



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Минздрав Пензенской области)

**П Р И К А З**

09.09.2022

№ 267

г. Пенза

**О реализации на территории Пензенской области  
медицинскими организациями порядка оказания  
медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология»,  
утвержденного приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н**

В целях реализации государственной политики в области здравоохранения на территории Пензенской области, повышения качества оказания помощи взрослому населению по профилю «гематология» на территории Пензенской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить маршрутизацию взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «гематология» в Пензенской области (приложение № 1).

2. Утвердить маршрутизацию при осуществлении забора, доставки и исследовании биологического материала для прецизионной верификации гематологического/онкологического заболевания на территории Пензенской области (приложение № 2).

3. Перечень заболеваний системы крови, кроветворных органов и злокачественных новообразований кроветворной, лимфатической и родственных им тканей, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом – гематологом (приложение № 3).

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Пензенской области во вверенных медицинских организациях обеспечить:

4.1. соблюдение порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н;

4.2. маршрутизацию биоматериалов для прецизионной верификации гематологического/онкологического диагноза в Пензенской области и маршрутизацию взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «гематология» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»;

4.3. проведение среди населения прикрепленной зоны обслуживания разъяснительной работы по реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н, маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология» и маршрутизации биоматериалов для прецизионной верификации гематологического/онкологического диагноза в Пензенской области, утвержденных настоящим приказом, с использованием средств массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра, координирующего и контролирующего вопросы организации медицинской помощи взрослому населению.

Заместитель Председателя  
Правительства – Министр здравоохранения  
Пензенской области



В.В. Космачев

Приложение № 1  
УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства  
здравоохранения Пензенской области  
09.09.2022 № 267

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
**взрослого населения при оказании медицинской помощи**  
**по профилю «гематология» в Пензенской области**

Уровни оказания медицинской помощи	Первый уровень оказания медицинской помощи	Второй уровень оказания медицинской помощи	Третий уровень оказания медицинской помощи
<b>Медицинские организации</b>	ГБУЗ* «Городская поликлиника» ГБУЗ «Башмаковская РБ**» ГБУЗ «Белинская РБ» ГБУЗ «Бессоновская РБ» ГБУЗ «Городищенская РБ» ГБУЗ «Земетчинская РБ» ГБУЗ «Иссинская УБ» ГБУЗ «Колышлейская РБ» ГБУЗ «Лопатинская УБ» ГБУЗ «Лунинская РБ» ГБУЗ «Мокшанская РБ» ГБУЗ «Никольская РБ» ГБУЗ «Сосновоборская УБ» ГБУЗ «Тамалинская УБ» ГБУЗ «Пензенская РБ» ГБУЗ «Шемышейская УБ» и иные медицинские организации, участвующие в реализации ТППГ***	ГБУЗ «Каменская МРБ****» ГБУЗ «Кузнецкая МРБ» ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ» ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»
Цель	Первичная диагностика выявление пациентов с симптомокомплексом типичным для заболевания системы крови выполнение рекомендаций врача-гематолога при наличии установленных заболеваний	Первичная диагностика выявление пациентов с симптомокомплексом типичным для заболевания системы крови выполнение рекомендаций врача-гематолога при наличии установленных заболеваний	Оказание первичной специализированной медико-санитарной специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гематология»
Врачи-специалисты	Врачи-терапевты участковые врачи общей практики врачи-специалисты	Врачи-терапевты участковые врачи общей практики врачи-специалисты	Врачи-гематологи (при заболеваниях по кодам С81 - С85 МКБ-10 также оказывается врачом-онкологом при заболеваниях по кодам D80 - D89 МКБ-10 - врачом-аллергологом-иммунологом; при заболеваниях по кодам D50 D53 D62 - D64.2 D73.0 D73.2 - D73.9 МКБ-10 - врачом-терапевтом)

<p>Основания для направления пациентов в медицинские организации и объем обследований *****</p>	<p>Анемический синдром Геморрагический синдром Синдром почечной недостаточности Синдром клеточной (одно- двух- трехростковой) пролиферации Гиперпластический синдром (лимфаденопатии органомегалии) Цитопенический синдром Остеодеструктивный синдром Эритроцитозы тромбоцитозы Склонность к тромбозам</p>	<p>Анемический синдром Геморрагический синдром Синдром почечной недостаточности Синдром клеточной (одно- двух- трехростковой) пролиферации Гиперпластический синдром (лимфаденопатии органомегалии) Цитопенический синдром Остеодеструктивный синдром Эритроцитозы тромбоцитозы Склонность к тромбозам</p>	<p>Изменения в показателях крови, которые не могут быть объяснены иными причинами; - спленомегалия (гепатоспленомегалия) в сочетании с лимфаденопатией лейкоцитозом за счет абсолютного лимфоцитоза; - спленомегалия в сочетании эритроцитозом нейтрофильным лейкоцитозом сдвигом лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов эозинофильно- базофильной ассоциацией тромбоцитозом; - спленомегалия в сочетании с анемией ретикулоцитозом желтухой гипербилирубинемией (за счет непрямой фракции) увеличением уровня железа в сыворотке (для исключения гемолитической анемии); - спленомегалия (гепатоспленомегалия) если после проведенного обследования спленомегалия или гиперспленизм не объяснены иными причинами; - локальная или генерализованная лимфаденопатия; - неясный геморрагический синдром</p>
---	--	--	--

\*ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

\*\*РБ – районная больница;

\*\*\*ТППГ - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области;

\*\*\*\*МРБ – межрайонная больница;

\*\*\*\*\* - объем обследований:

1	Анемический синдром	
1.1	Макроцитарная анемия	Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов. Биохимический анализ крови (мочевина креатинин щелочная фосфатаза АЛТ АСТ билирубин + определение фракции гаптоглобин лактатдегидрогеназа

		<p>электролиты).</p> <p>Прямая и непрямая проба Кумбса.</p> <p>Общий анализ мочи.</p> <p>Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза.</p> <p>Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ) + агрегация; при необходимости — гормоны щитовидной железы и ТТГ.</p>
1.2	Микроцитарная анемия	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо лактатдегидрогеназа щелочная фосфатаза электролиты).</p> <p>Ферритин ОЖСС ЛЖСС трансферрин.</p> <p>Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза).</p>
1.3	Нормоцитарная анемия	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо лактатдегидрогеназа электролиты).</p> <p>Ферритин.</p> <p>Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза).</p>
2	Геморрагический синдром	
2.1	Петехиально-пятнистый	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ) + агрегация.</p>
2.2	Васкулитно-пурпурный	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо ЛДГ электролиты белковые фракции мочевая кислота).</p> <p>Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ)</p> <p>УЗИ брюшной полости и почек.</p> <p>Ревматологические пробы и тесты.</p>
2.3	Гематомный	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ).</p>
3	Синдром почечной недостаточности	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин + определение белковые фракции гаптоглобин ЛДГ электролиты ЩФ).</p> <p>Общий анализ мочи.</p> <p>КТ/Рентгенография костей скелета по показаниям.</p> <p>УЗ доплерография почечных сосудов.</p> <p>Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза).</p>
4	Синдром клеточной (одно- двух- трехростковой) пролиферации	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо ЛДГ мочевая кислота электролиты фракции белков).</p> <p>ЭКГ Эхокардиография.</p> <p>Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза.</p> <p>Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ) + агрегация + волчаночный антикоагулянт.</p> <p>Ревматологические пробы (антитела к нативной ДНК ревматоидный фактор антинуклеарный фактор антитела к кардиолипину антигену).</p>
5	Гиперпластический синдром	<p>Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов.</p> <p>Биохимический анализ крови (мочевина креатинин ЩФ АЛТ АСТ билирубин</p>

	(лимфаденопатии органомегалии)	сывороточное железо ЛДГ электролиты белковые фракции мочевая кислота). Проба Манту. Исследования на ВИЧ сифилис гепатиты. ЭКГ Эхокардиография. МСКТ (шейного отдела органов грудной клетки органов брюшной полости и малого таза) с внутривенным контрастированием.
6	Цитопенический синдром	Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов. Биохимический анализ крови (мочевина креатинин АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо ЛДГ белковые фракции мочевая кислота). Общий анализ мочи. Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ) + агрегация. Вирусы гепатитов ВИЧ герпесвирусы. Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза. ЭКГ Эхокардиография. Компьютерная томография (КТ) грудной клетки и брюшной полости головы.
7	Остеодеструктивный синдром	Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов. Биохимический анализ крови (мочевина креатинин ЩФ АЛТ АСТ билирубин сывороточное железо ЛДГ электролиты белковые фракции мочевая кислота). Общий анализ мочи. R-графия черепа 2 проекции грудной клетки все отделы позвоночника тазовые кости плечевые и бедренные кости ребра (или КТ скелета). Обследование внутренних органов (ФГДС ректоскопия колоноскопия КТ легких ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень селезенка поджелудочная железа желчный пузырь лимфатические узлы почки) щитовидной железы у мужчин — предстательной железы у женщин — органов малого таза.
8	Эритроцитозы тромбоцитозы	Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов Ht. ЭКГ Эхокардиография. УЗИ ОБП ЗП сердца сосудов почек. Рентгенография турецкого седла. Рентгенография ОГК. Консультация гинеколога (для женщин). ФГДС.
9	Склонность к тромбозам	Коагулограмма (АЧТВ ПТВ ПТИ МНО фибриноген ТВ АТ III Д-димер РФМК) + агрегация тромбоцитов. Общий анализ крови с ручным подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов Ht. Генетические маркеры тромбофилии протеин С протеин S гомоцистеин Антикардиолипиновые антитела IgG и IgM Антитела к бета2-гликопротеину-1 IgG и IgM волчаночный антикоагулянт.

Лечению и обследованию в медицинских организациях подлежат пациенты:

1. С железодефицитными В12 и фоливодефицитными полидефицитными анемиями анемиями неясной этиологии (амбулаторно и стационарно):

- при впервые выявленном тяжелом анемическом синдроме (уровень гемоглобина менее 65-70 г/л) или признаках сердечно-сосудистой или церебральной недостаточности при уровне гемоглобина выше 70 г/л пациент направляется на госпитализацию в дежурный терапевтический стационар в экстренном порядке;

- при анемическом синдроме средней тяжести или легкой степени (уровень гемоглобина 70 г/л и более) без признаков сердечно-сосудистой или церебральной недостаточности показано амбулаторное дообследование больного;

2. С патологией гемостаза: с иммунной тромбоцитопенией (амбулаторно и стационарно); больные с гемофилиями (амбулаторно):

- при угрожающих жизни или не купируемых кровотечениях пациент госпитализируется в профильный стационар в зависимости от источника кровопотери;

- при отсутствии угрожающего жизни кровотечения пациент направляется на консультацию к врачу-гематологу;

3. Пациенты с изолированными цитопениями, в том числе с агранулоцитозом с лейкомоидными реакциями (амбулаторно и стационарно);

4. Пациенты с вторичным эритроцитозом тромбоцитозом (амбулаторно стационарно);

5. Лимфаденопатии гепатолиенальный синдром лихорадка неясной этиологии другие гематологические синдромы (амбулаторно стационарно);

6. Пациенты с хроническими лейкозами и депрессиями кроветворения (амбулаторно и стационарно);

7. Некурабельные пациенты с онкогематологическими заболеваниями (амбулаторно и стационарно).

Объем оказания медицинской помощи гематологическим больным:

- заместительная терапия препаратами железа витамином В12 фолиевой кислотой (амбулаторно и в терапевтическом стационаре), которая назначается только при определении сниженных показателей обмена железа вит. В12 фолиевой кислоты в сыворотке крови;

- заместительная гемокомпонентная терапия (в терапевтическом стационаре);

- заместительная терапия концентратами факторов свертывания крови пациентам с гемофилиями (амбулаторно);

- терапия ГКС тромбopoэтинами при иммунной тромбоцитопении по назначению врача-гематолога (амбулаторно и стационарно);

- гемозксфузии (амбулаторно стационарно);

- назначение колониестимулирующих факторов и адекватной антибактериальной терапии при агранулоцитозах (стационарно);

- сопутствующая терапия гемобластозов: в/венное введение золендроновой кислоты в/венных иммуноглобулинов эритропоэтинов (амбулаторно по назначению врача-гематолога);

- симптоматическая терапия гемобластозов (амбулаторно и стационарно);

- лечение сопутствующей патологии у гематологических больных (амбулаторно и стационарно);

- по рекомендации врача-гематолога проводится химиотерапия гормонотерапия иммунотерапия хронических болезней системы крови (амбулаторно).

Приложение № 2  
УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства  
здравоохранения Пензенской области  
от 09.09.2022 № 267

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
**при осуществлении забора доставки и исследовании биологического материала**  
**для прецизионной верификации гематологического / онкологического заболевания**  
**на территории Пензенской области**

№ п/п	Наименование медицинской услуги, в рамках которой осуществляется забор биологического материала	Врачи-специалисты / Медицинские организации	Вид исследования	Медицинская организация	Сроки
1	Биопсия лимфатических узлов опухоли. Биопсия опухоли при ФГДС, ФКС. Биопсия опухоли печени почек щитовидной железы под контролем УЗИ. Трансторакальная биопсия.	Врачи-онкологи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Морфологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата	Патоморфологическое отделение и цитологическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	7 дней
2	Биопсия опухоли при фиброгастроудоденоскопии фиброколоноскопии. Биопсия опухоли печени почек щитовидной железы под контролем УЗИ.	Врачи-специалисты медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи	Морфологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата	Патоморфологическое отделение и цитологическая лаборатория «Областной онкологический диспансер» Патоморфологическое отделение и цитологическая лаборатория «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	7 дней
3	Трепанобиопсия костного мозга	Врачи-гематологи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Морфологическое и иммуногистохимическое исследование костного мозга	Патоморфологическое отделение ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	7 дней
4	Костномозговая пункция	Врачи-гематологи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Морфологическое и цитохимическое исследование	Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	2 дня



				мазков костного мозга аспирата костного мозга (при ХЛЛ – периферическая кровь)	диспансер»	
5	Иммунофенотипирование при гемобластазах	Врачи-гематологи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Морфологическое и цитохимическое исследование ликвора плеврального выпота асцитической жидкости	Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	2 дня	
6	Спинномозговая пункция	Врачи-гематологи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Морфологическое и цитохимическое исследование ликвора	Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	1 день	
7	Забор крови и мочи	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Электрофорез и иммунофлуксация белков сыворотки крови и мочи	Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	3 дня	
8	Забор крови и мочи	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Развернутый общий анализ биохимический анализ исследования гемостаза	Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	1 день	
9	Забор биологических жидкостей	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	Цитогенетические и молекулярно-генетические исследования	Медицинская организация, выполняющая цитогенетические и молекулярно- генетические исследования в соответствии с установленным государственным заданием	7 дней	

Приложение № 3  
УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения  
Пензенской области

от 09.09.2022 № 867

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
заболеваний системы крови, кроветворных органов и злокачественных новообразований  
кроветворной, лимфатической и родственных им тканей, при наличии которых устанавливается  
диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом - гематологом

МКБ - 10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом - гематологом	Периодичность диспансерных приемов - врача гематолога	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения (методы обследования)	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания (осмотры консультации специалистов)
D59.0 D59.1	Аутоиммунная гемолитическая анемия Другая аутоиммунная гемолитическая анемия FkN	В период поддерживающей терапии/или после спленэктомии - 1 раз в 2 месяца; после достижения ремиссии ежемесячно – в течение 4 месяцев затем 1 раз в 6 или 12 месяцев.	Общий клинический анализ крови + ретикулоциты Общий и непрямой билирубин ЛДГ. По показаниям: прямая проба Кумбса.	Пожизненно	По показаниям
D59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (болезнь Маркиафавы-Микели)	После купирования гемолиза и на поддерживающей терапии – прием гематолога 1 раз в 2 недели. В период ремиссии - в 1 раз в месяц	Общий клинический анализ крови + ретикулоциты Биохимический анализ крови (общий и непрямой билирубин трансаминазы креатинин и мочевины ЛДГ мочевая кислота) По показаниям: коагулограмма. обмен железа (ферритин ОЖСС трансферрин сыворотке железа) витамин B12 фолаты. Контроль клона ПНГ методом проточной	Пожизненно	По показаниям

E80.2	Острые порфирии	1 раз в месяц после перенесенной острой порфирии в течение года при беременности. В период ремиссии 1 раз в 6 месяцев.	цитофлуориметрии – 1 раз в 12 мес. Общий клинический анализ крови и мочи биохимические показатели уровень натрия в сыворотке крови скрининг тест с использованием реактива Эрлиха. Мониторинг инфекций – дыхательных путей синусов мочевого пузыря желудочно-кишечного тракта. Определение порфириногена и δ-аминолевулиновой кислоты (δ-АЛК) в моче АДГ ЭКГ КТ органов грудной клетки и брюшной полости МРТ – головного мозга ЭЭГ – головного мозга.	Пожизненно	По показаниям (невролог гастроэнтеролог хирург гинеколог эндокринолог окулист диетолог и др.)
D61.3 D61.9	Приобретенная апластическая анемия. Врожденная апластическая анемия	1 – 2 раза в неделю до достижения ремиссии. Полная ремиссия – 1 раз в 3 месяца частичная ремиссия – 1 раз в месяц. После отмены иммуносупрессивной терапии – 1 раз в 6 месяцев.	Общий клинический анализ крови (развернутый) биохимический анализ крови (- концентрация циклоsporина в крови (при приеме) ПНГ-клон (1 раз в 6 месяцев при выявлении 1 раз в год – при отсутствии))	Пожизненно	По показаниям
D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	1 раз в 6 месяцев	Наличие геморрагического синдрома: общий клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов по Фонно.	Пожизненно	По показаниям (акушер-гинеколог офтальмолог отоларинголог и др.)
D66	Наследственный дефицит фактора VIII	1 раз в год	Коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена FVIII ингибитора к FVIII	пожизненно	Врач-стоматолог травматолог-ортопед. По показаниям – другие врачи-специалисты.
D67	Наследственный дефицит фактора IX	1 раз в год	Коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена FIX ингибитора к FIX	пожизненно	Врач-стоматолог травматолог-ортопед. По показаниям – другие врачи-специалисты.
D68.0	Болезнь Виллебранда	1 раз в год.	Коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена FVIII vWF:RCo ag-vWF.	пожизненно	Врач-стоматолог. По показаниям – другие врачи-специалисты. стоматолог

							(обязательно) остальные узкие специалисты – по показаниям По показаниям
D68.1	Наследственный дефицит фактора XI	1 раз в год		Коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена FXI	пожизненно		По показаниям
D68.2	Наследственный дефицит других факторов свертывания	1 раз в год		Коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена дефицитного фактора свертывания крови (I II V VII X XII XIII) ингибиторов к ним – при необходимости	пожизненно		По показаниям
D69.1	Качественные дефекты тромбоцитов	1 раз в год		Общий клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов по Фонио коагулограмма с определением АЧТВ ПТИ фибриногена индуцированной агрегации тромбоцитов ФАТ (по возможности)	пожизненно		По показаниям (акушер-гинеколог офтальмолог отоларинголог и др.)
S92.1	Хронический миелодный лейкоз	1-й год - 1 раз в 3 месяца; затем 1 раз в 6 месяцев.		Общий анализ крови биохимический анализ крови; BCR-ABL методом количественного ПЦР и стандартное цитогенетическое исследование 1 раз в 6 - 12 месяцев (по показаниям); Рентгенография/ФЛГ органов грудной полости: 1 раз в год или по клиническим показаниям ЭКГ ЭХОКГ - мониторинг по клиническим показаниям Переход на ИТК 2 поколения.	пожизненно.		По показаниям (кардиолог эндокринолог и др.)
D 45 D47.1 D47.3 D47.4	Rh- негативные МПЗ: истинная полицитемия; ХМПЗ; эссенциальная тромбоцитемия; первичный миелофиброз.	1 раз в 3 месяца		Общий клинический анализ крови тромбоциты по Фонио биохимический ан. крови коагулограмма. УЗИ органов бр.полости 1 раз в год	пожизненно		По показаниям (хирург сердечно-сосудистый хирург невролог эндокринолог)
S 91.0	Острый лимфобластный лейкоз	поддерживающая терапия в течение 2-х лет: 1-й год - 1 раз/3 мес и затем 1 раз/6мес		Общий клинический анализ крови биохимический анализ крови коагулограмма. Пункция костного мозга МОБ - методом ПЦР или иммунофенотипирования один раз в 6 месяцев в течение поддерживающей терапии. Люмбальная пункция 1 раз в 3 мес до окончания поддерживающей терапии лечения;	В течение 5 лет		По показаниям: (невролог уролог офтальмолог онколог и др.)
S 92.0	Острый миелобластный лейкоз	Поддерживающая терапия в течение 1 года. Первые 2 года - 3 раза в год; последующие 2 года 1 раз в 6		Ежемесячно – гемограмма биохимический анализ крови коагулограмма. Пункция костного мозга с цитогенетическим и/или	В течение 5 лет		По показаниям

С 92.4	Острый промиелоцитарный лейкоз	Поддерживающая терапия в течение 2-х лет	<p>молекулярным исследованием иммунофенотипирование люмбальная пункция – после 3-х курсов поддерживающей терапии;</p> <p>МОБ - методом ПЦР или иммунофенотипирования один раз в месяц в течение поддерживающей терапии.</p> <p>По показаниям КТ УЗИ</p> <p>Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма (мониторинг количество лейкоцитов и тромбоцитов);</p> <p>1 раз в 3 месяца пункция костного мозга</p> <p>МОБ - методом ПЦР или молекулярным методом (транскрипт PML-RARa) – первые 6-8 месяцев после консолидации затем 1 раз в 2-3 месяца в течение поддерживающей терапии</p> <p>Люмбальная пункция первый год - ежемесячно со второго года 1 раз в 3 месяца.</p> <p>По показаниям: КТ МРТ головного мозга</p>	Пожизненно	По показаниям
D 46.0	Миелодиспластический синдром	<p>при ПР: 1-й год- 1 раз в 3 мес. 2-3 год-1 раз в 6 мес. &gt;3 лет- 1 раз в год</p> <p>Больные без ПР подлежат динамическому наблюдению в зависимости от варианта заболевания и проводимого лечения.</p>	<p>Общий клинический анализ крови и биохимический анализ крови; коагулограмма; ферростатус (сывороточное железо ферритин ОЖСС %НТЖ СРБ);</p> <p>вит В12 фолиевая кислота;</p> <p>прямая проба Кумбса (с гемолизом в анамнезе при наличии признаков гемолиза);</p> <p>определение клона ПНГ (ИФТ -FLAER)- для больных с ПНГ –клоном;</p> <p>1 раз в 12 месяцев – миелограмма цитохимия красного ряда цитогенетическое исследование.</p> <p>Трепанобиопсия (по показаниям)</p> <p>ЭКГ УЗИ органов брюшной КТ органов грудной и брюшной полости МРТ в режиме T2* (для больных с трансфузиями эр.м.)</p>	Пожизненно	По показаниям (кардиолог эндокринолог гастроэнтеролог фтизиатр уролог нефролог невролог отоларинголог и др.)
С91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз	<p>Стадии А В по Binet без лечения - 1 раз в 3 месяца;</p> <p>Стадии В С с лечением - при достижении ремиссии 1 раз в 3 –6 месяцев.</p>	<p>Общий клинический анализ крови и биохимические анализы крови коагулограмма; УЗИ периферических лимфатических узлов и органов брюшной полости;</p> <p>МОБ первый раз через 6 месяцев затем 1 раз в год;</p> <p>По показаниям: КТ/рентген органов грудной и брюшной полости; ЭКГ; ЭхоКГ.</p> <p>При подозрении на трансформацию (синдром Рихтера): повторная трепанбиопсия и пункция костного мозга цитогенетическое и молекулярное исследование иммунохимическое исследование белков сыворотки крови; ПЭТ/КТ.</p>	Пожизненно	По показаниям (кардиолог уролог отоларинголог стоматолог нефролог и др.)

S91.4	Волосаточноклеточный лейкоз	Наблюдение без лечения: 1 раз в 3 месяца. После лечения: в ремиссии: 1-й год - 1 раз в 3 месяца далее 1 раз в 6 месяцев. Без ремиссии: 1 раз в 3 месяца.	Общий клинический анализ крови УЗИ периферических лимфатических узлов и органов брюшной полости; По показаниям (подозрение на рецидив): биохимические анализы коагулограмма; КТ/рентген органов грудной полости; КТ - брюшной полости; повтор трепанбиопсии и пункции костного мозга иммунофенотипирование лимфоцитов; определение мутации BRAFV600E; иммунохимическое исследование белков сыворотки крови.	Пожизненно	По показаниям (кардиолог уролог отоларинголог стоматолог нефролог и др)
S81	Лимфома Ходжкина	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма ЭКГ. При подозрении на рецидив: КТ ПЭТ-КТ или УЗИ периферических лимфоузлов щитовидной железы брюшной полости малого таза молочные железы. Гормоны щитовидной железы (при наличии лучевой терапии средостения). Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	В течение 10 лет	узкие специалисты – по показаниям
S82	Фолликулярная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S88.4	Лимфома маргинальной зоны	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S83.1	Мангийноклеточная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S83.3	Диффузная В- клеточная крупноклеточная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S85.2	Медиастинальная(тимическая) В – крупноклеточная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	В течение 10 лет	узкие специалисты – при необходимости
S84.4	Периферическая Т-клеточная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S84.6	Анапластическая крупноклеточная лимфома	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям
S84.7	ALK позитивная	1-й год - 1 раз в 3 месяца; 2-3-й год-1 раз в 6 месяцев; > 3 лет — 1 раз в год 1-й год.	Общий клинический анализ крови биохимические показатели коагулограмма По показаниям: КТ ПЭТ-КТ МРТ УЗИ Биопсия очага поражения и трепанбиопсия.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям

С84.5	Анапластическая крупноклеточная лимфома ALK негативная Ангиоиммунобластная лимфома				
С90.0	Множественная миелома Солитарная плазмоцитома	1 раз в 3 месяца.	Общий клинический анализ крови Биохимические анализы; Иммунохимические исследования крови и мочи- 1 раз в 3 месяца. КТ костей (мягкотканых компонентов в зависимости от локализации в дебюте) или МРТ или ПЭТ/КТ миелограмма - 1 раз в год.	Пожизненно	узкие специалисты – по показаниям