



ПРИКАЗ

08.07.2019

г. Казань

БОЕРЫК

№ 1383

О динамическом наблюдении за лицами,
подлежащим диспансерному наблюдению
у врача - дерматовенеролога

В целях организации динамического наблюдения за состоянием здоровья лиц, страдающих заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить примерную схему динамического наблюдения за лицами, подлежащим диспансерному наблюдению у врача-дерматовенеролога.
2. Руководителям медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «дерматовенерология», обеспечить организацию диспансерного наблюдения в соответствии с действующим законодательством и с учетом утвержденной примерной схемы динамического наблюдения за лицами, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-дерматовенеролога.
3. Начальникам Управлений и отделов Министерства здравоохранения Республики Татарстан, руководителям территориальных управлений Министерства здравоохранения Республики Татарстан при проведении контрольных мероприятий руководствоваться утвержденной примерной схемой динамического наблюдения за лицами, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-дерматовенеролога.
4. Главному внештатному специалисту-дерматовенерологу Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Л.А.Юсуповой) обеспечить контроль организации диспансерного наблюдения в соответствии с утвержденной примерной схемой динамического наблюдения за лицами, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-дерматовенеролога.
5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан И.Р.Фатихова.

Министр

М.Н.Садыков

Утверждена
приказом Минздрава РТ
от 08.07.2019 № 1383

Примерная схема динамического наблюдения за лицами,
подлежащими диспансерному наблюдению
у врача-дерматовенеролога

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
1.	L70	Угри (папуло-пустулезной, средней и тяжелой, конглобатной форм)	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 1 раза в 3 месяца	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- эндокринолога, врача-акушер- гинеколога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗиСРРФ от 11.12.2007 № 750 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Акне».
	L73.0	Угри келоидные				
2.	L63	Гнездная алопеция	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача - эндокринолога не реже 1 раза в год; врача - терапевта, врача-невролога, врача- психотерапевта по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ от 24.12. 2012 №1480н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при гнездной алопеции».
3.	L43	Лишай красный плоский	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 2 – 3 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- невролога, врача-акушер- гинеколога, врача-стоматолога	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗиСР от 18.12.2007г. №779

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом-дерматовенерологом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
					– не реже 1 раза в год; врача-эндокринолога, врача-офтальмолога по медицинским показаниям	«Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с красным плоским лишаем»
4.	L20.0	Атопический дерматит	до установления стойкой ремиссии в течение 3-х лет. У юношей и лиц призывного возраста - до установления стойкой ремиссии в течение 5 лет	не реже 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта (врача-педиатра), врача-аллерголога-иммунолога 1 раз в год по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ от 09.11.2012 № 770н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при атопическом дерматите». Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
5.	L12	<u>Пемфигоид</u>	до установления стойкой ремиссии в течение 5 лет. У юношей и лиц призывного возраста - в	не реже 4 раза в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача-эндокринолога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ №1484н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом-дерматовенерологом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
			течение 8 лет			помощи при буллезном пемфигоиде». Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
6.	L95.1	Эритема возвышенная стойкая	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-хирурга, врача-оториноларинголога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.
	L95.8	Другие васкулиты, ограниченные кожей				
	L95.9	Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный				
7.	L80	Витилиго	до установления стойкой ремиссии в течение 3 лет. У юношей и лиц призывного возраста - в течение 8 лет	не реже 1-2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача-оториноларинголога, врача-эндокринолога, врача-офтальмолога по медицинским показаниям; врача-акушер-гинеколога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1485н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при витилиго». Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении
		Ограниченная	в течение 1 года			

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма		Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
			форма				Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
8.	Q81	Буллезный эпидермолиз		пожизненно	не реже 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача-хирурга, врача-онколога, врача-стоматолога, врача-педиатра не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
9.	L13.0	Дерматит герпетиформный		пожизненно	не реже 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта не реже 2 раз в год; врача-невролога, врача-стоматолога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ №1482н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
						помощи при герпетиформном дерматите».
10.	Q80	Врожденный ихтиоз	до установления стойкой ремиссии в течение 3 лет	не реже 2- 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- эндокринолога не реже 1 раза в год; врача-онколога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ №1614н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ихтиозе».
11.	L50	Крапивница	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- педиатра, врача- эндокринолога, врача- аллерголога-иммунолога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.
12.	C84.0	Грибовидный микоз	пожизненно	не реже 4-6 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- гематологом, врача-онколога не реже 2 раз в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.
13.	L94.0	Локализованная склеродермия	до установления стойкой ремиссии в течение 3 лет	не реже 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-невролога, врача- стоматолога однократно при установлении диагноза; врача-терапевта, врача- ревматолога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ №1546н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при локализованной склеродермии».

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
14.	B35.1	Микоз ногтей	до выздоровления	Первый осмотр при онихомикозе кистей- через 6 недель после окончания лечения, стоп - через 12 недель после окончания лечения, далее 1 раз в месяц	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ СО РФ от 15.12.06 №747 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с микозом ногтей»
15.	L51	Эритема многоформная	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 3-4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача-ревматолога, врача-оториноларинголога не реже 1 раза в год; врача-аллерголога-иммунолога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.
16.	L41	Парапсориаз	до установления стойкой ремиссии в течение 3 лет	не реже 1 -2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.
17.	L44.0	Питириаз волосистой отрубевидный	до установления стойкой ремиссии в течение 5 лет	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта не реже 1 раза в год; для пациентов, получающих	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г.

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
					иммунобиологическую терапию: врача-невролога, врача-кардиолога каждые 3-6 месяцев, врача-фтизиатра не реже 2 раз в год	
18.	L93.0	Дискоидная красная волчанка	пожизненно	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- невролога, врача- офтальмолога не реже 1 раза в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 г. № 1478н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дискоидной красной волчанке»
19.	L28	Простой хронический лишай и почесуха	до установления стойкой ремиссии в течение 3 лет. У юношей и лиц призывного возраста - до установления стойкой ремиссии в течение 5 лет	не реже 2-4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога, врача-невролога, врача- эндокринолога, врача- оториноларинголога, врача- акушер-гинеколога, врача- онколога, врача- физиотерапевта по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
20.	L40	Псориаз	до установления	не реже	прием (осмотр, консультация)	Федеральные клинические

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
			стойкой ремиссии в течение 5 лет. У юношей и лиц призывного возраста - в течение 8 лет	2-4 раз в год	врача-терапевта 1 раза в год; врача-невролога, врача- кардиолога каждые 3-6 месяц (при назначении биологических препаратов)	рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе». Приказ МЗиСР РФ от 18.12.2007 г. № 780 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом»
21.	L40.5	Псориаз артропатический	пожизненно	2-4 раза в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- ревматолога 1 раз в год; врача-невролога, врача- кардиолога каждые 3-6 месяц (при назначении биологических препаратов)	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗиСР РФ от 26.12.2007 г. № 805 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом артропатическим». Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013г. №565 «Об утверждении

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
						положения о военно-врачебной экспертизе» Приказ МО РФ и МЗ РФ от 23 мая 2001г. №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе».
22.	L10	Пузырчатка	пожизненно	не реже 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- стоматолога, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача- эндокринолога, врача- оториноларинголога 1 раз в год	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗиСР РФ от 11.12.2007 г. № 749 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с пузырчаткой» Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
23.	Q82.8	Другие уточненные врожденные аномалии кожи	пожизненно	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- невролога, врача-стоматолога, врача-акушер-гинеколога,	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Постановление Правительства РФ от

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
					врача-офтальмолога не реже 1 раза в год; врача- оториноларинголога, врача- эндокринолога по медицинским показаниям	04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
24.	L71	Розацеа	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года	не реже 2 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, врача- педиатра, врача- эндокринолога, врача- гастроэнтеролога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Приказ МЗиСР РФ от 11.12.2007 г. № 757 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Розацеа»
25.	L30.0	Монетовидная экзема (Истинная экзема)	до установления стойкой ремиссии в течение 1 года. У юношей и лиц призывного возраста - до установления стойкой ремиссии в течение 5 лет	не реже 2 – 4 раз в год	прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога- иммунолога, врача-терапевта, врача-невролога, врача - гастроэнтеролога по медицинским показаниям	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 г. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан

№ п/п	Код МКБ	Нозологическая форма	Длительность диспансерного наблюдения	Частота наблюдения врачом- дерматовенероло- гом	Осмотры врачами других специальностей	Порядки, стандарты, клинические рекомендации, приказы, регламентирующие диспансерное наблюдение
						Российской Федерации к военной службе». Приказ МЗиСР от 18.12.2007 №773 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с экземой»