

**Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения,
в том числе в период обучения и воспитания в образовательных
организациях**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения в медицинских организациях города Севастополя, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

2. Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения несовершеннолетних при отдельных заболеваниях (состояниях).

3. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном настоящим приказом.

4. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет заведующий детской поликлиникой. Заведующий поликлиникой организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

5. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- 1) уменьшение числа обострений хронических заболеваний;
- 2) уменьшение числа повторных госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболевания, в связи с которым несовершеннолетний состоит под диспансерным наблюдением;
- 3) уменьшение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности члена семьи (опекуна, попечителя, иного родственника), фактически осуществляющего уход за больным ребенком;
- 4) сокращение случаев инвалидности несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) снижение числа госпитализаций несовершеннолетнего, находящегося под диспансерным наблюдением, по экстренным медицинским показаниям;
- 6) сокращение случаев смерти, в том числе на дому, несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;

7) увеличение удельного веса несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;

8) увеличение удельного веса несовершеннолетних с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;

9) снижение доли детей с избыточной или недостаточной массой тела.

6. При прохождении диспансерного наблюдения информация о состоянии здоровья предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в осуществлении диспансерного наблюдения. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

7. В случае если при проведении диспансерного наблюдения выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 565н.

8. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике осуществляется в отношении:

1) несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, и связанными с факторами внутри школьной среды: болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

2) несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

9. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-педиатр (врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-педиатр);

2) врач-специалист (по профилю заболевания (состояния) несовершеннолетнего);

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

10. При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) несовершеннолетнего, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения несовершеннолетнего в стационарных условиях, а также проведенного профилактического медицинского осмотра.

11. В случае если несовершеннолетний определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания несовершеннолетнего и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, диспансерное наблюдение осуществляет врач-педиатр.

12. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), в том числе вынесенные по результатам лечения в стационарных условиях.

13. С целью дообследования, консультирования, назначения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий несовершеннолетние, находящиеся на диспансерном учете, направляются в консультативную поликлинику Детского медицинского центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка».

14. Контроль за осуществлением явок на диспансерные приемы

(осмотры, консультации), объемом обследования, выполнением плана профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляет врач-педиатр медицинской организации, где ребенок получает первичную медико-санитарную помощь.

15. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-педиатром, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в (приложении 2) к настоящему приказу.

16. Диспансерное наблюдение за несовершеннолетним, страдающим психическим расстройством, устанавливается в порядке, определенном статьей 27 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в ГБУЗС «Севастопольская городская психиатрическая больница».

17. Диспансерное наблюдение за несовершеннолетними, страдающими хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, а также являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний и перенесших инфекционные заболевания (реконвалесценты) осуществляется в специализированных учреждениях ГБУЗС «Городская инфекционная больница», ГБУЗС «Севастопольский противотуберкулезный диспансер».

18. Медицинский работник, из числа указанных в пункте 9 настоящего Порядка, осуществляющий диспансерное наблюдение:

1) ведет учет несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует несовершеннолетнего (его законного представителя) о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

4) в случае невозможности посещения несовершеннолетним, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

19. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинского работника, указанного в пункте 9 настоящего Порядка, включает:

1) оценку состояния несовершеннолетнего, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

2) назначение и оценку лабораторных, инструментальных и иных исследований;

3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

4) проведение профилактического консультирования, включающего рекомендации по индивидуальным особенностям здорового образа жизни при заболевании, которым страдает несовершеннолетний;

5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных

и реабилитационных мероприятий, включая направление несовершеннолетнего в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в центр здоровья для детей для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

б) разъяснение несовершеннолетнему с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также его законному представителю правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

7) если течение заболевания не требует изменения тактики ведения детей, то после установки диагноза и проведенного лечения осмотры врачом-специалистом детей, находящихся на диспансерном учёте, осуществляются:

в течение первого года – один раз в три месяца;

в течение второго года – один раз в шесть месяцев;

в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта.

20. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

3) устранение (коррекция) основных факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

21. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (далее – контрольная карта диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями), а также в программу АИС ЛПУ.

22. Врач-педиатр, узкий специалист, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого детского населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом–педиатром участковым, врачом–специалистом детской поликлиники

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения	Частота осмотра специалистами	Критерии для снятия с диспансерного учёта
Недоношенные дети, маловесные к сроку гестации, дети прошедшие реанимацию новорожденных	1раз/ 2 нед. 1 кв., затем 1р/ мес. на 1–м году жизни, 1 р/3 мес. на 2–м году жизни. Наблюдение в кабинете катамнеза, осмотры неврологом, кардиологом	Нормальное физическое и нервно–психическое развитие. Снятие с Д–учёта через 24 мес.
Рахит E55.0	Педиатр 1раз/2 нед. на фоне приема лечебной дозы вит Д, затем 1раз/мес. Невролог, ортопед – 1р/3 мес.	Клиническое выздоровление. Снятие с Д–учёта через 12 мес. при отсутствии рецидивов
Белково–энергетическая недостаточность E44	Педиатр 1раз/2нед на фоне лечения, затем 1р/мес.	Нормальное физическое и нервно–психическое развитие. Снятие с Д–учёта через 12 мес.
Заболевания сердечно–сосудистой системы		
Врождённые пороки сердца Q 20–25	На протяжении 1 года после операции осмотр кардиологом 1 раз в месяц первые 3 мес., затем 1 раз в 3 мес., далее– 2 раз в год	Пороки с учета не снимаются. Снимаются с Д– учёта прооперированные ОАП, ч/з 3 года после операции, и само закрывшиеся пороки
Нарушения сердечного ритма, проводимости I44–I49	Осмотр кардиологом в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта	Снимаются с Д– учёта через год после нормализации ритма, заболевания I45.6, I45.8 с Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет
Артериальная гипертензия I 10	Осмотр кардиологом в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта	Снимаются с Д– учёта через год после нормализации АД

Миокардит I 40	Осмотр кардиологом 1 раз в месяц в течение 3 мес. после выписки из стационара, затем 1 раз в квартал, в дальнейшем – 2 раза в год	Снимаются с Д– учёта через 3 года ремиссии заболевания, при отсутствии сердечной недостаточности
ПМК I 34.1	Осмотр 2 раза в год	Снятие с учета по нормализации ЭХО–КГ критериев
Кардиомиопатии (гипертрофические, дилатационные, рестриктивные) I 42.0–I42.5	Осмотр кардиологом 1 раз в 3 мес	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет
Вторичные кардиопатии I51.7, I51.8, I51.9	Осмотр кардиологом 4 раза в год	Снимаются с Д– учёта через год ремиссии заболевания
Ревматические заболевания		
Ревматизм I00 – I02	Осмотры ревматологом в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии.
Ревматоидный артрит M08.0	Наблюдение педиатром, осмотр ревматологом в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта Осмотр офтальмологом с целью максимально раннего выявления увеита	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет. Осмотр офтальмологом в зависимости от субтипа ЮИА, длительности заболевания, возраста дебюта ЮИА (до 6 лет или после 6 лет): каждые 3,6,12 мес.
Системная красная волчанка M32	Наблюдение педиатром, осмотр ревматологом в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта	
Болезнь Kawasaki M30.3		
Системная склеродермия M34		
Узелковый периартериит M30		
Дерматомиозит M36.0		
Недифференцированный коллагеноз M35.9		
Инфекционно–аллергический артрит M36.4	Наблюдение педиатром, осмотр ревматологом, в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии.

	диспансерного учёта	
Заболевания органов кроветворения и свёртывающей системы, злокачественные онкологические заболевания у детей		
Анемия железodefицитная (D 50.8, D50.9)	Д наблюдение участковым педиатром – осмотр на фоне лечения препаратами железа 1 р/мес, затем 1 р/квартал до снятия, осмотр гематологом по показаниям.	Снимаются с Д– учёта через 2 года ремиссии.
Заболевания органов кроветворения (D45 – D47, D50 – D89)	Д наблюдение в течение первого года – один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем – не реже одного раз в год до снятия с диспансерного учёта.	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии.
Злокачественные заболевания крови (C81 – C96)	На поддерживающей химиотерапии Д осмотры не реже 1 раза в месяц с обязательной консультацией врача гематолога, после окончания химиотерапии – по схеме заболеваний органов кроветворения. Обязательная консультация онколога для постановки в канцер–реестр.	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Злокачественные заболевания у детей (C 00 – C 97)	На химиотерапии осмотры не реже 1 раза в месяц с обязательной консультацией врача онколога, после окончания химиотерапии – по схеме заболеваний органов кроветворения	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Ретинобластома	Осмотр офтальмологом органа зрения в условиях мидриаза	Монокулярная РБ А) при первичной энуклеации: – каждые 3 мес в течении 1 года – каждые 6 мес в течении 2-го и 3-го года и далее 1 раз в год пожизненно – при семейной форме РБ и выявленной генетической мутации–каждые 4 месяца на 2 году наблюдения, каждые 6 мес с 3 по 5 год наблюдения. Далее – пожизненно 1 раз в год Б) органосохраняющееся лечение – поднаркозный осмотр (либо обычный, если позволяет возраст)каждые 1–3 мес. до 3 лет наблюдения от окончания лечения, затем каждые 6 мес. до 5 лет наблюдения, затем ежегодно. По рекомендациям леч. врача

		можно чаще. Бинокулярная ретинобластома – поднарковый осмотр(либо простой осмотр) каждые 1–3 мес. до 3 лет наблюдения от окончания лечения, каждые 6 месяцев до 5 лет наблюдения, затем ежегодно. Пожизненно
Заболевания органов дыхания		
Пневмония J12–J18	Консультация пульмонологом по необходимости	Снимается с Д учета через 6 месяцев, тяжелое течение – через год
Муковисцидоз E84	Осмотр пульмонологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Бронхо–легочная дисплазия P27	Осмотр пульмонологом ежемесячно в первый год наблюдения, затем 4 раза в год	Снимается с Д учета по достижению возраста 3х лет
Рецидивирующий бронхит J20	Консультация пульмонологом по необходимости	Снимаются с Д– учёта через год ремиссии заболевания
Бронхиальная астма J45	Осмотр пульмонологом 4 раза в год, тяжелая астма – ежемесячно	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Первичная цилиарная дискинезия	Осмотр пульмонологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Врожденные пороки развития легких	Осмотр пульмонологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Хронические неспецифические заболевания легких	Д наблюдение участкового педиатра, осмотр пульмонологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Аллергические заболевания		
Бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента J45.0	Осмотр аллергологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Атопический дерматит	Д наблюдение участковым педиатром, осмотр аллергологом 1–2 р. в год	Стойкая ремиссия 2 года
Аллергический ринит	Д наблюдение участковым педиатром, осмотр аллергологом 1–2р в год	Стойкая ремиссия 2 года
Состояние после перенесенного буллезного эпидермолиза	Д наблюдение участковым педиатром, осмотр дерматологом 3–4 р. в год	
Хроническая аллергическая крапивница	Д наблюдение участковым педиатром, осмотр аллергологом 4р. в год	Стойкая ремиссия 2 года
Заболевания печени, селезёнки и желчевыводящих путей		

Дискинезия желчного пузыря K82.8	Осмотр 2 раза в год врачом–педиатром, 1 раз в год врачом–гастроэнтерологом	3 года безприступного периода
Холестит K81	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом	5 лет безприступного периода, нормализация эхо–признаков УЗИ
Хронический гепатит K 73	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, врачом–инфекционистом	до нормализации биохимических, вирусологических, эхо–признаков УЗИ
ЖКБ K80	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, 1 раз в год врачом–хирургом	с Д–учёта не снимаются, передаются под наблюдение уч. терапевта по достижении 18 лет
Обменные пигментозы E80.4	Осмотр 2 раза в год врачом–педиатром, 1 раз в год врачом–гастроэнтерологом	стойкая нормализация биохимических показателей
Цирроз печени K74	Осмотр 4 раза в год врачом–гастроэнтерологом, хирургом	с Д–учёта не снимаются, передаются под наблюдение к участковому терапевту по достижении 18 лет
Фиброз печени K74	Осмотр 4 раза в год врачом–гастроэнтерологом, хирургом	с Д–учёта не снимаются, передаются под наблюдение уч. терапевта по достижении 18 лет
Кисты желчного протока K83.5	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, 1 раз в год хирургом	стойкая нормализация эхо–признаков УЗИ, МРТ
Кисты селезёнки D 73.4	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, 1 раз в год хирургом	стойкая нормализация эхо–признаков УЗИ, МРТ
Болезнь Гоше E 75.2	Осмотры не реже 1 раза в месяц с обязательной консультацией врача генетика, гематолога, ортопеда не реже 2р/год.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет
Заболевания желудка и 12–перстной кишки		
Хронический гастрит K29.2–29.7	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, педиатром	5 лет бесприступного периода, нормализация показателей ФГДС
Хронический гастродуоденит K29.9	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, педиатром	5 лет бесприступного периода, нормализация показателей ФГДС
Функциональные расстройства желудка K30	Осмотр 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, педиатром	3 года бесприступного периода, нормализация показателей ФГДС
Язвенная болезнь желудка K 25.0–K25.9	Осмотр 4 раза в год врачом гастроэнтерологом в первые 6 месяцев, затем 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом	5 лет бесприступного периода, нормализация показателей ФГДС
Язвенная болезнь 12–перстной кишки K26.0–K26.9	Осмотр 4 раза в год врачом–гастроэнтерологом в первые 6 месяцев, затем 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом	5 лет бесприступного периода, нормализация показателей ФГДС
Функциональное расстройство кишечника K59.9	Осмотр 2 раза в год врачом–педиатром, 1 раз в год врачом–гастроэнтерологом	3 года бесприступного периода

Болезнь Крона K50	Осмотр 4 раза в год врачом–гастроэнтерологом в первый год наблюдения, затем 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, 1–2 раза в год хирургом	с Д–учёта не снимается, передаётся под наблюдение уч. терапевта по достижении 18 лет
Неспецифический язвенный колит K51	Осмотр 4 раза в год врачом–гастроэнтерологом в первый год наблюдения, затем 2 раза в год врачом–гастроэнтерологом, 1–2 раза в год хирургом	с Д–учёта не снимается, передаётся под наблюдение уч. терапевта по достижении 18 лет
Заболевания мочевыделительной системы		
Хронический цистит N30	Осмотр урологом 2 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Инфекция мочевыводящих путей N39.0	Осмотр нефрологом 2 раза в год	Снимаются с Д– учёта через год стойкой ремиссии.
Острый пиелонефрит N10	Осмотр нефрологом 4 раза в год на первом году наблюдения, затем 1 раз в год	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии.
Хронический пиелонефрит N11	Осмотр нефрологом 4 раза в год на первом году наблюдения, затем 2 раз в год при ремиссии заболевания. При рецидивирующем течении — 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Интерстициальный нефрит N11	Осмотр нефрологом 4 раза в год на первом году наблюдения, затем 1 раз в год	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии
Обменные нефропатии N15.8	Осмотр нефрологом 4 раза в год	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии
Состояние после ОПН N17	Осмотр нефрологом ежемесячно на первом году наблюдения, затем 2 раза в год	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии
ХПН N18	Осмотр нефрологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Состояние после ГУС D59.3	Осмотр нефролога ежемесячно на первом году наблюдения, затем 4 раза в год	Снимаются с Д– учёта через 5 лет стойкой ремиссии
Наследственные туболопатии	Осмотр нефрологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Гломерулонефрит острый N00	Осмотр нефрологом 4 раза в год	Снимаются с Д– учёта не ранее чем через 5 лет стойкой ремиссии
Гломерулонефрит хронический N03	Осмотр нефрологом 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Нефротический синдром N04	Осмотр нефролога ежемесячно на первом году	Не снимаются с Д учета до 18 лет при хроническом течении НС,

	наблюдения, при ремиссии заболевания – 4 раза в год	острый НС – снимается с Д- учёта не ранее чем через 5 лет стойкой ремиссии
Мочекаменная болезнь N20	Осмотр нефрологом (уролога) 4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Врожденная патология почечных лоханок и мочеточников Q 62	Осмотр урологом 1 раз в 3 месяца до оперативного лечения, после операции – 2 раза в год	Снимаются с Д- учёта не ранее чем через 5 лет стойкой ремиссии после рентгенурологического обследования
Поликистоз почек Q61	Осмотр урологом 2 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Единственная функционирующая почка Q 62.0	Осмотр нефрологом 2 раза в год, урологом 2 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Заболевания половой системы – Д-группа врача акушера–гинеколога и уролога		
Крипторхизм	Осмотр урологом через 6 мес. после операции, затем 1 раз в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Гипоспадии	Осмотр урологом через 6 мес. после операции, затем 1 раз в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Вульвовагиниты: хронический	Осмотр гинекологом в процессе лечения каждые 3 дня. В дальнейшем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года	Стойкая ремиссия в течение 1 года
Первичная аменорея Вторичная аменорея Первичная олигоменорея Вторичная олигоменорея	Осмотр гинекологом 2 раза в год	Регулярный менструальный цикл в течение 1 года
Обильные менструации в пубертатном периоде	Осмотр гинекологом по необходимости, но не реже 2 раз в год	Регулярный менструальный цикл в течение 1 года
Задержка полового созревания яичниковая форма Гипофизарная форма Центральная форма	Осмотр гинекологом 3 раза в год 3 раза в год 2 раза в год	Снятие с учета не рекомендуется до конца жизни до 18 лет
Преждевременное созревание по изосексуальному типу	Осмотр гинекологом 1 раз в год до 12 лет, далее 1–2 р/год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Изолированное телархе	Осмотр гинекологом 1–4 года–раз в 3–4 месяца, после 4–х лет – 1 раз в месяц	До наступления пубертата
Адреногенитальные расстройства (АГС врожденный)	Осмотр гинекологом 2–3 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Первичная дисменорея Вторичная дисменорея	Осмотр гинекологом 3 раза в год	Нормальный менструальный цикл в течение 1 года Стойкое исчезновение болевого синдром

Врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки Гематометра Гематокольпос	Осмотр гинекологом 2–3 раза в год	Не снимаются с Д учета до 18 лет
Синдром поликистоза яичников	Осмотр гинекологом 2–3 раза в год	Восстановление менструального цикла
Доброкачественные новообразования яичников	Осмотр гинекологом первые 5 дней после выписки из стационара, далее 1 раз в 3 мес. в течение 1 года, затем 1 раз в 6 мес.	Отсутствие рецидива опухоли в течение 2 лет
Синехии малых половых губ	Осмотр гинекологом через 1 неделю после разведения; 1 раз в месяц в течении 3 месяцев	в течение 3 месяцев после разведения
Ортопедические заболевания – Д группа ортопеда–травматолога		
Врожденные деформации бедра Q65.0 – Q65.9	В процессе лечения 1 раз в мес., после завершения лечения на первом году жизни 1 раз в 3 мес., на втором году 1 раз в 6 мес., на третьем году 1 раз в год	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет
Врожденные деформации стопы Q66.0 – Q66.9	В процессе лечения 1 раз в мес., после завершения лечения на первом году жизни 1 раз в 6 мес., на втором и третьем году 1 раз в год.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет
Врожденная кривошея Q68.0	В процессе лечения 1 раз в мес., после завершения лечения на первом году жизни 1 раз в 6 мес., на втором и третьем году 1 раз в год.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет.
Врожденные аномалии развития позвоночника и костей грудной клетки Q76.0 — Q76.9	Осмотр 1 раз в 4 мес.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет.
Врожденные аномалии развития конечностей Q71, Q72, Q73, Q74, Q77, Q78	Осмотр 1 раз в 4 мес.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет.
Сколиоз M41.0 — M41.9	Осмотр 1 раз в 4 мес.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет.
Болезнь Пертеса M91.1	Осмотр 1 раз в 3 мес.	С Д– учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача–терапевта по достижению 18 лет.

Последствия травм с нарушением оси конечности, длинны или окружности сегмента конечности, ограничение движений суставах, компрессионные переломы ампутированные культя. Т91 – Т94	Осмотр в острый период 1 раз в 4 мес. затем по показаниям 1 раз в год.	С Д – учёта не снимаются, передаются под наблюдения врача-терапевта по достижению 18 лет.
Доброкачественные опухоли (после лечения или не нуждающиеся в настоящее время в лечении) D16, M85	2 раза в год осмотр ортопеда-травматолога	После удаления опухоли и отсутствия вторичных изменений в течение 3х лет, в остальных передаются под наблюдения врача-терапевта по достижению 18 лет
Заболевания ЛОР органов – Д группа оториноларинголога		
Хронический тонзиллит	После установки диагноза 1 раз в 3 месяца, следующие годы 1 раз в 6 месяцев.	Снятие с учета (при отсутствии обострений и осложнений) через 3 года.
Хронический отит	Хронический эпитимпанит– 1 раз в 3 месяца, мезотимпанит–1 раз в 6 месяцев	С учета не снимаются до 18 лет.
Воспалительные заболевания придаточных пазух носа	После установки диагноза 1 раз в 3 месяца, следующие годы 1 раз в 6 месяцев	Снятие с учета при острых синуситах через 1 год (при отсутствии обострений и осложнений), при хронических через 5 лет.
Полипозное поражение носа и придаточных пазух	После установки диагноза 1 раз в 3 месяца, следующие годы 1 раз в 6 месяцев	Снятие с учета (при отсутствии обострений и осложнений) через 5 лет
Поражение слуха 1–4 ст.	После установки диагноза 1 раз в 3 месяца, следующие годы 1 раз в 6 месяцев.	С учета не снимаются до 18 лет.
Заболевания глаза – Д группа офтальмолога		
Косоглазие H50.0, H50.1, H49.9	Осмотр окулистом консультативной поликлиники 4 раза в год, обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение 3–4 раза в год	Не снимаются с Д учета до 10 лет
Миопия H52.1	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 2р. в год, обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение 2–3 раза в год	Наблюдение до 18 лет
Гиперметропия высокой степени H52.0	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 2р. в год,	Наблюдение до 18 лет

	обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение 2–3 раза в год	
Амблиопия H53.3	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 2 раза в год, обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение 2–3 раза в год	Наблюдение до выздоровления
Смешанный астигматизм H52.2	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 2 раза в год, обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение 2–3 раза в год	Наблюдение до 18 лет
Врожденные аномалии органа зрения Q14.2 и др.	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 1 раз в год, обследование в условиях циклоплегии 1 раз в год, аппаратное лечение по показаниям	Наблюдение до 18 лет
Воспалительные заболевания сосудистой и сетчатой оболочек глаза H20.0, H30.1	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства через 3, 6 мес., 1 год, затем 2 раза в год после выписки из стационара, обследование в условиях циклоплегии 1 р. в год.	Наблюдение до 18 лет
Дегенеративные заболевания сетчатки H35.5	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства 2 раза в год, обследование в условиях циклоплегии 2 раз в год.	Наблюдение до 18 лет
Состояние после травмы, контузии органа зрения S05.1–S05.5	Осмотр окулистом поликлиники по месту жительства через 1, 3, 6 мес., 1 год после выписки из стационара	Снятие с учета через 1 год, при отсутствии осложнений.
Ретинопатия недоношенных H35.2, H35.0	Осмотр окулистом кабинета катамнеза каждые 2 нед. до 42–44 нед. или полного регресса активной РН, затем 2 раза в год до 3–х лет, затем в поликлинике по месту жительства, обследование в условиях циклоплегии 2 раз в год.	Наблюдение до 18 лет. При наличии сопутствующей патологии переводится в другую группу.

Врожденная глаукома Q15.0	Дети с подозрением на ВГ или с установленным диагнозом ставятся на Д учет. Всем детям проводят комплекс обследований, включающий: оценку состояния переднего и заднего отрезков глаза, измерение ВГД, диаметра роговицы, ширины лимба, определение рефракции и зрительных функций	После хирургического лечения первый осмотр через 1 мес. При стабильном течении осмотры 1 р в 3–6 мес, при тяжелом – 1 р в мес.
Ретинобластома	Осмотр органа зрения в условиях миопии	Монокулярная РБ А) при первичной энуклеации: –каждые 3 мес в течении 1 года –каждые 6 мес в течении 2–го и 3–го года и далее 1 раз в год пожизненно –при семейной форме РБ и выявленной генетической мутации–каждые 4 месяца на 2 году наблюдения, каждые 6 мес с 3 по 5 год наблюдения. Далее –пожизненно 1 раз в год Б)органосохраняющееся лечение –поднаркозный осмотр (либо обычный, если позволяет возраст)каждые 1–3 мес до 3 лет наблюдения от окончания лечения, затем каждые 6 мес до 5 лет наблюдения, затем ежегодно. По рекомендациям леч. врача можно чаще. Бинокулярная ретинобластома – поднаркозный осмотр(либо простой осмотр) каждые 1–3 мес до 3 лет наблюдения от окончания лечения, каждые 6 месяцев до 5 лет наблюдения, затем ежегодно. Пожизненно
Заболевания нервной системы– Д группа невролога		
Синдромы восстановительного периода вследствие перенесенной патологии нервной системы в пре-перинатальном периоде G 93.9	На протяжении 1 месяца после выписки из стационара или род дома, в дальнейшем 1 раз в квартал	Выздоровление или стойкая компенсация, отсутствие выхода на инвалидность.
Врожденные пороки развития нервной системы, деформации и хромосомные аномалии Q 00 Q01 Q02 Q03 Q04 Q05 Q 06 Q 07 Q 08 Q 85	На 1–м году жизни –не реже 1 раз в квартал, дальше– не реже 2–х раз в год	Стойкая компенсация неврологического дефицита. Социальная адаптация
Детский церебральный	1–3 г–не реже 1 раза в	Клиническая компенсация

паралич G 80–80.8	квартал, в дальнейшем – не реже 2–х раз в год	синдромов. Социальная адаптация.
Эпилепсия, эпилептические синдромы G 40–40.9	В зависимости от частоты эпилептических приступов– от 1 раза в месяц до 2–х раз в год	Выздоровление, стойкая ремиссия. Социальная адаптация. Отсутствие выхода на инвалидность.
Гидроцефалия G91 Врожденная гидроцефалия Q 03	На 1–м году жизни не реже 1 раз в квартал, в дальнейшем– не реже 2–х раз в год	Выздоровление, клиническое улучшение. Социальная адаптация. Отсутствие выхода на инвалидность
Последствия воспалительных заболеваний ЦНС G 00–009 В 90.0 В 91 В 94 G 61 A39	Первые 3 мес. – 1 раз в месяц, затем 1 раз в 3 мес., затем до 1 года– 1 раз в 6 мес., в течение 2–х лет .	Клиническое улучшение, компенсация синдромов(гидроцефального или эпилептического с–мов) Социальная адаптация. Отсутствие выхода на инвалидность
Невропатия лицевого нерва G 51	В течение 1 месяца после выписки из стационара. В дальнейшем не реже 2 раз в год	Выздоровление. Стойкая компенсация.
Отдаленные последствия травм, отравлений и других внешних повреждений T 90–94 T95–98	В течение 1 месяца после выписки из стационара. На 1–м году не реже 1 раз в квартал. В дальнейшем – не реже 2–х раз в год	Выздоровление, стойкая компенсация. Социальная адаптация. Отсутствие выхода на инвалидность
Последствия цереброваскулярных заболеваний I 69	В течение 1 месяца после выписки из стационара. В дальнейшем – не реже 2–х раз в год	Клиническое улучшение, стойкая компенсация. Социальная адаптация.
Мигрень G 43	В зависимости от частоты головной боли, но не реже 2–х раз в год	Клиническое улучшение. Выздоровление
Поражение нервов, нервных корешков, сплетений G 50–52 G54 M 50–54 M42	В течение 1 месяца после выписки из стационара, затем– не реже 2–х раз в год	Выздоровление, стойкая компенсация. Отсутствие выхода на инвалидность
Прогрессирующие заболевания НС (наследственные, дегенеративные, демиелинизирующие и др.)G10–13, G11, G12, G20–26, G23, G24, G21,G31–32, G 31.8, G95, E70–83	Не реже 2–х раз в год	Клиническое улучшение. Социальная адаптация
Полинейропатии и др. повреждения периферической НС G60 G62–64	Не реже 2–х раз в год	Клиническое улучшение. Социальная адаптация
Нервномышечные заболевания G 70–73	Не реже 2–х раз в год	Клиническое улучшение. Социальная адаптация

Миастения G 70	В течение 1 месяца после выписки из стационара, затем – не реже 1 раз в квартал	не реже 1 раз в квартал.
Демиелинизирующие заболевания ЦНС G 35–37	не реже 1 раз в квартал	Клиническое улучшение. Отсутствие прогрессирования. Социальная адаптация.
Состояния после нейрохирургического удаления новообразований ЦНС C 47C70–72 C75 C79 D 32–33 D35 –36 D42–44 D 48	В течение 1 года – не реже 1 раз в квартал, затем не реже 2–х раз в год	Выздоровление, стойкая компенсация. Социальная адаптация.
Хирургические заболевания– Д группа хирурга		
Врожденные пороки развития органов грудной клетки(атрезия пищевода Q39.0,Q39.1, трахеопищеводный свищ Q39.2 , секвестрация легкого Q33.2, лобарная эмфизема, буллезная болезнь легких Q33.8)	Сразу после выписки после операции, затем 4 раза в год в течении первого года, затем 1 раз в год	Д наблюдение до 18 лет
Врожденные пороки развития органов брюшной полости (врожденная кишечная непроходимость Q41, Q42, Q45 , кисты паренхиматозных органов, кисты желчевыводящих путей Q44.4, атрезия желчных протоков Q44.2	Сразу после выписки после операции, затем 4 раза в год в течении первого года, затем 1 раз в год	Д наблюдение до 18 лет
Грыжи передней брюшной стенки K42, K41, K40,	Сразу после выписки и через 6 мес. после операции	Отсутствие рецидива в течении 6 мес. после операции
Дети, перенесшие острые хирургические заболевания:	Сразу после выписки и через 6 мес. после операции	Отсутствие рецидива в течении 6 мес. после операции
Острый гематогенный остеомиелит M86.0	Сразу после выписки из стационара, затем через 3 месяца, затем 1 раз в год	Отсутствие рецидивов в течении 5 лет, нормальная рентгенологическая картина, отсутствие деформаций.
Деструктивная пневмония J85.1	Сразу после выписки из стационара, затем через 3 месяца, затем 1 раз в год	Отсутствие рецидивов в течении 5 лет, нормальная рентгенологическая картина.
Острый панкреонекроз K85	Сразу после выписки из стационара, затем через 3 месяца, затем 1 раз в год	Диспансерное наблюдение до 18 лет совместно с гастроэнтерологом

Острый деструктивный аппендицит K35.0, K35.1	Сразу после выписки из стационара, затем через 3 мес.	Отсутствие гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости течения 3 мес. после операции
Желчекаменная болезнь K80	Сразу после операции (выписки из стационара) и через 6 месяцев	До 18 лет с привлечением гастроэнтеролога
Спаечная кишечная непроходимость K91.3	Сразу после выписки из стационара, затем через 6 месяцев, затем не реже 1 раза в год	До 18 лет
Инвагинация кишечника K56.1	Сразу после выписки, затем через 3 мес.	3 мес., отсутствие рецидива
Пилонидальная киста, свищ L05	Сразу после выписки из стационара, через 3 мес. через 1 год	1 год, отсутствие рецидива
Хронический остеомиелит M86	После обострения, 2–4 раза в год, 1 раз в год в период ремиссии	До 18 лет
Острый парапроктит K61	Сразу после выписки, через 6 мес.	6 мес., отсутствие рецидивов.
Врожденные гемангиомы, сосудистые мальформации, ангиодисплазии	1 раз в месяц в грудном возрасте, 1 раз в 10 дней при проведении консервативной терапии, сразу после операции (при оперативном лечении)	Мальформации, сосудистые синдромы до 18 лет. Гемангиомы до самостоятельной регрессии, или после оперативного лечения.
Заболевания эндокринной системы, врач эндокринолог		
Сахарный диабет 1 и 2 типов E10, E11	Осмотр эндокринологом в первые 6 месяцев 1 раз в 2 месяца, затем – не реже 1 раз в 3 месяца. Осмотр окулистом, неврологом, гинекологом ежегодно.	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Гипопитуитаризм E23	Осмотр эндокринологом каждые 3–6 месяцев, окулист перед началом терапии гормоном роста и далее не реже 1 раз в год, невролог – по необходимости, гинеколог 1 р/год. Оценка гормонального статуса (ИФР–1; св.Т4, кортизол, половые гормоны) 2 р/год.	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Узловой зоб E04.1; E04.2 с размером узла (узлов) не менее 0,9 см хотя бы по одному из направлений.	Первые 6 месяцев 1 раз в 3 месяца (особенно после ТАБП), затем не реже 1 раз/6 месяцев	Исчезновение узла при УЗИ, нормализация размеров и структуры щитовидной железы при УЗИ, состояние эутиреоза.
Хронический аутоиммунный тиреоидит E06.3 с	До достижения медикаментозного эутиреоза – 1 раз в 3 месяца, далее не	Отсутствие повышенного уровня антител к ТПО в течение 2–х лет, состояние эутиреоза,

гипотиреозом (E03.8)	реже 1 раз в 6 месяцев	нормализация размеров и структуры щитовидной железы при УЗИ.
Врождённый гипотиреоз E03.0; E03.1	После установления диагноза – каждые 2 недели до 3-х месяцев далее 1 раз в 2-3 месяца в 1-й год жизни. Со 2-3 года – 1 раз в 6 месяцев (при нормальном уровне ТТГ). Осмотр неврологом на 1-м году жизни – 1 раз в 3-6 месяцев; далее –ежегодно. Сурдолог – в 12 месяцев. Окулист – ежегодно. Логопед – в 4-5 лет	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Диффузный токсический зоб E 05	Первые 3 месяца – 1р/месяц, следующий год – 1р в 3 месяца, далее не реже 1р в 6 месяцев	Стойкое состояние эутиреоза не менее 2-х лет, нормализация размеров и структуры щитовидной железы при УЗИ.
Ожирение E66.0, E 66.8	Ожирение 1-й и 2-й степени наблюдает педиатр, ожирение 3-й степени и выше наблюдает эндокринолог. Осмотр в 1-й год – 1 раз в 3 месяца, далее – 1 раз в 6 месяцев.	Снижение ИМТ < + 2 SDS отсутствие нарушений углеводного обмена в течение 2-х лет.
Врождённая дисфункция коры надпочечников E 25	Дети до 1 года – 1раз в 1-3 месяца. Дети допубертатного возраста – 1 раз в 6 месяцев. Подростки – 1 раз в 3-6 месяцев.	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Преждевременное половое развитие E30.1	Эндокринолог 1раз в 3 месяца в первый год наблюдения, затем 1раз в 6 месяцев. Нейрохирург – по показаниям.	С Д– учёта не снимаются до достижения 18 лет.
Диффузный нетоксический зоб 2 степени E 04.0	Состоит на Д–учёте педиатра Эндокринолог – осмотр 2 раза в год.	Нормализация объёма и структуры щитовидной железы по УЗИ