

Министерство труда и
социальной защиты Российской
Федерации
(Минтруд России)

Министерство
здравоохранения Российской
Федерации
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 54059

от 15 марта 2019

П Р И К А З

31 января 2019г.

Москва

№ 52н/35н

Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы

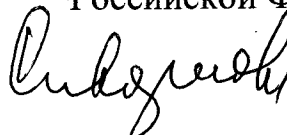
В соответствии с пунктом 16 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 9, ст. 1018; 2012, № 37, ст. 5002; 2015, № 33, ст. 4836; 2016, № 35, ст. 5320; 2018, № 27, ст. 4067), п р и к а з ы в а е м:

Утвердить перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, согласно приложению.

Министр труда и социальной
защиты Российской Федерации


М.А. Топилин

Министр здравоохранения
Российской Федерации


В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации

и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 января 2019 г.
№ 52н / 35н

**Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных
в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы**

Сокращения слов, используемые в настоящем документе:

АД – артериальное давление;
АЛТ – аланинаминотрансфераза;
АСТ – аспартатаминотрансфераза;
АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время;
ГГТ – гамма-глутамилтранспептидаза;
ЗВП – зрительно-вызванные потенциалы;
КТ – компьютерная томография;
ЛДГ – лактатдегидрогеназа;
ЛПВП – липопротеиды высокой плотности;
ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;
МНО – международное нормализованное отношение;
МРТ – магнитно-резонансная томография;
МСЭ – медико-социальная экспертиза;
НПИ – нейропсихологическое исследование;
НСГ – нейросонография;
ОКТ – оптическая когерентная томография;
ПТИ – протромбиновый индекс;
ПЦР – полимеразная цепная реакция;
СКФ – скорость клубочковой фильтрации;
СОЭ – скорость оседания эритроцитов;
ТВ – тромбиновое время;

УЗИ – ультразвуковое исследование;
 ФВД – функция внешнего дыхания;
 ЦНС – центральная нервная система;
 ЧСС – частота сердечных сокращений;
 ЩФ – щелочная фосфатаза;
 ЭКГ – электрокардиография;
 ЭНМГ – электронейромиография;
 ЭПИ – экспериментально-психологическое исследование;
 ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия;
 ЭхоКГ – эхокардиография;
 ЭЭГ – электроэнцефалография;
 ASSR (auditory steady state response) – стационарные вызванные слуховые потенциалы;
 IQ (intelligence quotient) – коэффициент умственного развития.

I. Медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы у взрослого населения

№ п/п	Классы болезней по МКБ-10 ¹	Группа болезней по МКБ-10	Наименование болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10	Перечень медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	
					основные исследования ²	дополнительные исследования ³
1	2	3	4	5	6	7
1	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ			E00 – E90		

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10);

² Обязательный перечень медицинских обследований, которые должны быть проведены перед направлением гражданина на МСЭ;

³ Дополнительный перечень медицинских обследований, которые могут быть проведены гражданину перед направлением на МСЭ для уточнения клинико-функциональных данных в случае наличия соответствующих медицинских показаний и отсутствия противопоказаний.

	(класс IV)					
1.1	Сахарный диабет		E10 – E14			
1.1.1	Сахарный диабет 1 типа Сахарный диабет 2 типа Другие специфические типы сахарного диабета Неуточненные типы сахарного диабета		E10.2 – E10.7 E11.2 – E11.7 E13.2 – E13.7 E14.2 – E14.7		<p>Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога, врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения динамики течения основного заболевания с описанием стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом (при их наличии) (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога с проведением исследования вибрационной, болевой и тактильной чувствительности конечностей (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии (с коррекцией и без коррекции, с указанием оптимальной и переносимой коррекции), (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>гликемический профиль не менее чем за 10 дней (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в динамике (1 раз в 3 месяца, не менее 2-х измерений за год) (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с определением уровня общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения)</p>	<p>При наличии диабетической нефропатии – прием (осмотр, консультация) врача-нефролога с анализом динамики микроальбуминурии или суточной протеинурии, СКФ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии диабетической ретинопатии – биомикрофотография глазного дна, биомикроскопия, периметрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p> <p>при наличии диабетической нейропатии – ЭНМГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии диабетической ангиопатии – дуплексное сканирование пораженных сосудов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии синдрома диабетической стопы – прием (осмотр, консультация) врача-хирурга с описанием динамики течения осложнения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе подбора ортопедической обуви – прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии диабетической кардиопатии, ангиопатии коронарных сосудов – прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, ЭКГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>

1.2	Нарушения обмена веществ		E70 – E90			
1.2.1		Фенилкетонурия классическая Другие виды гиперфенилаланиемии	E70.0 E70.1		Прием (осмотр, консультация) врача-генетика с исследованием нервно-психического, физического и речевого развития, формы, течения заболевания, возможности достижения безопасного допустимого уровня фенилаланина и прогноза, возможности самостоятельного контроля за течением заболевания (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ДНК-диагностика, верифицирующая наличие генетической патологии обмена фенилаланина (бессрочно); определение концентрации фенилаланина в крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при птерин-зависимой кофакторной форме фенилкетонурии – определение концентрации птеринов в моче (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)
2	Психические расстройства и расстройства поведения		F00 – F99 Q00 – Q99			

	(класс V), отдельные хромосомные аномалии (класс XVII)							
2.1	Умственная отсталость		F70 – F79					
2.1.1		Умственная отсталость легкой степени Умственная отсталость умеренная Умственная отсталость тяжелая Умственная отсталость глубокая	F70.x F71.x F72.x F73.x	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра в целях определения степени выраженности интеллектуального недоразвития, наличия сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики, критичности к состоянию, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (давностью не более 1 месяца с даты проведения); ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)			
2.2	Общие расстройства психического развития		F84.x					
2.2.1		Детский аутизм (синдром Каннера); атипичный	F84.0	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра в целях определения выраженности нарушений социокommunikативных интeракций (оценка эмоциональных реакций, потребности в речевом контакте при наличии имеющихся речевых	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов –			

			аутизм; синдром Ретта; синдром Аспергера	F84.1 F84.2 F84.5	<p>навыков, ограничения или стереотипности интересов, социальной активности), тяжести имеющихся поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭПИ со стандартизированной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях выявления стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>ЭЭГ или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	
2.3	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства			F20 – F29			
2.3.1			Шизофрения Шизотипическое расстройство Хронические бредовые расстройства Шизоаффективные расстройства	F20.x F21.x F22.x F25.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра, в целях определения клинической формы, психопатологической структуры, длительности и типа течения заболевания, характера и динамики дефицитарной симптоматики, степени прогредиентности процесса, полноты и стойкости ремиссии, свойств преморбидной личности, личностных изменений, критики к своему состоянию и окружающей действительности, клинического и социального прогноза, уровня адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности.</p>		

3	Болезни нервной системы (класс VI), некоторые болезни системы кровообращения (класс IX), проявляющиеся преимущественно поражением нервной системы, и последствия травм головы (класс XIX)				<p>проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-генетика (бессрочно);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование клеток крови для определения кариотипа (бессрочно)</p>	<p>(давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях определения характера и частоты приступов с учетом получаемого лечения (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>
3.1			G00 – G99 I00 – I99 S00 – T98			
	Экстра-пирамидные и другие двигательные нарушения		G20 – G26			

3.1.1			Болезнь Паркинсона	G20.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, в целях выявления нарушений функции передвижения, иных двигательных и чувствительных нарушений и других проявлений патологического процесса: формы и тяжести течения заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений, пароксизмальных состояний (при их наличии), распространности патологического процесса, наличия осложнений, в том числе со стороны психической сферы (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра; КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>При наличии гематологических осложнений – вследствие лечения основного заболевания – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубина и его фракций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.2		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 – G47		
3.2.1			Эпилепсия	G40	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога, в целях определения генеза, вида и частоты эпилептических припадков, времени их возникновения, выраженности и длительности постприступного периода, возраста начала заболевания, типа течения заболевания, локализации эпилептического очага, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций, объема и эффективности терапии (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях выявления стойких нарушений функций</p>	<p>При наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии гематологических осложнений – вследствие лечения основного заболевания – общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка, АЛТ, АСТ,</p>

					<p>организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра;</p> <p>ЭЭГ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>ГТТ, ЩФ, билирубина и его фракций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>при необходимости уточнения эффективности терапии противоэпилептическими лекарственными препаратами – исследование концентрации противоэпилептических препаратов в плазме крови (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.3		Церебральный паралич и другие паралитические синдромы		G80 – G83		
3.3.1			Церебральный паралич	G80.х	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях выявления степени выраженности двигательных нарушений, степени нарушения функции схвата и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение верхних конечностей), степени нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличия и степени выраженности речевых нарушений, нарушений психических функций, псевдобульбарного синдрома, наличия эпилептических припадков (их характера и частоты)</p> <p>(давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-герапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца</p>	<p>При наличии эпилептических приступов – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>

					<p>с даты проведения) прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); ЭПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача травматолога-ортопеда (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); консультация медико-логopedическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	
3.4	Болезни системы кровообращения			I00 – I99		
3.4.1		Цереброваскулярные болезни		I60 – I69		
3.4.1.1			Последствия цереброваскулярных болезней	I69.x	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога в целях выявления степени выраженности нарушений статодинамических функций, нарушений сенсорных функций, висцеральных и метаболических нарушений, нарушений психических функций (давностью не более 1 месяца с даты проведения); прием (осмотр, консультация) врача-геронтолога или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования); прием (осмотр, консультация) врача-психиатра; ЭПИ или НПИ (давностью не более 3 месяцев с</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логopedическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при нарушении функций мочевого выделения – прием (осмотр, консультация) врача-уролога в целях оценки степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения); при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной</p>

					<p>даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>коагулограмма: протромбиновое время с последующим расчетом ПТИ и МНО в плазме крови, определение времени свертывания крови, гематокрита (давностью не более 1 месяца с даты проведения при первичном направлении, 3 месяцев – при повторном направлении);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭКГ или холтеровское мониторирование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	<p>активности – ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
3.5	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин			S00 – T98		
3.5.1.		Последствия травм, отравлений и других		T90 – T98		

3.5.1.1		воздействий внешних причин	Последствия травм головы	T90	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога или врача-нейрохирурга в целях выявления характера и степени выраженности двигательных нарушений, степени нарушения функции сгибателя и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение верхних конечностей), степени нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличие и степень выраженности речевых нарушений и нарушений психических функций (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭПИ или НПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с проведением визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>КТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности – медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии дефекта костей черепа – рентгенография костей черепа (бессрочно, в случае пластики дефекта, проведенной за период между освидетельствованиями – повторно);</p> <p>при нарушении функции мочевого пузыря – прием (осмотр, консультация) врача-уролога в целях определения степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при наличии эпилептических приступов клинически на фоне отсутствия на нативной электроэнцефалограмме эпилептиформной активности – ЭЭГ (давностью не более 6 месяцев с даты проведения) или ЭЭГ с видеомониторингом (давностью не более 1 года с даты проведения);</p> <p>при наличии изменений по результатам КТ головного мозга – МРТ головного мозга с результатами нейровизуализации (давностью не более 5 лет с даты проведения)</p>
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата			H00 – H59 Q00 – Q99		

5.1	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха		H90		
5.1.1		Кондуктивная потеря слуха двусторонняя Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя Смешанная кондуктивная и нейросенсорная двусторонняя	H90.0 H90.3 H90.6		<p>При подозрении на генетические аномалии с целью определения прогноза – тест на определение мутаций в гене SJB2 (бесспорно);</p> <p>при необходимости дополнительной объективизации нарушений функций слуха – стационарные слуховые вызванные потенциалы (ASSR-тест) (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>
6	Болезни системы		100 – I99		<p>Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога или врача-сурдолога-оториноларинголога в целях выявления характера и степени выраженности нарушения функции слуха (степени тугоухости) левого и правого уха (по международной классификации тугоухости), формы и стадии течения заболевания, времени наступления слухового дефекта, степени адаптивности к нему, вида и особенностей осложнений, сочетания с нарушениями речи и психических функций, возможности и прогноза слухопротезирования (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения исследования);</p> <p>медико-логопедическое исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>тональная пороговая и надпороговая аудиометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>речевая аудиометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>акустическая импедансометрия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование отоакустической эмиссии, вызванной на речевых частотах (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>

6.1	кровообраще- ния (класс IX)	Болезни, характеризую- щиеся повышенным кровяным давлением		II0 – II5			При наличии признаков поражения ЦНС – прием (осмотр, консультация) врача-невролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения), по медицинским показаниям – КТ или МРТ головного мозга по направлению врача-невролога (давностью не более 1 года с даты проведения); при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация) врача-психиатра
6.1.1		Эссенциальная (первичная) гипертензия Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	II0 II1	II0 – II5	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-кардиолога в целях выявления формы и тяжести течения заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространённости патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в том числе сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, гипертонического синдрома, легочной гипертензии, нарушений сердечного ритма, синкопальных состояний (давностью не более 1 месяца с даты проведения);	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с результатами визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения); качественная оценка альбуминурии, при положительном результате теста – количественное определение уровня альбуминурии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); биохимический анализ крови с указанием	
		Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	II2		прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога с результатами визометрии, периметрии, офтальмоскопии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);		
		Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	II3		общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ мочи (давностью не более 1 месяца с даты проведения);		
		Реноваскулярная гипертензия	II5.0		качественная оценка альбуминурии, при положительном результате теста – количественное определение уровня альбуминурии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);		
		Гипертензия вторичная	II5.1		биохимический анализ крови с указанием		

						<p>уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы, мочевой кислоты (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>уровень креатинина с расчетом СКФ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭКГ, в том числе с указанием ЭКГ-критериев гипертрофии левого желудочка при их наличии (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>суточное мониторирование АД (давностью не более 1 месяца с даты проведения);</p> <p>УЗИ почек и надпочечников (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)</p>	
	по отношению к другим поражениям почек					<p>II 5.2</p> <p>II 5.8</p> <p>II 5.9</p>	
	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям						
	Другая вторичная гипертензия						
	Вторичная гипертензия неуточненная						
7	Болезни органов дыхания (класс X)					J00 – J99	
7.1	Хронические болезни нижних дыхательных путей					J40 – J47	

7.1.1			Простой и слизистогнойный хронический бронхит Хронический бронхит неуточненный Эмфизема Другая хроническая обструктивная легочная болезнь Бронхоэктатическая болезнь	J41.x J42 J43 J44.x J47	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-пульмонолога в целях выявления формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, частоты пароксизмальных состояний (при их наличии), распространности патологического процесса, включения органов-мишеней, необходимости подавления иммунитета, наличия осложненной недостаточности, выраженности дыхательной недостаточности, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); биохимический анализ крови с обязательным указанием уровня общего белка и его фракций, серомукоида, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (давностью не более 1 месяца с даты проведения); рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях с описанием результатов (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); исследование ФВД (базисные пробы и пробы с бронхолитиком) (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); пульсоксиметрия (давностью не более 2 месяцев с даты проведения)</p>	<p>При необходимости уточнения характера поражения органов дыхания – рентгенография, КТ или МРТ органов грудной клетки (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии признаков анатомической обструкции дыхательных путей – бронхоскопия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при поражении миокарда вследствие легочной гипертензии и(или) правосердечной недостаточности, в том числе с нарушениями сердечного ритма – ЭКГ в динамике, ЭхоКГ (протокол исследования) (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); при бронхоэктатической болезни и интерстициальных болезнях легких – тест с 6-минутной ходьбой (давностью не более 2 месяцев с даты проведения); при интерстициальных болезнях легких по медицинским показаниям – бодиплетизмография и диффузионный тест (давностью не более 2 месяцев с даты проведения)</p>
7.2	Болезни легкого, вызванные внешними агентами			J60 – J70		
7.3	Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань			J80 – J84		
7.4	Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей			J85 – J86		
7.5	Другие болезни органов			J95 – J99		

	дыхания					
8	Болезни органов пищеварения (класс XI), некоторые инфекционные заболевания печени (класс I)			K00 – K93 A00 – B99		
8.1	Болезни печени			K70 – K77		
8.1.1		Алкогольная болезнь печени (в том числе с фиброзом и циррозом печени) Токсическое поражение печени (в том числе с фиброзом и циррозом печени) Хронический гепатит, неклассифицированный в других рубриках Фиброз и цирроз печени	K70.x K71.x K73 K74	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-гастроэнтеролога в целях выявления формы и тяжести течения, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, стойких энергетической недостаточности, стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); общий (клинический) анализ крови (давностью не более 1 месяца с даты проведения); биохимический анализ крови с определением уровня общего белка, альбумина, фракций глобулинов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ, ЩФ, ПТИ, билирубина и его фракций, креатинина (давностью не более 1 месяца с даты проведения)	При наличии признаков печеночной энцефалопатии – прием (осмотр, консультация) врача-невролога (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности – прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (давностью не более 3 месяцев с даты проведения); по медицинским показаниям – ЭПИ (давностью не более 3 месяцев с даты проведения)	

8.1.2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Вирусный гепатит	Хронический вирусный гепатит	В18.х В19.х	<p>При хроническом вирусном гепатите В – определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита В – качественная реакция, при положительном ее результате – количественная (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите В с дельта-агентом – определение методом ПЦР ДНК вируса гепатита D (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите С – определение методом ПЦР РНК вируса гепатита С – качественное исследование, при положительном ее результате – количественное исследование (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>исследование кала на скрытую кровь, при положительном результате – прием (осмотр, консультация) врача колопроктолога, ректороманоскопия (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) с обязательным определением диаметра воротной вены и наличия свободной жидкости в брюшной полости (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>ЭФГДС (давностью не более 3 месяцев с даты проведения);</p> <p>при гепатитах вирусной и невирусной этиологии, фиброзах, компенсированных циррозах печени – гистологическое исследование биоптата печени или эластометрия печени для верификации наличия и стадии фиброза (давностью не более 1 года с даты проведения)</p>
9	Болезни костно-мышечной системы и			M0 – M99 Q00 – Q99	

	соединительной ткани (класс XIII), врожденные аномалии костно-мышечной системы (класс XVII)	Артрозы							
9.1					M15 – M19				
9.1.1			Полартроз Коксартроз Гонартроз Артрозы крупных суставов верхних конечностей		M15.x M16.x M17.x M19.x				При наличии анатомических нарушений – рентгенография, МРТ или КТ пораженных суставов в целях уточнения степени и характера анатомических нарушений (подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения исследования при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при патологии сумочно-связочного аппарата и хрящей – УЗИ пораженных суставов с подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); при одновременном поражении суставов позвоночника – рентгенография (по медицинским показаниям – МРТ или КТ) пораженных отделов позвоночника (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении); прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) в целях определения стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (давностью не более 1 месяца с даты проведения); рентгенография пораженных суставов с подробным описанием и заключением (давностью не более 6 месяцев с даты проведения при первичном направлении, 1 года – при повторном направлении)
9.2		Хондропатии			M91 – M94				
9.2.1			Юношеский остеохондроз бедра и таза Другие юношеские остеохондрозы		M91.x M92.x				
9.3	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения				Q00 – Q99				
9.3.1		Врожденные аномалии (пороки развития)			Q65 – Q79				при полиостеоартрозах – общий (клинический) анализ крови, биохимический анализ крови с обязательным определением С-реактивного белка (давностью не более 1 месяца с даты проведения)