонзиллит хронический  J 35.0 | 1 раз в год | Врач-терапевт (педиатр) | Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – по показаниям, дополнительные обследования – по назначению консультантов | Хирургическое лечение | Снятие с учета через полгода после оперативного лечения | Отсутствие обострений, уменьшение длительности обострения и его интенсивности |
| Хронический ларингит:  гипертрофический, отечно-полипозный  J 37.0  Папилломатоз и другие подобные заболевания  D 14.1 | 2 раза в год | Врач-фтизиатр, врач-онколог, врач-фониатр, врач-пульмонолог | Флюорография органов грудной клетки, стробоскопия, рентгенотомография, эндоскопия – по медицинским показаниям | Во время обострения – лечение согласно клиническим протоколам | Наблюдение пожизненно | Уменьшение воспалительного очага, улучшение или восстановление звучности голоса, подвижности голосовых складок. Отсутствие обострений или уменьшение их количества в течение года |
| Паралич голосовых складок и гортани двусторонний  J 38.0 | 1 раз в год | Врач-фониатр, учитель-логопед | Рентгенограмма органов грудной клетки, томограмма средостения, УЗИ щитовидной железы, фиброгастродуоденоскопия – по медицинским показаниям | Лечение ЛС согласно клиническим протоколам, в случае ухудшения дыхания – направление на хирургическое лечение | Наблюдение пожизненно | Улучшение дыхания, восстановление подвижности голосовых складок, расширение просвета голосовой щели, появление звучного голоса |
| Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, состоящими в группе учета Д (III) у врача-дерматовенеролога\* | | | | | | |
| Пиодермия, фурункулез  L 08.0, L 02.9 | 1–2 раза в год | Другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Санитарно-гигиенический режим, диета с пониженным содержанием углеводов, общеукрепляющая терапия, устранение вредных привычек, лечение сопутствующих заболеваний, медикаментозная терапия – по показаниям (антибиотики, иммунокорригирующие препараты, наружное лечение) | Перевод в группу Д (I) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Зудящие дерматозы (экзема, нейродермит, атопический дерматит, рецидивирующая крапивница)  L 30.9, L 28.0, L 120.9, L 50.9 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-аллерголог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, биохимический анализ крови, другие исследования – по медицинским показаниям | Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, витаминотерапия, гипосенсибилизирующая и седативная терапия, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (I) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Псориаз артропатический, пустулезный  L 40.5, L 40.1 | 2 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, биохимический анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, цитостатическая терапия, седативная, гипосенсибилизирующая терапия, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, применение цитокинов по показаниям, физио- и бальнеолечение, наружная терапия | Наблюдение пожизненно | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Псориаз обыкновенный  L 40.0 | 1 раз в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, по показаниям – наружное лечение, витаминотерапия, физио- и бальнеолечение | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Волчанка красная (дискоидная)  L 93.0  подострая кожная  L 93.1 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, кровь на LE-клетки, ЭКГ – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, антималярийные препараты, глюкокортикостероидные гормоны – по показаниям, фотозащитные кремы, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Склеродермия ограниченная  L 94.0 | 2 раза в год | Врач-терапевт, врач-ревматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, ЭКГ – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, по показаниям – антибиотики и глюкокортикостероиды и препараты, улучшающие микроциркуляцию в коже, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Фотодерматит, порфирия кожная поздняя  L 56.8, E 80.1 | 1 раз в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – 1 раз в год, порфирины мочи – 1–2 раза в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Диета, устранение вредных привычек, снижение инсоляции, уменьшение травматизации, антималярийные препараты, гепатопротекторы, применение фотозащитных кремов, витаминов, наружная дезинфицирующая терапия, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Эритема многоформная  L 51.9 | 1–2 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1–2 раза в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение контакта с аллергенами, антигистаминные препараты, антибиотикотерапия, в тяжелых случаях – глюкокортикостероидные препараты, наружная терапия, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Васкулит аллергический кожи, васкулит узловатый  L 95.9, L 95.8 | 1–2 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, определение эритроцитов, тромбоцитов, свертываемости крови – 1 раз в год, биохимическое исследование крови, другие исследования – по медицинским показаниям | Диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, нестероидные противовоспалительные, антигистаминные препараты, витаминотерапия, по показаниям – антибиотики, глюкокортикостероиды, наружная терапия, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Пузырные дерматозы (пузырчатка, дерматоз герпетиформный, пемфигоид)  L 10.9, L 13.0, L 12.9 | 4 и более раза в год | Врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач-стоматолог – 1–2 раза в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, глюкоза крови, исследование содержимого пузырей на акантолитические клетки Тцанка, эозинофилы – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, глюкокортикостероидная терапия, препараты сульфонового ряда при дерматозе Дюринга, наружная дезинфицирующая терапия | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Розацеа, угри обыкновенные, кистозные, шаровидные  D 71.9, L 70.0, L 70.1 | 1–2 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, врач-гастроэнтеролог, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови – 1–2 раза в год, посев отделяемого пустул на флору и чувствительность к антибиотикам, исследование на демодекоз и другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, антибиотикотерапия, ароматические ретиноиды – по показаниям, метронидазол, наружная терапия, физиолечение | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Хейлит (эксфолиативный, актинический, несолнечный и другие формы)  K 13.0, L 56.8, L 59.8 | 1–2 раза в год | Врач-терапевт, врач-стоматолог – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, исследования на кандиды – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия, противомалярийные препараты, наружно-фотозащитные, кортикостероидные мази, соблюдение охранительного режима | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Мастоцитоз (пигментная крапивница)  Q 82.2 | 1–2 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты - по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Диета, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, седативные антигистаминные, антисеротониновые препараты | Наблюдение пожизненно | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Генодерматозы (дискератоз врожденный, Хейли-Хейли болезнь, кератодермия, ихтиоз и другие)  Q 82.8, Q 80.9 | 2 раза в год | Врач-терапевт – 2 раза в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 1 раз в год, другие исследования – по медицинским показаниям | Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия, при тяжелом течении – глюкокортикостероиды, наружно-питательные кремы с витамином А, репаративные препараты | Наблюдение пожизненно | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Актиномикоз  A 42.8  Хромомикоз  B 43.0 | 2–4 раза в год | Врач-терапевт – 1 раз в год, другие врачи-специалисты – по медицинским показаниям | Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ – 1 раз в год, анализ на грибы бактериоскопический и бактериологический – 1–2 раза в год, биопсия очагов и другие исследования – по медицинским показаниям | Системные антимикотические препараты, витаминотерапия, общеукрепляющие иммунокорригирующие препараты, наружное лечение | Перевод в группу Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |
| Гонококковая инфекция  A 54 Сифилис  A 50 Трихомониаз мочеполовой A 59.0 Герпес генитальный  A 60.0 Дерматофития  B 35.9 Чесотка  B 86 | Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Минздравом | | | | Перевод в группу Д (I)–Д (II) при достижении критериев эффективности | Состояние клинико-лабораторной компенсации |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Назначение и частота диагностических исследований и наблюдений определяются по медицинским показаниям.

\*\*При отсутствии врачей-специалистов диспансерное динамическое наблюдение проводит врач-терапевт участковый (врач общей практики), назначение и частота диагностических исследований и наблюдения определяются по медицинским показаниям.

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

