**Перечень хронических заболеваний,**

**которые предшествуют развитию злокачественных новообразований,**

**при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением**

**врачами-стоматологами**

**ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Код по МКБ  10-го пересмотра | Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | | | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
| **1** | **2** | **3** | | | **4** | **5** | | **6** | **7** |
| **Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога** | | | | | | | | | |
| 1. | K13.2 | Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/ рак по результатам биопсии) |
| 2. | K13.0 | Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 3. | D10.0 | Доброкачественное новообразование губы | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, | Отсутствие признаков прогрессирования:  изменения размеров, | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| **1** | **2** | **3** | | | **4** | **5** | | **6** | **7** |
|  | D10.1 | Доброкачественное новообразование языка | | | но не реже 1 раза в год | консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов | | гистологического подтверждения | медицинским показаниям (признаки атипии по данным |
|  | D10.2 | Доброкачественное новообразование дна полости рта | | |  | после проведенного лечения;   отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | |  | морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
|  | D10.3 | Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта | | |  |  | |  | образования) |
| 4. | K13.7 | Меланоз полости рта | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования:  изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования;   отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 5. | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие признаков прогрессирования:  появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани;  отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| 6 | L43 | Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта) | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год | Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования) |
| **Диспансерное наблюдение у врача-хирурга** | | | | | | | | | |
| 7. | D11 | Доброкачественное новообразование больших слюнных желез | | | В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год | Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ;   отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез | | Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого- анатомического подтверждения ЗНО | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии) |