



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

19.06.2023 г.

№ 18/пр/947

Владивосток

О совершенствовании онкологического скрининга на территории Приморского края

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.07.2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», с целью активного выявления пациентов с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (онкологического скрининга)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний (приложение №1);

1.2. Инструкцию по организации и проведению скринингового исследования биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау – ПАП-тест (приложение №2);

1.3. Инструкцию по организации и проведению скринингового исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом – гемотест (приложение №3);

1.4. Инструкцию по проведению скрининговой маммографии у женщин в

двух проекциях и второму чтению маммограмм (приложение №4);

1.5. Инструкцию по проведению скринингового исследования уровня простатспецифического антигена (ПСА) в крови (приложение №5);

1.6. Инструкцию по проведению скринингового исследования рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки методом эзофагогастродуоденоскопии (приложение №6);

1.7. Маршрутизацию направления биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) в централизованные цитологические лаборатории для скринингового исследования методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау – ПАП-тест (приложение №7);

1.8. Маршрутизацию направления образцов кала в централизованные лаборатории для скринингового исследования на скрытую кровь иммунохимическим методом – гемотест (приложение №8);

1.9. Перечень заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (приложение №9).

2. Директору ГАУЗ «ПК МИАЦ» (М.В. Волковой) обеспечить техническую поддержку электронного ресурса <https://monitoring.pkmiac.ru/Login> для заполнения отчетной формы 131-о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с использованием скрининговых методов.

3. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций Приморского края:

3.1 организовать и обеспечить контроль качества и объемов выполнения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в части онкологического скрининга в соответствии с положениями данного приказа;

3.2. обеспечить регистрацию в МИС «ОНКОР» (раздел «Регистры») пациентов с заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, согласно Приложению №9;

3.3. осуществлять контроль качества и полноты заполнения мониторинга №027, ф. 131-о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; срок – до 10 числа каждого месяца, следующего за отчетным, с нарастающим итогом.

4. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в составе централизованные скрининговые лаборатории, взять под личный контроль эффективность проводимого онкологического скрининга, направленного на раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований шейки матки, ободочной и прямой кишки; срок – постоянно.

4.1. скрининг рака шейки матки методом ПАП-тест:

ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер (К.В. Стегний);

ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (Т.Ю. Курлеева);

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» (О.П. Беньковская);

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3 (С.В. Сагайдачная).

4.2. скрининг рака толстой кишки иммунохимическим методом гемотест:

ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (К.В. Стегний)

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» (В.Л. Счастливая),

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» (О.П. Беньковская),

КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» (Л.Г. Аплюшкина),

КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» (Д.А. Лепилин),

КГБУЗ «Находкинская городская больница» (А.В. Кузьмин),

КГБУЗ «Спасская городская больница» (В.С. Иванишин),

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» (Скирута А.А.),

5. Главному врачу ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»
(К.В. Стегний):

5.1. обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам онкологического скрининга и ведению регистра пациентов с заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований; срок – постоянно.

5.2. осуществлять контроль маршрутизации пациентов при подозрении на злокачественное новообразование или выявлении такового для углубленного обследования, установления диагноза и лечения; срок – постоянно.

6. Главным врачам федеральных и частных медицинских организаций рекомендовать организовать и обеспечить контроль качества и объемов выполнения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в части онкологического скрининга в соответствии с положениями данного приказа;

7. Отделу стратегического развития и управления программными мероприятиями в здравоохранении министерства здравоохранения Приморского края обеспечить:

- направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

- направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после его первого официального опубликования;

- направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

- направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;
- размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;
- размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: <http://npaoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

8. Признать утратившими силу:

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 28.03.2016 г. №18/пр/259 «О внесении изменений в приказ ДЗПК от 02.03.2015 г. №129-о «О проведении мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний»;
- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 11.05.2017 г. №387-о «Об организации скрининга онкологических заболеваний» ;
- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 01.09.2017г. №755-о «О реализации мероприятий диспансеризации (скрининга) определенных групп взрослого населения на территории Приморского края»;
- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 24.11.2017г. №1015-о «Об организации первого этапа скринингового обследования населения на рак толстой кишки по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 12.11.2019 г. №18/пр/1194 «О внесении изменений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г.

№977-о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 19.03.2019г №18/пр/259 «О внесении изменений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г. №977-о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 29.10.2019 г №18/пр/1140 «О внесении изменений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г. №977-о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ министерства здравоохранения Приморского края от 27.04.2022г.№18/пр/631 «Об утверждении временной маршрутизации направления образцов кала для исследования на скрытую кровь».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Приморского края Е.В. Шутку.

Заместитель Председателя
Правительства Приморского края –
министр здравоохранения
Приморского края

А.Г. Худченко



Документ подписан
электронной подписью

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 2C45AD94A4640C7568C901F1F3EF05DE
Владелец: Худченко Анастасия Геннадьевна
Действителен с 29-12-2022 до 23-03-2024

**Перечень
мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на ранее
выявление онкологических заболеваний**

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

1) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки:

-у женщин в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

-в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки (экзо- и эндоцервикса), цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo;

-цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки (экзо- и эндоцервикса) проводится с использованием метода жидкостной цитологии и окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются); - цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);

2) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

-в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением маммограмм, 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией;

-маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез);

3) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы: у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

4) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстой (ободочной) кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки (у мужчин и женщин):

- в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

- в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

5) **осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний**, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

6) **скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (у мужчин и женщин):**

- в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

1) **исследования на выявление злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого:** рентгенография легких или компьютерная томография легких по показаниям;

2) **исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:** эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

3) **исследования на выявление злокачественных новообразований толстой (ободочной) кишки, ректо-сигмоидного соединения и прямой кишки:** ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

4) **исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек:** осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

Онкологический скрининг будет эффективен при соблюдении критериев отбора населения для участия в профилактическом обследовании и скрининге, соблюдении этапов профилактического обследования и диспансеризации определенных групп взрослого населения (табл. 1).

Таблица 1

Основные этапы онкологического скрининга

1. Определение численности прикрепленного населения определенных возрастных групп (мужчин и женщин) в соответствии с критериями и периодичностью, установленными для скрининга
2. Составление персонифицированных списков населения для участия в скрининге
3. Приглашение населения, предоставление информации о сроках, методах обследования и необходимости прохождения онкологического скрининга
4. Обучение медицинского персонала, управляющего системой приглашения на скрининг, о правилах доведения информации о скрининге, адаптированной для разных групп населения
5. Проведение скрининговых исследований с использованием регламентированных тестов и методов и обучение медицинского персонала основам онкологического скрининга

6. Направление пациентов, с положительным результатом онкологического скрининга на второй этап диспансеризации для дополнительного обследования
7. Уведомление лиц, получивших отрицательный результат онкологического скрининга, о периодичности дальнейшего скринингового обследования
8. Инструментальное обследование пациентов, включенных в группу риска с подозрением на онкологическое заболевание, установление клинического диагноза при истинно положительных результатах скрининга и выявление ложноположительных результатов, с постановкой пациентов на диспансерное наблюдение
9. Проведение соответствующего вмешательства и/или лечения пациентов с установленным диагнозом и последующим диспансерным наблюдением
10. Составление отчетности по результатам скрининга и разработка мероприятий по повышению эффективности онкологического скрининга

**Инструкция
по организации и проведению скринингового исследования биологического
материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального
канала (эндоцервикса) методом жидкостной цитологии с окраской препаратов
по Папаниколау – ПАП-тест**

Техника забора биологического материала для проведения ПАП-теста

1) Скрининговое обследование женщин методом ПАП-тест начинается с осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом и взятия цервикального мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала цитологической щеткой.

2) Материал не следует брать ранее 48 часов после полового контакта и ранее 48 часов после использования лубрикантов, во время менструации, в период лечения генитальной инфекции, применения раствора уксуса или Люголя, тампонов, спермицидов или спринцевания.

3) Осмотр шейки матки производится в зеркалах, слизь убирается, после чего осуществляется забор материала для жидкостной цитологии специальной цито-щеткой из цервикального канала, зоны трансформации плоского эпителия и влагалищной поверхности шейки матки. Конус щеточки вводится в цервикальный канал. Часть щеточки прижимается к поверхности экзоцервикса и производится 5 полных круговых вращений по часовой стрелке.

4) Цито-щетка помещается в специальную вialу (флакон) с фиксирующим раствором, ополаскивается в трех направлениях: вращательным движением вверх-вниз и в горизонтальном направлении. Затем цито-щетка снимается с ручки и оставляется в фиксирующей жидкости вialы. Вialы маркируются, закладываются в контейнер для транспортировки в централизованную лабораторию для дальнейшего исследования или помещаются в холодильник для временного хранения. Температурный режим временного хранения должен составлять от +2 до +25 С. Клетки таким образом удается полностью сохранить, что гарантирует более качественный, точный и достоверный результат.

5) Транспортируются наборы с вialами в вертикальном положении, без опрокидывания, в специальной термосумке, оснащенной термометром, журналом для контроля температуры.

6) Окрашивание препаратов, полученных с помощью жидкостной цитологии по методу Папаниколау (ПАП-тест) осуществляется автоматически, что позволяет правильно идентифицировать клеточные элементы и оценить их особенности при микроскопии.

7) По результатам ПАП-теста оформляется заключение врача-цитолога согласно требованиям приказа МЗ РФ от 24.04.2003 N 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований» и цитологической классификации заболеваний шейки матки по системе Бетесда (BETHESDA).

Организация скринингового обследования на рак шейки матки

1). Руководитель медицинской организации назначает ответственных за организацию работ по цитологическому скринингу с указанием фамилии, имени, отчества, должности, телефона и электронной почты.

2). Медицинская организация, согласно утвержденной маршрутизации, заключает с учреждением, осуществляющим централизованное цитологическое исследование на скрининг рака шейки матки, соглашение на получение расходных материалов (контейнеров, щеток) для забора биологического материала на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). В соглашении необходимо предусмотреть наименование, адрес, телефоны, e-mail медицинской организации, сроки получения расходных материалов, соблюдение условий транспортировки, сроков хранения, передачи полученного от пациентов биологического материала в централизованную лабораторию.

3). На каждую пациентку оформляется бланк направления на цитологическое исследование установленного образца.

4). Вials (ёмкости) с биологическим материалом направляются с сопроводительными документами в централизованные цитологические лаборатории ответственному лицу, согласно маршрутизации.

5). Предоставление результатов цитологического исследования биологического материала методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) из централизованной цитологической лаборатории осуществляется в электронном виде в срок до 5 дней. Бланки заключений цитологического исследования установленного образца на бумажном носителе получает уполномоченное лицо (курьер) при очередной доставке биологического материала для исследования.

6). Одновременно с бланками заключений уполномоченное лицо (курьер) получает необходимое количество расходного материала (контейнеры и щетки) для последующих исследований на основании требования-накладной установленной формы за подписью главного врача и ответственных лиц медицинской организации.

7). Должностное лицо, ответственное за проведение скрининга, формирует поименные списки пациенток с выявленной патологией и организует для них «зеленый коридор» для дальнейшего обследования, в срок не позднее 7 дней от даты получения цитологического заключения: приглашение пациентки, выдача направления на консультацию и обследование к врачу гинекологу (по форме 057/у/04) с приложением результата скринингового исследования.

8). При получении цитологического заключения по результатам ПАП-теста «тяжелая дисплазия», cancer in situ, «рак шейки матки» пациентка направляется по маршрутизации на биопсию шейки матки с выскабливанием цервикального канала в срок не позднее 5 рабочих дней. При получении гистологического заключения биопсийного материала «злокачественное новообразование шейки матки» пациентка направляется на дальнейшее обследование в поликлиническое отделение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», в сроки не позднее 5 рабочих дней.

9). Женские консультации и гинекологические кабинеты организуют обследование, наблюдение и (или) лечение пациенток, включенных в группу повышенного риска развития рака шейки матки, с целью своевременного выявления у них рака шейки матки и последующего направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для оказания специализированной медицинской помощи.

Бланк направления на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) формы N 446/у

Код формы по ОКУД	Код учреждения по ОКПО
Наименование медицинской организации	
Адрес:	
Телефон:	
E-mail:	
Ответственное контактное лицо с указанием Ф.И.О., телефона	

НАПРАВЛЕНИЕ N _____

на цитологическое исследование материала (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест)

Дата взятия биоматериала (число, месяц, год):

1	Ф.И.О. пациента (полностью):	
2	Дата рождения (число, месяц, год):	Количество полных лет:
3	Паспорт серия:	номер
4	Страховая медицинская организация	
5	Номер, серия медицинского полиса	
6	Адрес пациента: населенный пункт район улица	
7	Диагноз при направлении на цитологическое исследование:	
8	Код диагноза по МКБ-10:	
9	Дата последней менструации	
10	Проводимое лечение	
11	Соскоб получен: экзоцервикс, эндоцервикс, другое (нужное подчеркнуть)	
8	Ф.И.О. медицинского работника, направившего материал	
9	Подпись	

(Оборотная сторона бланка формы N 446/у)

	РЕЗУЛЬТАТ № _____
	цитологического исследования материала (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест)
1	Ф.И.О. пациента (полностью)
2	Дата поступления материала (число, месяц, год)
3	Качество препарата: адекватный, неадекватный (нужное подчеркнуть)
4	Цитограмма соответствует (нужное отметить): без особенностей (для репродуктивного возраста),

	с возрастными изменениями слизистой оболочки: атрофический тип, эстрогенный тип, другое (<i>нужное подчеркнуть</i>)
5	Цитограмма соответствует (<i>нужное отметить</i>): - пролиферации (гиперплазии) железистого эпителия, - гиперкератозу плоского эпителия, - воспалительному процессу слизистой оболочки: вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит (<i>нужное отметить</i>); - бактериальному вагинозу (<i>указать</i>); - атрофическому кольпиту (<i>указать</i>); - нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия (<i>указать</i>): - лёгкой дисплазии; - изменениям характерным для папиллома-вирусной инфекции; - выраженным изменениям клеток плоского эпителия (<i>указать</i>): умеренной дисплазии, тяжёлой дисплазии; - раку (<i>указать морфологическую принадлежность рака</i>):
6	Другие типы цитологических заключений
7	Дополнительные уточнения
8	Заключение по терминологической системе Бетесда:
9	Дата проведения исследования (<i>число, месяц, год</i>):
10	Фамилия имя отчество врача, проводившего исследование:
11	Подпись исполнителя:

Инструкция
по организации и проведению скринингового исследования кала на скрытую
кровь иммунохимическим методом - гемотест

Техника забора кала на скрытую кровь

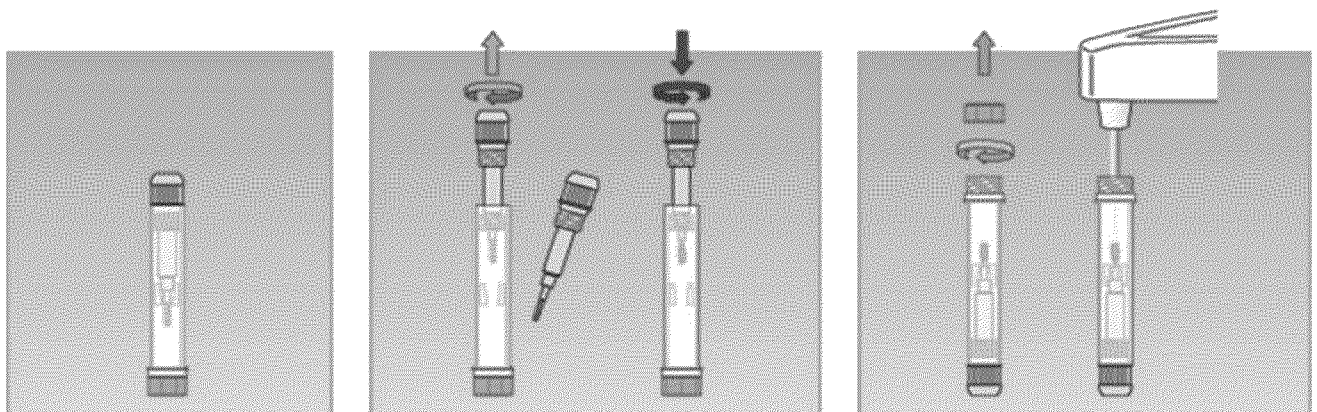
1) Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом основано на иммунохимической реакции антиген-антитело и используется для скрининга рака толстой кишки. Для исследования кала на скрытую кровь иммуно-химическим методом не требуется специальных ограничений диеты. В случае применения препаратов, повышающих риск кровотечений (например, нестероидные противовоспалительные препараты) следует обсудить порядок проведения исследования с лечащим врачом.

2) Исследование не следует проводить в течение 2-х недель после проведения инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта или медицинских процедур, которые могут вызвать механические повреждения слизистой (например, колоноскопия, ректороманоскопия, очищение кишечника с помощью клизм и пр.). Стул должен быть без клизм и слабительных средств.

3) Пациенту выдается на руки специальная сухая емкость (баночка) с крышкой и лопаточкой для забора кала. Пациент должен быть обучен правилам забора кала на скрытую кровь: не рекомендуется собирать кал из унитаза, кал должен быть собран на чистую поверхность (чистый разовый пластиковый контейнер или горшок). Пациент собирает кал и доставляет его в лабораторию медицинской организации при комнатной температуре не позднее 6 часов после забора. В лаборатории проводится преаналитический этап (рис. 1).

4) Кал из контейнера переносится в специализированную пробирку, содержащую буфер для экстракции и сохранения гемоглобина. Материал после пробоподготовки может храниться в пробирке при температуре 2-8 С в течение 7 дней без воздействия прямого света. Пробирки должны быть промаркированы и плотно закрыты. Маркировка на пробирках должна совпадать с маркировкой в списке.

Рисунок 1. Техника забора образца кала на скрытую кровь в специальную пробирку, содержащую буферный раствор



1. Перевернуть пробирку зеленой крышкой вверх. Открутить зеленую крышку, аккуратно достать пробоотборник, пробирку поставить вертикально, избегая опрокидывания	2.Собрать материал на бороздки палочки-пробоотборника из 4-х разных областей, чтобы все бороздки были заполнены. Излишки кала удалить бумажной салфеткой.	3.Аккуратно вставить палочку-пробоотборник в пробирку, плотно закрутить зеленую крышку, перевернуть пробирку белой крышкой вверх. Не открывать повторно!
---	---	--

Организация скринингового обследования на рак толстой кишки

1). Руководитель медицинской организации назначает ответственных за организацию работ скринингу рака толстой кишки с указанием фамилии, имени, отчества, должности, телефона и электронной почты.

2). Медицинская организация, согласно утвержденной маршрутизации, заключает с учреждением, осуществляющим централизованное скрининговое исследование на рак толстой кишки иммунохимическим методом (далее – гемотест), соглашение на получение расходных материалов (специализированные пробирки, содержащие буфер для экстракции и сохранения гемоглобина) для забора кала на скрытую кровь и его доставку на исследование. В соглашении необходимо предусмотреть наименование, адрес, телефоны, e-mail медицинской организации, сроки получения расходных материалов, соблюдение условий транспортировки, сроков хранения, передачи полученного от пациентов биологического материала в централизованную лабораторию, получения результатов исследования.

3). На каждого пациента оформляется бланк направления на исследование кала на скрытую кровь установленного образца.

4). Специализированные пробирки, содержащие буфер и образец кала пациента, направляются с сопроводительными документами в централизованные лаборатории ответственному лицу, согласно маршрутизации, в рабочие дни с 08:00 до 15:00 ответственному лицу в срок не позднее 3-х дней от даты забора кала.

5). Предоставление результатов исследования кала на скрытую кровь из централизованной лаборатории осуществляется в срок до 5 дней. Бланки заключений исследования кала на скрытую кровь установленного образца на бумажном носителе получает уполномоченное лицо (курьер) при очередной доставке биологического материала для исследования.

6). Одновременно с бланками заключений уполномоченное лицо (курьер) получает необходимое количество расходного материала (специализированные пробирки, содержащие буфер для экстракции и сохранения гемоглобина) для последующих исследований на основании требования-накладной установленной формы за подписью главного врача и ответственных лиц медицинской организации.

7). Должностное лицо, ответственное за проведение скрининга, формирует поименные списки пациентов с выявленной патологией (положительный гемотест) и организует для них «зеленый коридор» для дальнейшего обследования (колоноскопия), в срок не позднее 7 дней от даты получения заключения:

приглашение пациентов, выдача направлений на колоноскопию установленного образца с приложением результата скринингового исследования на рак толстой кишки (гемотест) и с указанием количества выявленного в кале гемоглобина.

8). При получении эндоскопического заключения и (или) гистологического заключения «злокачественное новообразование толстой кишки» пациенты направляются на обследование в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) согласно маршрутизации. После обследования в ЦАОП пациенты направляются в поликлиническое отделение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в сроки не позднее 5 рабочих дней.

9). Медицинские организации организуют обследование, наблюдение и (или) лечение пациентов, включенных в группу повышенного риска развития рака толстой кишки, с целью своевременного выявления у них рака толстой кишки и последующего направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для оказания специализированной медицинской помощи.

**Бланк направления на исследование кала на скрытую кровь
иммунохимическим методом (гемотест)**

Код формы по ОКУД _____	Код учреждения по ОКПО _____
Наименование медицинской организации	
Адрес:	
Телефон:	
E-mail:	
Ответственное контактное лицо с указанием Ф.И.О., телефона	

НАПРАВЛЕНИЕ N _____

на исследование скрытой крови в кале иммунным методом

Дата взятия биоматериала (число, месяц, год) _____

1	Ф.И.О. пациента (полностью)	
2	Дата рождения (число, месяц, год) _____	Количество полных лет _____
3	Паспорт серия: _____ номер _____	
4	Страховая медицинская организация	
5	Номер, серия медицинского полиса	
6	Адрес пациента: населенный пункт _____ район, _____ улица _____	
7	Материал для исследования направлен в специальном контейнере SENTINEL (отметить)	
8	Ф.И.О. медицинского работника, направившего материал	
9	Подпись	

(Оборотная сторона бланка)

	РЕЗУЛЬТАТ № _____ исследования кала на скрытую кровь иммунным методом (гемотест)
1	Ф.И.О. пациента (полностью)
2	Дата поступления материала (число, месяц, год)
3	Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный (нужное подчеркнуть)
4	Количественные показатели (нг/мл):

	Качественные показатели: <i>положительно/отрицательно (подчеркнуть)</i>
5	Дата проведения исследования (<i>число, месяц, год</i>)
6	Фамилия имя отчество врача, проводившего исследование
7	Подпись исследователя:

Приложение №4
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Инструкция
по проведению у женщин скрининговой маммографии в двух проекциях
с двойным прочтением рентгенограмм**

Техника выполнения снимков в прямой проекции (R-cc, L-cc)

1). Перед каждым обследованием обработать объектный столик дезинфицирующим средством согласно руководству по эксплуатации оборудования. Попросить пациентку раздеться сверху по пояс. Рентген-лаборант должен предупредить пациентку, что процедура умеренно болезненная, связана с компрессией молочной железы.

2). Поставить пациентку лицом к объектному столику. Рентген-лаборант регулирует высоту объектного столика (между объектным столиком и молочной железой должно остаться расстояние, равное толщине руки лаборанта). Край компрессионной пластины должен касаться грудины; руки пациентки согнуты в локтевых суставах, разведены, ладони вверх (это расслабит верхний плечевой пояс, что позволит максимально вытянуть молочную железу и предотвратит попадание плечевого сустава в проекцию снимка). Голову пациентки просят повернуть в левую сторону при снимке правой молочной железы, в правую - при снимке левой молочной железы.

3). Рентген-лаборант просит пациентку не двигаться. Производит компрессию молочной железы (компрессия составляет от 2 кг до 15 кг, аппарат выставляет компрессию автоматически, в зависимости от размера и толщины молочной железы). Выставляет разметку в проекции R-cc, L-cc, R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml, выбрав нужное положение фотоэкспонетра в зависимости от размеров молочной железы, параметров экспонирования (возможен автоматический подбор параметров) и производит снимок.

Техника выполнения снимков в косой и боковой проекциях (R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml)

1). Рентген-лаборант выставляет правильный проекционный угол рентгеновской трубки (45 градусов, 90 градусов в зависимости от проекции).

2). Пациентка встает боком к объектному столику. Рентген-лаборант берет правую руку пациентки (при снимке правой груди) и кладет подмышечную впадину на угол объектного столика, регулирует высоту манипуляционного столика так, чтобы между углом и подмышечной впадиной было расстояние, равное толщине двух пальцев. Голова пациентки повернута в противоположную сторону снимаемой молочной железы, а свободная рука пациентки отводит вторую молочную железу от зоны проекции снимка.

3). Рентген-лаборант максимально вытягивает молочную железу и фиксирует свободной рукой. Второй рукой фиксирует пациентку. Просит не двигаться. Производит компрессию молочной железы (компрессия составляет от 2 кг до 15 кг аппарат выставляет компрессию автоматически, в зависимости от размера и толщины молочной железы). Выставляет разметку проекции (R-cc, L-cc, R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml). Выставляет параметры экспонирования (возможен автоматический подбор параметров) и производит снимок.

Критерии правильной укладки молочной железы в прямой проекции

1). Молочная железа расположена по центру пленки, визуализируются все отделы молочной железы (наружные и внутренние ее отделы).

2). Сосок выведен на контур железы.

3). В 30,0% случаев визуализируется грудная мышца (как правило, у худощавых женщин, без искривления позвоночника).

Критерии правильной укладки молочной железы в косой проекции

1). Молочная железа расположена по центру пленки, визуализируются все отделы молочной железы (нижний и верхний отделы), ретромаммарная клетчатка.

2). Грудная мышца частично должна изображаться кзади, по крайней мере, до линии соска молочной железы). Переходная складка должна визуализироваться. При необходимости возможно выполнение снимков в дополнительных проекциях. К ним относятся: боковая (рентгеновская трубка наклонена под 90 градусов); прицельные снимки (предусматривают специальные насадки, различной площади); прицельные снимки с прямым увеличением (предусматривают специальные насадки, различной площади и специальный увеличительный столик - держатель кассет). Последние две проекции предусматривают специальное оборудование, при его отсутствии можно воспользоваться дополнительными снимками с наклоном трубки 5 - 10 градусов.

3). Дополнительные снимки выполняются для уточнения характера контуров, структуры отдельных участков, лучшей визуализации кальцинатов. При выполнении прицельных снимков компрессии подлежит только интересующий участок, остальные поля молочной железы свободны, это позволяет добиться лучшей визуализации участка и избежать ошибок, обусловленных проекционными эффектами суммации теней.

Техника выполнения прицельных снимков

1). Врач-рентгенолог должен указать рентген-лаборанту интересующий участок молочной железы на снимках (R-cc, L-cc) либо поставить метку на коже молочной железы.

2). Рентген-лаборант меняет стандартную сдавливающую пластину на специальную насадку для прицельных снимков и прикрепляет внешнюю диафрагму (диафрагма исключает рассеивания рентгеновского луча, центрирует луч на интересующий участок).

3). Техника укладки молочной железы такая же, как при выполнении стандартных снимков.

4). Рентгеновский луч должен падать на центр интересующего участка.

5). Компрессия производится только интересующего участка.

6). Особенности укладки большой в размерах и малой молочной железы. При небольших размерах молочной железы принципы укладки остаются стандартными, используют столик - держатель кассет 18-24. Следует обращать свое внимание на центрацию рентгеновского пучка - он должен быть строго по центру молочной железы (в случае нарушения центрации снимок получится плохого качества).

Компрессия малой молочной железы производится до полной ее неподвижности под сдавливающей пластиной (бывает достаточно 2 кг). При больших размерах молочной железы используют столик - держатель кассеты 24-30, при его отсутствии молочную железу снимают по частям. Обращают свое внимание на центрацию пучка рентгеновского излучения. Компрессия производится до полной неподвижности молочной железы под сдавливающей пластиной, при необходимости компрессию производят вручную, путем вращения рычага движения сдавливающей пластины.

BI-RADS система. При оформлении заключения маммографического исследования врачи рентгенологи используют систему BI-RADS (the breast imaging reporting and data system), которая позволяет выделить группу пациенток, нуждающихся в дообследовании. Система включает в себя 5 категорий. Категория выставляется в зависимости от выявленной патологии. Каждой категории соответствует определенная тактика ведения пациентки. Маммограммы направляются в референсные центры для второго прочтения в обязательном порядке вне зависимости от заключения маммографического исследования.

**Инструкция
по проведению скринингового исследования уровня простат-специфического
антигена (ПСА) в крови**

Подготовительный этап. Исследование проводится натощак, с 8 до 11 часов утра. Курение, прием алкоголя и пищи непосредственно перед исследованием не допускаются. За 24 часа до исследования необходимо исключить алкоголь и воздержаться от физических нагрузок. Тест рекомендуется проводить через 10 - 14 дней после осмотра урологом, массажа простаты или пальцевого ректального обследования, цистоскопии или катетеризации мочевого пузыря, трансректального УЗИ или после любых механических воздействий. После биопсии простаты исследование необходимо проводить через месяц.

Взятие и условия хранения крови для проведения исследования на ПСА. При взятии венозной крови необходимо учитывать ряд факторов, которые могут повлиять на результат гематологических исследований: физическое перенапряжение (бег, быстрая ходьба, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение, прием пищи накануне исследования, курение, прием алкоголя и т.д. Для исключения этих факторов взятие венозной крови осуществляется после 15-минутного отдыха обследуемого; пациент во время взятия крови сидит; у тяжелых пациентов взятие крови может осуществляться лежа.

Приготовление сыворотки (два способа):

Способ 1. Венозная кровь, полученная без антикоагулянтов в центрифужную стеклянную пробирку, отстаивается в ней при комнатной температуре в течение 30 минут до полного образования сгустка. По окончании образования сгустка пробирки открывают и аккуратно проводят тонкой стеклянной палочкой по внутренним стенкам пробирки по окружности в верхнем слое крови для отделения столбика сгустка от стенок пробирки. Сыворотку сливают в другую центрифужную пробирку, придерживая сгусток стеклянной палочкой, и центрифугируют либо центрифугируют в тех же, первичных, пробирках.

Способ 2. Венозную кровь забирают в вакуумную пробирку с антикоагулянтом. Пробирку с венозной кровью необходимо однократно перевернуть для более полного контакта с активатором свертывания. Далее дождаться завершения процесса свертывания крови в течение 20-30 минут до образования сгустка.

Центрифугирование. После ретракции сгустка пробы центрифугируют при относительной центробежной силе RCF от 1000 до 1200 xg (максимально до 3000 об/мин.) в течение 10 минут. После центрифугирования сыворотку сливают во вторичные (транспортные) пробирки. Сыворотка не должна быть

гемолизированной.

Условия транспортировки. Пробирки должны быть промаркированы, упакованы и плотно закрыты. Маркировка на пробирках должна обязательно совпадать с маркировкой в списке. Упаковка должна быть удобной для транспортировки. Если сыворотка крови доставляется в лабораторию для исследования в день забора крови, то она хранится в холодильнике при температуре от +4 до +8 град. С. Если нет возможности доставить сыворотку крови в тот же день, то она должна быть заморожена при температуре –20 град. С. При транспортировке замороженная сыворотка должна быть помещена в сумку-холодильник с замороженным хладоэлементом. Доставка должна быть осуществлена в лабораторию как можно быстрее.

Метод определения ПСА: иммунохемилюминисцентный.

Заключительный этап. Интерпретация результата и дообследование. Значительное превышение ПСА свидетельствует о возможном раке предстательной железы. Для исключения / установления диагноза, необходимо провести повторное исследование, определить уровень ПСА в динамике. При необходимости провести дополнительное обследование для подтверждения предполагаемого диагноза и исключить другие возможные заболевания половой системы у мужчин. Одним из основных способов подтверждения диагноза рака предстательной железы является биопсия тканей предстательной железы с последующей гистологической верификацией.

В небольших количествах ПСА содержится у всех мужчин, с возрастом его количество постепенно увеличивается. Существует допустимая норма ПСА, которая зависит от возраста мужчин.

Допустимая норма ПСА для мужчин составляет:

до 45 лет - от нуля до 2,5 нг/мл;

от 45 до 55 лет - 2,3 - 3,5 нг/мл;

от 55 до 65 лет - 3,5 - 4,0 нг/мл;

от 65 до 70 лет - 4,0 - 5,0 нг/мл;

старше 70 лет норма не должна превышать 6,5 нг/мл крови.

**Инструкция
по проведению скрининга рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной
кишки методом эзофагогастродуоденоскопии**

Скрининг рака пищевода, рака желудка и двенадцатиперстной кишки состоит из подготовительного этапа, проведения скрининга, заключительного этапа и включает:

1) эндоскопическое исследование с использованием видеозендоскопических методов при необходимости с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара;

2) забор биопсийного материала при выявлении опухолей и подозрений на рак.

Подготовительный этап. Эзофагогастродуоденоскопия выполняется натощак. Принимать пищу можно не ранее чем за 12-14 часов до процедуры.

Этап проведения скрининга. Эзофагогастродуоденоскопия проводится врачом-эндоскопистом, прошедшим обучение по вопросам повышения онконастороженности и ранней диагностики рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки со взятием биоптата слизистой на гистологическое исследование.

Заключительный этап. Результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента направляются в виде протокола участковому врачу / врачу общей практики. Предлагаются следующие аббревиатуры formalизованных заключений:

ES 1, GS 1 (без патологии) – рекомендуется дальнейшее участие в онкоскрининге;

ES 2-4, GS 2-4 (наследственные заболевания, аномалии развития, воспалительные заболевания, язва) – рекомендуется направление пациента к гастроэнтерологу;

ES 5, GS 5 (подслизистое образование пищевода, желудка), ES 9-12, GS 8-11 (эндоскопическая картина злокачественного новообразования без морфологической верификации, морфологически верифицированный рак) – направление пациентов в центр амбулаторной онкологической помощи для углубленного обследования;

ES 6 (пищевод Баррета), ES 7-8, GS 6-7 (удаленные полиповидные

образования пищевода и желудка) – рекомендуется динамическое наблюдение.

Приложение №7
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Маршрутизация
направления биологического материала с поверхности шейки матки
(экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) в централизованные
цитологические лаборатории для скринингового исследования методом
жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау - ПАП-тест**

Направляющая медицинская организация	Принимающая медицинская организация
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница» ОАО ААК «Прогресс» (г. Арсеньев) КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» КГБУЗ «Спасская городская больница» КГБУЗ «Пластунская районная больница» КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница» КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владивосток ФГБУЗ ДВО РАН ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России» АНО РМЦ «Лотос»	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», ул. Русская, 59 (радиологический корпус А, 2 этаж)
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»

<p>КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Уссурийск» ФГУЗ «МСЧ № 100» ФМБА России, ЗАТО г. Фокино ФГУЗ «МСЧ «98» ФМБА России, ЗАТО г. Большой Камень</p>	
<p>КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» ГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»</p>	<p>КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»</p>
<p>КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница» КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» КГБУЗ «Находкинская городская больница» ФГБУЗ «Находкинская больница ДВОМЦ ФМБА России» ФГБУЗ «Восточная больница ДВОМЦ ФМБА России»</p>	<p>КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»</p>

Приложение №8
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Маршрутизация
направления образцов кала в централизованные лаборатории для
скринингового исследования на скрытую кровь иммунохимическим
количественным методом (гемотест)**

Направляющая медицинская организация	Принимающая медицинская организация
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница» ФГУЗ «МСЧ №98» ФМБА России, Большой Камень ФГУЗ «МСЧ №100» ФМБА России, Шкотово ФГБУЗ МО ДВО РАН АНО РМЦ «Лотос»	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», ул. Русская, 59 (радиологический корпус, 2 этаж)
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» КГБУЗ «Дальнереченская городская больница» КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Владивосток ФГОУ ВПО «МГУ им. адм. Г.И. Невельского» ФКУЗ «МСЧ МВД России по Приморскому краю» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», Владивосток ЧУЗ «РЖД-Медицина», Уссурийск	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» АО ААК «Прогресс», Арсеньев КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»

<p>КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» КГБУЗ «Партизанская городская больница №1» КГБУЗ «Пластунская районная больница»</p>	
<p>КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» КГБУЗ «Анучинская центральная городская больница»</p>	<p>КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»</p>
<p>КГБУЗ «Спасская городская больница» КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»</p>	<p>КГБУЗ «Спасская городская больница»</p>
<p>КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»</p>	<p>КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»</p>
<p>КГБУЗ «Находкинская городская больница» ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Находка ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Восточная больница КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»</p>	<p>КГБУЗ «Находкинская городская больница»</p>
<p>КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»</p>	<p>ГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»</p>

Перечень заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

N п/п	Код по Международной статистической Классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	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 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии; повышение уровня альфа-фетопротеина 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 или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и

		человека (ВИЧ)	клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции		количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений)

				эзофагогастродуоденоскопии и с биопсией		
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных 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 \geq 4, и (или) наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови, отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ надпочечников
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением	В соответствии с клиническими	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ	До момента удаления гонад	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

		формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	рекомендациями, но не реже 1 раза в год	органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, уровень лактатдегидрогеназы крови	(при наличии показаний)	медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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
7.	E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS \geq 4 и/или наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб				
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом				
	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим				

		многоузловым зобом		по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ		
8.	D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [^{99m} Tc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста).

				мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина		Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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						
11.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
12.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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-уролога						
13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
14.	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о 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)
15.	N48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и

				внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak		увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиолипома почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
18.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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 <10> 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 о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)
Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда						
19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 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)

		поражением				МРТ костей и суставов)
20.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеоит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии	Пожизненно при наличии неудаленных	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям

			реже 1 раза в год	костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	новообразований	(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						
24.	D31 D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, 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 и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века	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, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом

				ларингоскопии с биопсией	подтверждения ЗНО	исследовании биоптата)
26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
29.	J33	Полип носа	В соответствии с	Отсутствие изменений по	В течение 5 лет с	Прием (осмотр, консультация)

			клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	момента хирургического лечения	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	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
31.	D10.4 D10.5 D10.6 D10.7	Доброкачественное новообразование миндалина Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки Доброкачественное новообразование носоглотки Доброкачественное новообразование	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)

	D10.9	гортаноглотки Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				
32.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
33.	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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						
34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)

					гистологического подтверждения	
35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0 D10.1 D10.2 D10.3	Доброкачественное новообразование губы Доброкачественное новообразование языка Доброкачественное новообразование дна полости рта Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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 или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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 или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная	В соответствии с	Отсутствие признаков	Пожизненно или	Прием (осмотр, консультация)

		фиброзная дисплазия	клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39.	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	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						
40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
41.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или)

				исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина- Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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)
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

				инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)		
45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 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 атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога						
46.	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или отдельном диагностическом выскабливании	5 лет - при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного))
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125)

				<p>результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови;</p> <p>уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно);</p> <p>индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления</p>		<p>и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни</p>
48.	N88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49.	N85.0	Железистая	В соответствии с	Отсутствие рецидива	5 лет	Прием (осмотр, консультация)

		гиперплазия эндометрия	клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала		врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам

				<p>рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала</p>		<p>УЗИ, наличие атипичии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)</p>
51.	N87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N87.2	Резко выраженная	В соответствии с	Отсутствие атипических	20 лет	Прием (осмотр, консультация)

		дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки		врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования 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	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, СНЕС)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога

54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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	Установление диспансерного наблюдения врача онколога с проведением обследования и или
55.	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но 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	

