

**О внесении изменений в порядок проведения
диспансерного наблюдения за взрослыми,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54513), согласно приложению.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «_____» _____ 20__ г. № _____

**Изменения,
которые вносятся в Порядок проведения диспансерного наблюдения
за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н**

1. В подпункте 3 пункта 5, пунктах 8, 12 и 13 слова «указанный в пункте 5» в соответствующем падеже заменить словами «указанный в пункте 6» в соответствующем падеже.

2. Пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, а также перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к настоящему Порядку.»

3. Приложение к Порядку изложить в следующей редакции:

«Приложение
к Порядку проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 29 марта 2019 г. № 173н

**Перечень
хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом**

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра ¹	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление ² Частота сердечных сокращений ³ Холестерин липопротеидов низкой плотности ⁴ (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

¹ Далее – МКБ 10

² Далее – АД

³ Далее – ЧСС

⁴ Далее – ХС-ЛПНП

		и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после применения высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)				
2.	I10,I11,I12,I13,I15	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	I50.0, I50.1,I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	I48	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение ⁵ (2-3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

⁵ Далее – МНО

6.	I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более)
7.	R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
8.	E11	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями
9.	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год – 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10.	E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	K20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии ⁶	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям

⁶ Далее – ЭГДС

12.	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии – без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
13.	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией – пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
14.	K25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15.	K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
16.	K29.4, K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
17.	K31.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

18.	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
19.	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
20.	J44.0, J44.8, J44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания ⁷ (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21.	J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22.	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)

⁷ Далее – ФВД

23.	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям		По рекомендации врача-пульмонолога
24.	J84.1, B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога
25.	N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации ⁸ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
26.	N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
27.	N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

⁸ Далее – СКФ

28.	M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога врача- ревматолога		Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
29.	K29.4, K29.5	Атрофический гастрит	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях ⁹ по результатам эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
30.	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
31.	K31.7	Полипы желудка, полипоз желудка	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
32.	D13.1	Полипоз кишечника	При наличии: гиперпластического полипа – не реже 2 раз в год; тубулярного полипа – не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	В течении 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)

⁹ Далее – ЗНО

33.	K50, K51	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
34.	K22.0, K22.2	Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
35.	K22.7	Синдром Барретта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
36.	K74.3-K74.6	Цирроз печени	Не реже 1 раза в 3–4 месяца	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования ¹⁰ или компьютерной томографии ¹¹ , или магнитно-резонансной томографии ¹² ; повышение уровня альфа-фетопротеина ¹³ крови	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и/или рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени)

¹⁰ Далее – УЗИ¹¹ Далее – КТ¹² Далее – МРТ¹³ Далее – АФП

37.	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови	Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии)
38.	D37.6	Полип желчного пузыря	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)

Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра ¹⁴	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0-B18.1	Хроническая вирусный гепатит (HBV) с формированием тяжелого фиброза или цирроза печени	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие прогрессирования по данным УЗИ или КТ или МРТ;	Пожизненно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

¹⁴ Далее – МКБ 10

				повышение уровня АФП крови	карциномы	показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20-B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл – 1 раз в год консультация гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл – консультация гинеколога 1 раз в 6 месяцев
Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E05.0, E06.3	Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреозит	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ. Уровень гормонов щитовидной железы в крови (согласно клиническим рекомендациям). Уровень кальцитонина в сыворотке крови. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к росту узлового образования щитовидной железы при динамическом наблюдении, TIRADS ≥ 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq III$), повышение уровня гормонов щитовидной железы и кальцитонина крови отличающиеся от референсных значений)

4.	E34.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера)	Не реже 1 раза в год	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови. Уровень паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови, кальция мочи. Отсутствие структурных изменений параситовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате, изменения уровня глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений)
5.	D44.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	Не реже 2 раз в год	Исключение злокачественного новообразования щитовидной железы, параситовидных желез. Уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона. Уровень кальцитонина крови, хромогранина А. Уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS ≥ 4 , и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся

6.	Q50	Дисгенезия гонад	Не реже 1 раза в год	Уровень кальцитонина, кальция ионизированного, паратиреоидного гормона в крови. Уровень метанефринов в суточной моче. Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ щитовидной и паращитовидных желез, МРТ или КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	Пожизненно	от референсных значений) Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS ≥ 4 , и/или, изменение уровня кальцитонина, кальция ионизированного, паратиреоидного гормона отличающиеся от референсных значений и/или наличие положительного анализа на метанефрины в суточной моче и/или наличие объемных образований по данным МРТ или КТ
7.	Q56	Псевдогермафродитизм	Не реже 1 раза в год	Уровень фолликулостимулирующий гормона ¹⁵ , лютеинизирующего гормона ¹⁶ , эстрадиола, тестостерона свободного в крови. Отсутствие объемных образований по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола, свободного тестостерона в крови отличающиеся от референсных значений), наличие объемных образований по данным УЗИ)
8.	Q96-99, E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромом резистентности к андрогенам)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным УЗИ органов малого таза; МРТ органов малого таза по показаниям; Уровень АФП, бета	До момента удаления гонад (при наличии медицинских показаний)	Осмотр врача-эндокринолога, врача-онколога, по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, бета ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся

¹⁵ Далее – ФСГ¹⁶ Далее – ЛГ

				хорионического гонадотропина человека ¹⁷ , лактатдегидрогеназы ¹⁸ крови		от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
9.	D13.7, D35.0, D35.1, D35.2, D35.8	Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН 1)	Не реже 1 раза в год, при стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет	Отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости. Уровень паратгормона, ионизированного кальция, пролактина, соматотропного гормона (по медицинским показаниям) крови. Отсутствие данных за ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости, изменение уровня паратгормона, ионизированного кальция, пролактина, соматотропного гормона крови отличающиеся от референсных значений, дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией)
10.	D35.0, D35.1, D35.8, C73	Синдром множественной эндокринной неоплазии 2А	Не реже 1 раза в год, при стойкой ремиссии увеличение интервала до 3-5 лет	Уровень кальцитонина, ракового эмбрионального антигена ¹⁹ , паратгормона, ионизированного кальция крови. Уровень метанефринов в суточной моче и крови. Отсутствие данных за объемные образования по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ надпочечников)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня кальцитонина, РЭА, паратгормона, ионизированного кальция крови отличающиеся от референсных значений, наличие положительного анализа на метанефрины в суточной моче и крови, наличие объемных

¹⁷ Далее – ХГЧ¹⁸ Далее – ЛДГ¹⁹ Далее – РЭА

						образований по результатам УЗИ шеи, КТ или МРТ надпочечников)
11	E22.0	Акромегалия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией. Отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки – решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
12.	Q85.1	Туберозный склероз	Не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ)
Диспансерное наблюдение у врача-хирурга						
13.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и/или увеличение структурных изменений костной ткани.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным

				Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии		морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
15.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	Не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
16.	D30.4	Папилломы, полипы уретры	Не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных за ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
17.	N48.0	Лейкоплакия полового члена	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии. Отсутствие данных за ЗНО по результатам цитологического исследование мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам цитологического исследования (дисплазия, рак insitu, инвазивный рак)
18.	D41.0, D30.0	Сложные кисты почки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)

				в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak		
19.	D30.0	Ангиомиолипома почки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)
20.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы. Отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии. Уровень простатспецифического антигена ²⁰ в сыворотке крови	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови отличающиеся от референсных значений, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования пунктата)
Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда						
21.	M96	Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	Ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ костей и суставов	До 10 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ костей и суставов)
22.	M88	Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

²⁰ Далее – ПСА

				костей и суставов и/или КТ и/или МРТ. Отсутствие данных за ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)		показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ, наличие данных за ЗНО по результатам биопсии)
23.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ и/или сцинтиграфии. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии.	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
24.	M85	Фиброзная дисплазия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
25.	D16	Солитарные и множественные энхондромы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и/или КТ и/или МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)

Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
26.	D31, D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	Первые 2 года 2 раза в год, далее 1 раз в год	Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит)
Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
27.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста. Отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
28.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз, гортани	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
29.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов,

						контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)
30.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)
31.	J33	Полип полости носа	Не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/ рак по результатам биопсии)
32.	D14	Новообразование среднего уха	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

33.	D10.4, D10.6, D10.9	D10.5, D10.7,	Новообразование миндалины, глотки, носоглотки, гортаноглотки, глотки неуточненной локализации	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
34.	J37		Хронический (гиперпластический) ларингит	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, фиброларингоскопии. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
35.	J31		Хронический (гипертрофический) ринит Хронический (атрофический) фарингит	Не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога							
36.	K13.2		Лейкоплакия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/ рак

						по результатам биопсии)
37.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	Не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
38.	D10.0, D10.1, D10.2, D10.3	Доброкачественное новообразование губы, языка, дна полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
39.	K13.7	Меланоз полости рта	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
40.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и/или увеличение структурных изменений костной ткани. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)

Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога						
41.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
42.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
43.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
44.	L57	Актинический кератоз	Не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и/или изменение

				исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		клинических параметров образования)
45.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	Не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипичии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
46.	Q82.1	Пигментная ксеродерма	Первый год – ежеквартально, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипичии по данным морфологического исследования и/или изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-гинеколога						
47.	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	1-й год после удаления – 1 раз в 3 месяца, 2-й год – 1 раз в 6 месяцев и ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам полипэктомии или раздельно-диагностическое выскабливания	5 лет – при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие дисплазии или рака в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, аденокарцинома, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома тела или шейки матки)
48.	E28.2	Синдром Стейна-Левенталя	Не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клиническим	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-

				рекомендациям). Отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза. Уровень онкомаркера СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови		онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, а так же появление перечисленных ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза)
49.	N88.0	Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования по результатам кольпоскопии и/или УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования мазков с эндо/экзоцервикса	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление дополнительных объемных образований шейки матки по данным УЗИ, выявление дисплазии (CINII-CINIII), рака <i>in situ</i> , инвазивной карциномы по результатам морфологического исследования)
50.	N85.0	Гиперплазия эндометрия (железистая)	Не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам аспирационной биопсии эндометрия и/или отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия)

						аденокарцинома)
51.	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	Не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам аспирационной биопсии эндометрия и/или раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия аденокарцинома)
52.	N87	Дисплазия шейки матки	Не реже чем 2 раза в год	Отсутствие прогрессирования по результатам кольпоскопии и/или УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования мазков с эндо/экзоцервикса	CIN2-3/CIS (умеренная, тяжелая, рак in situ) – первый год ежеквартально, 2–3 год – не реже 2-х раз в год, далее не реже 1 раза в год пожизненно. Слабая дисплазия (CIN 1) – не реже 2 раз в год до 2 лет, затем лечение. Постлечебный мониторинг – первый год не реже 2 раз в год, затем ежегодно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление дополнительных объемных образований шейки матки по данным УЗИ выявление дисплазии (CIN2-3), рака insitu, инвазивной карциномы)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	Не реже чем 2 раза в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, бета-ХГЧ. Отсутствие прогрессирования	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня маркеров при диспансерном

				по результатам УЗИ и/или МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза		наблюдении, а также появление перечисленных ультразвуковых признаков малигнизации, изменение уровня сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, бета-ХГЧ (отличающиеся от референсных значений)
Диспансерное наблюдение у врача-онколога						
54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	Не реже чем 1 раз в год	Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон. Отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография). Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	
55.	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	Не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	».