

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 10 июня 2021 г. N 629н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 19.08.2022 N 566н)

В соответствии с [частью 7 статьи 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219), [подпунктом 5.2.65](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2016, N 49, ст. 6922), приказываю:

1. Утвердить [Порядок](#) диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 года и действует до 1 марта 2028 года.

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 июня 2021 г. N 629н

**ПОРЯДОК
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 19.08.2022 N 566н)

1. Настоящий Порядок устанавливает порядок организации и проведения диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями (далее - диспансерное наблюдение).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц <1>.

<1> [Часть 5 статьи 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный N 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219).

3. Диспансерному наблюдению подлежат дети с онкологическими и гематологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00 - D89 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

4. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Диспансерное наблюдение организуется и проводится врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), врачом - детским онкологом-гематологом, врачом - детским онкологом <2>, врачом-гематологом <2>.

<2> До 1 сентября 2024 г.
(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 19.08.2022 N 566н)

6. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 5 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического и гематологического заболевания и получения информированного добровольного согласия законных представителей на медицинское вмешательство, предусмотренного [пунктом 4](#) настоящего Порядка.

7. Решение об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении оформляется записью в медицинскую карту ребенка, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная [форма 025/у](#)) и контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная [форма 030/у](#)) <3> (далее - медицинская документация). В случае если медицинская документация ведется медицинской организацией в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов <4>, медицинская документация формируется медицинской организацией с использованием медицинской информационной системы медицинской организации (далее - МИС) или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее - ГИС субъекта Российской Федерации), в случае если ГИС субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение функций МИС, или иной информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг <5>, в том числе для последующей передачи сведений в ГИС субъекта Российской Федерации и единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <6>.

<3> [Пункт 11 части 2 статьи 14](#) Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства

Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2019, N 22, ст. 2675).

<4> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. N 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054).

<5> [Часть 5 статьи 91](#) Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 31, ст. 4791).

<6> [Часть 1 статьи 91](#) Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 52, ст. 8584).

8. Диспансерное наблюдение включает:

разработку индивидуального плана диспансерного наблюдения ребенка;

информирование законных представителей ребенка о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

обеспечение преемственности оказания медицинской помощи ребенку в амбулаторных условиях;

при выявлении признаков прогрессирования заболевания направление ребенка в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения в стационарных условиях;

при наличии медицинских показаний направление ребенка к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <7>;

<7> [Пункт 5 части 2 статьи 14](#) Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2019, N 22, ст. 2675).

представление сведений о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи ребенку в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

9. Консультация врача кабинета детской онкологии и гематологии в рамках диспансерного приема проводится с применением телемедицинских технологий <8>.

<8> [Статья 36.2](#) Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415).

10. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

достижение ребенком совершеннолетнего возраста (18 лет);

смерть ребенка;

письменный отказ законного представителя ребенка от диспансерного наблюдения;

выздоровление ребенка.

11. Периодичность и объем диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями предусмотрены в [приложении](#) к настоящему Порядку.

Приложение
к Порядку диспансерного
наблюдения детей с онкологическими
и гематологическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 июня 2021 г. N 629н

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ И ОБЪЕМ
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 19.08.2022 N 566н)

Группа диспансерного наблюдения	Рубрика по МКБ-10 <1>	Периодичность диспансерных приемов врачом-специалистом	Осмотр врачей-специалистов, виды исследований	Условия изменения (прекращения диспансерного наблюдения)
Злокачественные новообразования	C00 - C80	1 год диспансерного наблюдения - 1 раз в квартал; 2 - 4 год - 1 раз в полугодие; > 5 лет - 1 раз в год	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) первичного опухолевого очага, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), электрокардиограмма (далее - ЭКГ) (по медицинским показаниям), компьютерная томография (далее - КТ) или магнитно-резонансная томография (далее - МРТ) первичного опухолевого очага (по медицинским показаниям)	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии: рецидива заболевания в течение 5 лет; отдаленных последствий перенесенного лечения; установленной инвалидности. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение. В случаях повторных рецидивов и резистентных заболеваний в течение диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение. Пациент при достижении 18-летнего возраста направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими
		1 - 4 год диспансерного наблюдения - 2 раза в год; > 5 лет - по медицинским показаниям	Определение онкомаркеров: нейронспецифическая энолаза (при нейробластоме), Альфа-фетопротеин (при гепатобластоме и гепатоцеллюлярной карциноме)	

			Альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (при герминоклеточных опухолях)	заболеваниями.
		на 1 году диспансерного наблюдения - 1 раз, далее - по медицинским показаниям	Миелограмма (у пациентов с инициальным поражением костного мозга и после трансплантации костного мозга)	
		1 раз в год, далее - по медицинским показаниям	УЗИ сердца (у пациентов, получавших лекарственные средства группы антрациклинов, и пациентов после лучевой терапии на область средостения)	
		1 раз в год, далее - по медицинским показаниям	Консультация врача - детского эндокринолога (у пациентов после лучевой терапии на область шеи, органов малого таза, головного мозга, после удаления опухолей головного мозга)	
		По медицинским показаниям, в том числе при осложнениях, связанных с лечением	Консультации врачей: детского кардиолога, невролога, офтальмолога, оториноларинголога, врача - акушера-гинеколога, детского уролога-androлога (по медицинским показаниям)	
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им	C81 - C96	1 - 2 год диспансерного наблюдения - 1 раз в 2 месяца; 3 год - 1 раз в квартал; 4 год - 1 раз в полугодие;	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии: рецидива заболевания в течение 5 лет;

тканей		> 5 лет - 1 раз в год	онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови, миелограмма, исследование спинномозговой жидкости (по медицинским показаниям), биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям), КТ или МРТ первичного опухолевого очага (по медицинским показаниям)	отдаленных последствий перенесенного лечения; установленной инвалидности. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение. В случаях повторных рецидивов и резистентных заболеваний в течение диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение.
		На 1 году диспансерного наблюдения - 1 раз, далее - по медицинским показаниям	Миелограмма с иммунофенотипированием (у пациентов с лейкозами и злокачественными лимфомами и после трансплантации костного мозга)	
		1 раз в год, далее - по медицинским показаниям	УЗИ сердца (у пациентов, получавших лекарственные средства группы антрациклинов, и пациентов после лучевой терапии на область средостения)	Пациент при достижении 18-летнего возраста направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.
		1 раз в год, далее - по медицинским показаниям	Консультация врача - детского эндокринолога, врача-невролога (у пациентов после лучевой терапии на область черепа, шеи, органов малого таза, головного мозга и	

			пролеченной нейрорлейкемии)	
		По медицинским показаниям, в том числе при осложнениях, связанных с лечением	Консультации врачей: детского кардиолога, офтальмолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога, детского уролога-андролога (по медицинским показаниям)	
		1 раз в 6 месяцев в течение всего периода наблюдения	Консультация врача-стоматолога детского	
		По медицинским показаниям	Консультации врачей-специалистов	
		Проводятся в полном объеме по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства	Профилактические прививки	
Новообразования in situ после радикального лечения	D00 - D09	1 раз в год	Консультация врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога	Выздоровление. Прекращение диспансерного наблюдения через 5 лет или при достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.
		По назначению врача - детского онколога-гематолога	Лабораторные исследования	
		По назначению врача детского онколога-гематолога	Инструментальные методы исследования	
		По медицинским	Консультации врачей-	

		показаниям	специалистов	
Доброкачественные новообразования, состояние после хирургического и комбинированного лечения	D10 - D36	Через 3, 6 и 12 месяцев после выписки из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь	Консультация врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>	Выздоровление. Прекращение диспансерного наблюдения через 1 год или при достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.
Новообразования неопределенного или неизвестного характера, состояние после хирургического и комбинированного лечения	D37 - D48	1 раз в год	Консультация врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>	Выздоровление. Прекращение диспансерного наблюдения через 5 лет или при достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями.
Гемолитические анемии	D55 - D59	До 1 года - 1 раз в месяц; 1 - 3 года - 1 раз в 2 месяца; > 3 лет - 1 раз в 6 - 12 месяцев при трансфузионнонезависимых формах и ежемесячно при трансфузионнозависимых	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови, с	При наследственных заболеваниях - пожизненное диспансерное наблюдение. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию,

		формах	подсчетом ретикулоцитов, исследование обмена железа, биохимический анализ крови, анализ мочи, проба Кумбса, УЗИ брюшной полости (по медицинским показаниям), рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)	осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями. При приобретенных заболеваниях при безрецидивном течении - диспансерное наблюдение в течение 5 лет.
Апластические анемии	D60 - D64	До 1 года - 1 раз в месяц; 1 - 3 года - 1 раз в 2 месяца; > 3 лет - 1 раз в 6 - 12 месяцев при трансфузионнонезависимых формах и ежемесячно при трансфузионнозависимых формах	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, миелограмма, трепанобиопсия (по медицинским показаниям), иммунофенотипирование клеток крови и костного мозга (по медицинским показаниям), иммуноцитология крови и костного мозга, биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ брюшной полости, сердца, щитовидной железы (по медицинским показаниям при трансфузионнозависимых формах), рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по	При наследственных заболеваниях - пожизненное диспансерное наблюдение. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями. При приобретенных (идиопатических) апластических анемиях, после трансплантации костного мозга диспансерное наблюдение в течение 5 лет.

		Для трансфузионнозависимых пациентов - не реже 1 раза в год Для трансфузионнозависимых пациентов - не реже 1 раза в год; для трансфузионнонезависимых пациентов - по медицинским показаниям По медицинским показаниям	медицинским показаниям) Анализ маркеров гемотрансмиссивных инфекций (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекции, возможно других) МРТ печени и миокарда в режиме T2 <*> (оценка перегрузки железом) Консультация врача - детского кардиолога и врача - детского эндокринолога	
		Для пациентов с наследственными заболеваниями	Профилактические прививки - проводятся по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом, врачом - детским онкологом <*>, врачом-гематологом <*>	
Нарушение свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	D65 - D69	Наследственные коагулопатии, тромбоцитопатии, тромбоцитопении, тромбофилии: пациенты с тяжелой и	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога	При наследственных заболеваниях - пожизненное диспансерное наблюдение. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения

		среднетяжелой формой - 1 раз в 3 месяца; пациенты с тяжелой и среднетяжелой формой, проживающие в удаленных районах, получающие профилактическое лечение и не имеющие рецидивов кровотечений/тромбозов - не реже 1 раза в год; пациенты с легкой формой - не реже 1 раза в год. Иммунная тромбоцитопения, аллергическая пурпура, приобретенная тромбофилия, приобретенная коагулопатия - в течение первых 3 месяцев - каждые 2 - 4 недели; далее в зависимости от тяжести, но не реже 1 раза в 3 месяца	<*>, общий анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости (по медицинским показаниям), рентгенография органов грудной клетки, суставов (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям).	в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями. При иммунной тромбоцитопении - в течение 1 года от момента полной нормализации количества тромбоцитов. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение сроком 3 года. При неосложненных кожных формах аллергической пурпуры - 1 год. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение сроком 5 лет. При осложненных формах аллергической пурпуры - 5 лет. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное
		При наследственных коагулопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях, иммунной тромбоцитопении - не реже 1 раза в 6 месяцев.	Обмен железа (железо сыворотки, общая железосвязывающая способность сыворотки/ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки, ферритин сыворотки)	
		При гемофилии А, В, болезни Виллебранда - после первых 5 - 10 дней	Анализ остаточной активности факторов VIII (при гемофилии А и болезни Виллебранда), IX (при	

введения концентрата фактора, после первых 20 - 25 дней введения, после 50 - 60 дней введения, далее 1 раз в год; перед каждым плановым оперативным вмешательством. При декомпенсированном течении других наследственных коагулопатий, дефицита протеина C, S, антитромбина - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 - 6 месяцев; При компенсированном течении других наследственных коагулопатий, дефицита протеина C, S, антитромбина - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в год - первые 3 года, далее - не реже 1 раза в 2 - 3 года; При других наследственных коагулопатиях, дефиците протеина C, S, антитромбина перед каждым плановым оперативным вмешательством.	гемофилии В), II (при дефиците фактора свертывания II), V (при дефиците фактора свертывания V), VII (при дефиците фактора свертывания VII), X (при дефиците фактора свертывания X), XI (при дефиците фактора свертывания XI), XIII (при дефиците фактора свертывания XIII) или их комбинаций (при наследственном комбинированном дефиците факторов свертывания), фактора Виллебранда (при болезни Виллебранда), протеина C (при дефиците протеина C), протеина S (при дефиците протеина S), антитромбина (при дефиците антитромбина).	наблюдение. При приобретенной форме тромбофилии, коагулопатии - 3 года. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение.
---	--	---

При гемофилии А, В, болезни Виллебранда, дефиците фактора свертывания VII, дефиците протеина С, антитромбина, требующих заместительной терапии - ежегодно и перед каждым плановым оперативным вмешательством.	Анализ теста восстановления и периода полувыведения факторов свертывания крови VIII (при гемофилии А и болезни Виллебранда), IX (при гемофилии В), фактора Виллебранда (при болезни Виллебранда), протеина С (при дефиците протеина С), антитромбина (при дефиците антитромбина).	
При гемофилии А и В - после первых 4 - 8 дней введения; после 20 - 25 дней введения; после 50 - 60 дней введения и далее каждые 6 месяцев и перед каждым плановым оперативным вмешательством.	Исследование титра ингибитора к фактору свертывания крови VIII (при гемофилии А) или IX (при гемофилии В).	
При декомпенсированном течении тромбофилии - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца; перед каждым плановым оперативным вмешательством. При компенсированном течении тромбофилии - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 - 6 месяцев - первые 3 года, далее - не реже 1 раза в год;	Определение концентрации Д-димеров	

перед каждым плановым оперативным вмешательством.	
При коагулопатиях, тромбоцитопатиях, тромбоцитопениях, требующих заместительной или гемотрансфузионной терапии - через 3 месяца после каждой трансфузии препаратов крови, не реже 1 раза в год При иммунной тромбоцитопении - через 3 месяца после выписки из стационара и через 3 месяца после каждой трансфузии препаратов крови	Серологическое исследование маркеров ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С
При антифосфолипидном синдроме - 1 раз в 3 месяца	Определение волчаночного антикоагулянта; Определение титра антител к бета 2-гликопротеину 1 IgG; Определение титра антител к кардиолипину IgM; Определение титра антител к кардиолипину IgG; Определение титра антител к кардиолипину IgM
Кратность определяется ортопедом. При заболеваниях,	КТ/МРТ суставов

сопровождающихся 1 и более эпизодами гемартроза - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в год.	
1 раз в 2 - 3 года или чаще, по медицинским показаниям	УЗИ органов брюшной полости
По медицинским показаниям	ЭКГ
При заболеваниях, протекающих с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, явлениями острой или хронической сосудистой недостаточности, явлениями неврологического дефицита - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца. При тяжелом и среднетяжелом течении гемофилии А и В, без клинических проявлений нарушения функции опорно-двигательного аппарата - 1 раз в 6 месяцев.	Осмотр врача по лечебной физкультуре
При заболеваниях, протекающих с нарушением	Консультация врача - травматолога-ортопеда

функции опорно-двигательного аппарата - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 месяца. При тяжелом и среднетяжелом течении гемофилии А и В, без клинических проявлений нарушения функции опорно-двигательного аппарата - 1 раз в 6 месяцев. При легком течении гемофилии А и В - 1 раз в 3 года.	
При тромбофилиях, протекающих с явлениями острой или хронической сосудистой недостаточности, - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 6 - 12 месяцев.	Консультация врача - сердечно-сосудистого хирурга
При заболеваниях, протекающих с поражением центральной нервной системы - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 3 - 6 месяцев.	Консультация врача-невролога
При дефиците антиплазмина частота осмотров офтальмологом	Консультация врача-офтальмолога

определяется врачом-офтальмологом, но не реже 1 раза в 1 год.	
При осложненном нефритом течении аллергической пурпуры частота осмотров определяется врачом-нефрологом, но не реже 1 раза в 3 месяца.	Консультация врача-нефролога
При осложненном течении аллергической пурпуры, однократно, далее по медицинским показаниям. При антифосфолипидном синдроме частота осмотров определяется врачом-ревматологом, но не реже 1 раза в 3 - 6 месяцев.	Консультация врача-ревматолога
При геморрагических коагулопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях - по медицинским показаниям, но не реже 1 раза в 6 - 12 месяцев	Консультация врача - стоматолога детского
По медицинским показаниям	Назначение консультаций других специалистов
По медицинским показаниям и назначению врачей-специалистов	Лабораторные исследования

	При коагулопатиях - проводятся по индивидуальному графику в полном объеме и дополнительно для пациентов до 7 лет - вакцинация против гепатита А в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом; пациентам с низкой активностью фактора (менее 3%) перед каждым введением вакцины разово вводится концентрат фактора свертывания крови VIII или IX в дозе 10 - 20 МЕ/кг; при 3 типе болезни Виллебранда концентрат фактора Виллебранда в дозе 10 - 30 МЕ/кг; при дефиците факторов II, X - препарата активированного протромбинового комплекса в дозе 10 - 30 МЕ/кг; при дефиците фактора свертывания крови VII - препарат фактора свертывания крови VII или рекомбинантный	Профилактические прививки - проводятся по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом, врачом - детским онкологом <*>, врачом-гематологом <*>	
--	--	--	--

		активированный фактор свертывания крови VII в профилактической дозе. При иммунной тромбоцитопении - по эпидемиологическим показаниям по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом При тромбоцитопатии - в полном объеме в поликлинике по месту жительства по согласованию с детским гематологом-онкологом, перед внутримышечным введением вакцины необходимо профилактическое введение препарата активированного протромбинового комплекса или рекомбинантного активированного фактора свертывания крови VII		
Агранулоцитоз, нейтропения	D70 - D72	Первые 3 месяца - ежемесячно, затем 1 раз в 2 месяца	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови, с подсчетом ретикулоцитов,	Диспансерное наблюдение в течение жизни. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное

			коагулограмма биохимический анализ крови, анализ мочи, миелограмма, иммунограмма, молекулярно-генетические исследования, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)	наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.
		По назначению врачей-специалистов	Лабораторные исследования	
Метгемоглобинемия	D74	Тяжелые и среднетяжелые формы - 1 раз в 3 месяца; при легких формах 1 раз в 6 месяцев при тяжелых и среднетяжелых формах - 1 раз в 6 месяцев При легких формах 1 раз в год.	Осмотр врача-педиатра или врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача - детского онколога-гематолога, врача - детского онколога <*>, врача-гематолога <*>, общий анализ крови, с подсчетом ретикулоцитов, коагулограмма биохимический анализ крови, анализ мочи, миелограмма, иммунограмма, молекулярно-генетические исследования, УЗИ брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки (по медицинским показаниям), ЭКГ (по медицинским показаниям)	Наследственные формы - диспансерное наблюдение в течение жизни. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями. Приобретенная метгемоглобинемия - в течение года.
		По назначению врачей-специалистов	Лабораторные исследования	

		Профилактическая вакцинация проводится в полном объеме в соответствии с Национальным календарем прививок	Профилактические прививки - проводятся в поликлинике по месту жительства, по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом, врачом - детским онкологом <*>, врачом-гематологом <*>	
Отдельные болезни, протекающие с вовлечением ретикулогистиоцитарной системы	D76	По медицинским показаниям, при отсутствии - ежегодно 1 раз в год	Консультация врача - детского эндокринолога	Диспансерное наблюдение в течение жизни. При достижении 18-летнего возраста пациент направляется для диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями.
		По назначению врача - детского эндокринолога	Определение уровня гормонов	
		По медицинским показаниям. Проводится по индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства по согласованию с врачом - детским онкологом-гематологом	Консультация врачей-специалистов	

<*> До 1 сентября 2024 г.

(сноска в ред. Приказа Минздрава России от 19.08.2022 N 566н)