

Министерство труда и
социальной защиты Российской
Федерации
(Минтруд России)

Министерство
здравоохранения Российской
Федерации
(Минздрав России)

П Р И К А З

№ _____

Москва

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 _____ 2018 г.
№ _____ / _____

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

Сокращения слов, используемых в настоящем документе:

АД – артериальное давление;

АЛТ – аланинаминотрансфераза;

АСТ – аспаратаминотрансфераза;

ВК – врачебная комиссия;

ГГТ – гамма-глутамилтранспептидаза;

ЗВП – зрительно-вызванные потенциалы;

КТ – компьютерная томография;

ЛПВП – липопротеиды высокой плотности;

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности;

МНО – международное нормализованное отношение;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

МСЭ – медико-социальная экспертиза;

НПИ – нейропсихологическое исследование;

ОКТ - оптическая когерентная томография;

ПТИ – протромбиновый индекс;

ПЦР – полимеразная цепная реакция;
СКФ – скорость клубочковой фильтрации;
СОЭ – скорость оседания эритроцитов;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
ФВД – функция внешнего дыхания;
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.

№ п/п	Классы болезней по МКБ-10 ¹	Блоки болезней по МКБ-10	Наименование заболеваний (последствий травм, дефектов)	Рубрика МКБ-10	Перечень медицинских обследований (заключения врачей-специалистов, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки, в течение которых они действительны	
					основные исследования	дополнительные исследования
1	2	3	4	5	6	7
1	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV)			E00 – E90		
1.1		Сахарный диабет		E10 – E14		
1.1.1			Инсулинзависимый сахарный диабет без осложнений, протекающий в детском возрасте (до 14 лет) Сахарный диабет с поражением почек	E10.9, E12.9, E13.9, E14.9 E10.2, E11.2,	Для лиц в возрасте до 14 лет	
					Заключение врача – детского эндокринолога, содержащее характеристику течения основного заболевания и стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом (при их наличии) (действительно 30 дней);	При необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе для подбора ортопедической обуви – заключение врача-травматолога-ортопеда (действительно 90 дней); заключения других специалистов,

¹ Международная классификация болезней 10 пересмотра

			<p>Сахарный диабет с поражением глаз</p> <p>Сахарный диабет с неврологическими осложнениями</p> <p>Сахарный диабет с нарушением периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, гангрена)</p> <p>Сахарный диабет с другими уточненными осложнениями (диабетическая нейроостеоартропатия (Шарко))</p> <p>Сахарный диабет с множественными осложнениями</p> <p>Различные формы синдрома диабетической стопы на фоне диабетической периферической невропатии и/или</p>	<p>E12.2, E13.2, E14.2</p> <p>E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3</p> <p>E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E14.5</p> <p>E10.5, E10.6, E10.7</p> <p>E11.5, E11.6, E11.7</p> <p>E12.5, E12.6, E12.7</p> <p>E13.5, E13.6, E13.7</p>	<p>заключение врача-педиатра, содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>гликемический профиль не менее чем за 10 дней (действительно 60 дней);</p> <p>определение уровня гликированного гемоглобина(HbA1c) в динамике (1 раз в 90 дней, не менее 2 измерений за год) (действительно 365 дней);</p> <p>общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным определением уровней общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина (действителен 30 дней);</p> <p>общий анализ мочи (действителен 30 дней).</p>	<p>лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
Для лиц в возрасте 14 лет и старше						

			<p>макроангиопатии, ампутационная культя конечности протезированная</p>	<p>E14.5, E14.6, E14.7</p>	<p>Заключение врача-эндокринолога (для лиц в возрасте 14-17 лет – врача – детского эндокринолога), содержащее характеристику течения основного заболевания и подробное описание стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом (при их наличии) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте 14-17 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-невролога с подробным описанием результатов определения вибрационной, болевой, тактильной, проприоцептивной, автономной чувствительности конечностей (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-офтальмолога с результатами визометрии (с коррекцией и без коррекции, с указанием оптимальной и переносимой коррекции (действительно 90 дней);</p> <p>гликемический профиль не менее чем за 10 дней (действительно 60 дней);</p> <p>определение уровня гликированного гемоглобина(HbA1c) в динамике (1 раз в 90 дней, не менее 2 измерений за год) (действительно 365 дней);</p>	<p>При наличии диабетической нефропатии - заключение врача-нефролога с анализом динамики микроальбуминурии, суточной протеинурии, СКФ (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии диабетической ретинопатии – фоторегистрация глазного дна, биомикроскопия, периметрия (действительна 90 дней);</p> <p>при наличии диабетической нейропатии – ЭНМГ (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности - заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте 14-17 лет - врача-психиатра подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии диабетической ангиопатии – дуплексное сканирование пораженных сосудов (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии синдрома диабетической стопы - заключение врача-хирурга (для лиц в возрасте до 14-17 лет – врача – детского хирурга) с отражением динамики наблюдения (действительны 90 дней);</p> <p>при необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе подбора ортопедической обуви – заключение врача-</p>
--	--	--	---	------------------------------------	--	--

					<p>общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным определением уровней общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина (действителен 30 дней);</p> <p>общий анализ мочи (действителен 30 дней);</p> <p>данные об обучении в «Школе диабета» с уточнением обученности навыкам самоконтроля гликемии и подсчета хлебных единиц на основании амбулаторного наблюдения.</p>	<p>травматолога-ортопеда (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии диабетической кардиопатии, ангиопатии коронарных сосудов заключение врача-кардиолога (для лиц в возрасте 14-17 лет – врача – детского кардиолога), ЭКГ (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
1.2		Нарушения обмена веществ		E70 – E90		
1.2.1			Фенилкетонурия классическая	E70.0	Для лиц в возрасте до 14 лет	
			Другие виды гиперфенилаланинемии	E70.1	<p>Заключение врача-генетика, содержащее описание формы и характера течения основного заболевания (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-педиатра, содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p>	<p>При птерин-зависимой кофакторной форме фенилкетонурии - определение концентрации птеринов в моче (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей</p>

				<p>(действительно 30 дней);</p> <p>ДНК-диагностика, верифицирующая наличие генетической патологии обмена фенилаланина (бессрочно);</p> <p>определение концентрации фенилаланина в крови (действительно 30 дней).</p>	<p>медицинской организации.</p>
Для лиц в возрасте 14 лет и старше					
				<p>Заключение врача-генетика, в котором должны быть подробно отражены показатели нервно-психического, физического и речевого развития, форма, течение заболевания, возможность достижения безопасного допустимого уровня фенилаланина и прогноз, возможность самостоятельного контроля за течением заболевания (соблюдение основных принципов расчета лечебного питания, систематический контроль уровня фенилаланина в сыворотке крови на допустимом безопасном уровне, возможность самостоятельного осуществления диетотерапии) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте 14-17 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии эпилептических приступов - ЭЭГ или видео-ЭЭГ-мониторинг (действительно 180 дней);</p> <p>при птерин-зависимой кофакторной форме фенилкетонурии - определение концентрации птеринов в моче (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>

					<p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте 14-17 лет – врача-психиатра подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ, проведенного медицинским психологом, и содержащего в числе прочего результаты стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) с использованием методики Векслера (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-невролога (действительно 90 дней);</p> <p>ДНК-диагностика, верифицирующая наличие генетической патологии обмена фенилаланина (бессрочно);</p> <p>определение концентрации фенилаланина в крови (действительно 30 дней).</p>	
2	Психические расстройства и расстройства поведения (класс V), отдельные хромосомные аномалии (класс XVII)			F00 – F99 Q00 – Q99		
2.1		Умственная отсталость		F70 – F79		
2.1.1			Умственная отсталость легкой степени	F70.x	Заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90

			<p>Умственная отсталость умеренная</p> <p>Умственная отсталость тяжелая</p> <p>Умственная отсталость глубокая</p>	<p>F71.x</p> <p>F72.x</p> <p>F73.x</p>	<p>подросткового), в котором должны быть подробно отражены степень выраженности интеллектуального недоразвития, наличие сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики, критичность к своему состоянию, клинический и социальный прогноз, уровень адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение медицинского психолога с обязательным приложением протокола ЭПИ, содержащего в числе прочего результаты стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) с использованием методики Векслера (действительно 90 дней);</p> <p>заклучение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней).</p>	<p>дней);</p> <p>при наличии эпилептических приступов - заключение врача-невролога с обязательным указанием их характера, частоты, получаемого лечения (действительно 90 дней), ЭЭГ или видео-ЭЭГ-мониторинг (действительно 180 дней);</p> <p>заклучения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
2.2		Общие расстройства психологического развития		F84.x		
2.2.1			Детский аутизм (синдром Каннера);	F84.0	Заклучение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90

			<p>атипичный аутизм; синдром Ретта; синдром Аспергера</p>	<p>F84.1 F84.2 F84.5</p>	<p>подросткового), в котором должны быть подробно отражены степень выраженности нарушений социо-коммуникативных интеракций (бедность или отсутствие эмоциональных реакций, недостаточность или отсутствие потребности в речевом контакте при наличии имеющихся речевых навыков, ограничение или стереотипность интересов, снижение или отсутствие социальной активности и др.), тяжесть имеющихся поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики (моторные стереотипии, игровые ритуалы, фобии, гневливость и агрессивность, включая самоповреждения и аутоагрессию, нарушение сна и приема пищи и др.), клинический и социальный прогноз, уровень адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение медицинского психолога с обязательным приложением протокола ЭПИ, содержащего в числе прочего результаты стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) с использованием методики Векслера (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями,</p>	<p>дней);</p> <p>при наличии эпилептических приступов - заключение врача-невролога с обязательным указанием их характера, частоты, получаемого лечения (действительно 90 дней), ЭЭГ или видео-ЭЭГ-мониторинг (действительно 180 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
--	--	--	---	----------------------------------	--	--

					последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней).	
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>Заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра подросткового), в котором должны быть подробно отражены клиническая форма и психопатологическая структура состояния, длительность и тип течения заболевания, характер и динамика дефицитарной симптоматики, степень прогрессивности процесса, полнота и стойкость ремиссии, свойства преморбидной личности, личностные изменения, обусловленные болезнью, критика к своему состоянию и окружающей действительности, клинический и социальный прогноз, уровень адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение медицинского психолога с обязательным приложением протокола ЭПИ, содержащего в числе прочего результаты стандартизированной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) с использованием методики Векслера (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача</p>	Заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.

					общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней).	
2.4	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			Q00 – Q99		
2.4.1		Хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках		Q90 – Q99		
2.4.1.1			Синдром Дауна	Q90.x	Заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра подросткового), в котором должны быть подробно отражены степень выраженности интеллектуального недоразвития, наличие сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики, критичность к своему состоянию, клинический и социальный прогноз, уровень адаптации (дезадаптации) в основных сферах жизнедеятельности	При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90 дней); при наличии врожденных пороков сердца - заключение врача кардиолога или кардиохирурга (детского кардиолога или кардиохирурга) (действительно 180 дней), ЭХО КГ (действительно 365 дней).

					<p>(семейной, бытовой, социально-средовой, учебной, профессиональной) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение медицинского психолога с обязательным приложением протокола ЭПИ, содержащего в числе прочего результаты стандартизованной оценки уровня интеллектуального развития (IQ) с использованием методики Векслера (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача – генетика (бессрочно);</p> <p>заключение врача-офтальмолога (действительно 90 дней);</p> <p>анализ крови на кариотип (бессрочно).</p>	<p>при наличии эпилептических приступов - заключение врача-невролога с обязательным указанием их характера, частоты, получаемого лечения (действительно 90 дней), ЭЭГ или видео-ЭЭГ-мониторинг (действительно 180 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
3	Болезни нервной системы (класс VI), некоторые болезни системы кровообращения (класс IX) проявляющиеся преимущественно поражением нервной системы,			G00 – G99 I00 – I99 S00 – T98		

	и последствия травм головы (класс XIX)					
3.1		Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения		G20 – G26		
3.1.1			Болезнь Паркинсона	G20.x	<p>Заключение врача-невролога, в котором должны быть подробно отражены нарушения функции передвижения (способности осуществлять простые и сложные виды движения), иные двигательные и чувствительные нарушения, а также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения заболевания, активность процесса, наличие и частота обострений, наличие и частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенность патологического процесса, наличие осложнений, в том числе со стороны психической сферы (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-</p>	<p>При наличии гематологических осложнений от лечения основного заболевания - общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней); биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубина и его фракций (действителен 30 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>

					<p>подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>результаты нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга) (бессрочно при отсутствии показаний к повторному проведению исследования).</p>	
3.2		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 – G47		
3.2.1			Эпилепсия	G40		
					<p>Заключение врача-невролога, в котором должны быть подробно отражены генез, вид и частота эпилептических припадков, время их возникновения, выраженность и длительность постприступного периода, возраст начала заболевания, тип течения заболевания, локализация эпилептического очага, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций, обусловленных болезнью, объем и эффективность терапии (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями,</p>	<p>Видео-ЭЭГ-мониторинг при отсутствии эпилептиформной активности на нативной ЭЭГ и наличии эпилептических приступов клинически (действительно 365 дней);</p> <p>при наличии гематологических осложнений от лечения основного заболевания - общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней); биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубина и его фракций (действителен 30 дней).</p> <p>при необходимости уточнения</p>

					<p>последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>ЭЭГ (действительно 90 дней);</p> <p>результаты нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга) (бессрочно при отсутствии показаний к повторному проведению исследования).</p>	<p>эффективности терапии антиконвульсантами - исследование концентрации противосудорожных препаратов в плазме крови (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
3.3		Церебральный паралич и другие паралитические синдромы		G80 – G83		
3.3.1			Церебральный паралич	G80.x	<p>Заключение врача-невролога, в котором должны быть подробно отражены клиническая форма заболевания, характер и степень выраженности двигательных нарушений, степень нарушения функции схвата и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение кисти), степень нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличие и степень выраженности речевых нарушений, наличие и степень выраженности нарушений психических функций, наличие и степень выраженности</p>	<p>При наличии эпилептических приступов - ЭЭГ (действительно 180 дней) или видео-ЭЭГ-мониторинг при отсутствии эпилептиформной активности на нативной ЭЭГ и наличии эпилептических приступов клинически (действительно 365 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>

				<p>псевдобульбарного синдрома, наличие эпилептических приступов (их характер и частота), у лиц в возрасте до 18 лет - целенаправленность деятельности, соответствующей биологическому возрасту, продуктивность деятельности, потенциальные способности ребенка в соответствии с биологическим возрастом и структурой двигательного дефекта, возможности реализации потенциальных способностей (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача травматолога-ортопеда (действительно 90 дней);</p> <p>заключение логопеда (действительно 90 дней);</p> <p>результаты нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга) (бессрочно при отсутствии показаний к повторному</p>	
--	--	--	--	--	--

					проведению исследования).	
3.4	Болезни системы кровообращения			I00 – I99		
3.4.1		Цереброваскулярные болезни		I60 – I69		
3.4.1.1.			Последствия цереброваскулярных болезней	I69.x		
					<p>Заключение врача-невролога, в котором должны быть подробно отражены фон, на котором развивалось заболевание (атеросклероз сосудов, гипертоническая болезнь, осложненные хронической недостаточностью мозгового кровообращения), острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, характер течения (прогрессирующее, стабильное, рецидивирующее), динамика и темп развития сосудистого процесса, наличие, характер и степень выраженности нарушений статодинамических функций (вследствие паралича, пареза конечностей, вестибулярно-мозжечковых, амиостатических, гиперкинетических расстройств и др.), наличие, характер и степень выраженности нарушений сенсорных функций (снижение остроты зрения, гемианопсия, концентрическое сужение поля зрения, нейросенсорная тугоухость и др.), характер и степень выраженности висцеральных и метаболических нарушений,</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90 дней);</p> <p>при нарушении функций мочевого пузыря – заключение врача-уролога с указанием степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (действительно 90 дней);</p> <p>при наличии эпилептических приступов - ЭЭГ (действительно 180 дней) или видео-ЭЭГ-мониторинг при отсутствии эпилептиформной активности на нативной ЭЭГ и наличии эпилептических приступов клинически (действительно 365 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>

				<p>расстройства питания, кровообращения, дыхания и др., характер и степень выраженности нарушений психических функций (мнестико-интеллектуальное снижение, моторная, сенсорная, амнестическая афазия, дизартрия, анартрия, аграфия, алексия, нарушения праксиса, гнозиса и др.) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ или НПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-офтальмолога с обязательным указанием результатов проведенной визометрии, периметрии, офтальмоскопии (действительно 90 дней);</p> <p>общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней);</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (действителен 30 дней);</p> <p>коагулограмма: протромбиновое время с последующим расчетом ПТИ и МНО в плазме крови, определение времени свертывания крови, гематокрит (действительна 30 дней при первичном направлении, 90 дней при повторном направлении);</p> <p>результаты нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга) (бессрочно при отсутствии показаний к повторному проведению исследования);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов (действительно 90 дней);</p> <p>ЭКГ или холтеровское мониторирование (действительно 90 дней).</p>	
3.5	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин			S00 – T98		
3.5.1.		Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин		T90 – T98		

3.5.1.1			Последствия травм головы	Т90	<p>Заключение врача-невролога или врача-нейрохирурга, в котором должны быть подробно отражены характер и степень выраженности двигательных нарушений, степень нарушения функции схвата и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение кисти), степень нарушения функций опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее поражение нижних конечностей), наличие и степень выраженности речевых нарушений и нарушений психических функций (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-подросткового) с приложением при необходимости протокола ЭПИ или НПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>заключение врача-офтальмолога с обязательным указанием результатов проведенной визометрии, периметрии, офтальмоскопии (действительно 90 дней);</p>	<p>При нарушениях речевых функций любой степени выраженности - заключение логопеда (действительно 90 дней);</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 функций мочевого выделения – заключение врача-уролога с указанием степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
---------	--	--	--------------------------	-----	---	--

					<p>результаты нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга) (бессрочно при отсутствии показаний к повторному проведению исследования);</p> <p>ЭЭГ (действительно 180 дней) или видео-ЭЭГ-мониторинг при отсутствии эпилептиформной активности на нативной ЭЭГ и наличии эпилептических приступов клинически (действительно 365 дней).</p>	
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII), врожденные аномалии и пороки развития глаз (класс XVII)			<p>H00 – H59</p> <p>Q00 – Q99</p>		
4.1		Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела		H15 – H22; Q13	<p>Заключение врача-офтальмолога, в котором должны быть подробно отражены характер и степень выраженности нарушения функции зрения, основные из которых: острота зрения в условных единицах (ед.) и поле зрения в градусах (°) левого и правого глаза с оптимальной и переносимой коррекцией, а также другие факторы патологического процесса: форма и стадия течения заболевания, активность процесса, время наступления зрительного дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности коррекции (очковая, контактная, интраокулярная) (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача</p>	<p>При глаукоме - УЗИ глаза (размер передне-задней оси глаза, В-скан), гониоскопия (действительно 90 дней);</p> <p>при поражении сетчатки глаза- ОКТ или ретинальная томография (действительно 90 дней);</p> <p>при невозможности объективизации нарушений функций зрения иными методами - электрофизиологические исследования (ЗВП) (действительны 180 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей</p>
4.2		Болезни хрусталика	H25 – H28; Q12			
4.3		Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	H30 – H36			
4.4		Глаукома	H40 – H42			
4.5		Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, рефракции и	H49 – H52			

		аккомодации			общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней); визометрия (с коррекцией и без коррекции, с указанием оптимальной и переносимой коррекции); исследование цветового зрения; периметрия; исследование бинокулярных функций зрения; рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии; биомикроскопия; тонометрия; офтальмоскопия (действительно 30 дней).	медицинской организации.
4.6		Другие болезни глаза и его придаточного аппарата		H55 – H59		
5	Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII)			H60 – H95		
5.1		Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха		H90		
5.1.1			Кондуктивная потеря слуха двусторонняя Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	H90.0 H90.3	Заключение врача-оториноларинголога или врача-сурдолога-оториноларинголога, в котором должны быть подробно отражены характер и степень выраженности нарушения функции слуха (степени тугоухости)	При подозрении на генетические аномалии с целью определения прогноза - тест на определение мутаций в гене SJB2 (бессрочно); при необходимости дополнительной

			Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя	Н90.6	<p>левого и правого уха (по международной классификации тугоухости), а также все основные факторы патологического процесса: форма и стадия течения заболевания, время наступления слухового дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности осложнений, сочетание с нарушением речи и психических функций, возможность слухопротезирования и прогноз слухопротезирования (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение логопеда (действительно 90 дней);</p> <p>тональная пороговая и надпороговая аудиометрия (действительно 90 дней);</p> <p>речевая аудиометрия (действительно 90 дней);</p> <p>акустическая импедансометрия (действительно 90 дней);</p> <p>отоакустическая эмиссия, вызванная на речевых частотах (действительно 90 дней);</p> <p>коротколатентные слуховые вызванные потенциалы у детей в возрасте до 18 лет (действительно 365 дней).</p>	<p>объективизации нарушений функций слуха у лиц в возрасте старше 18 лет - стационарные слуховые вызванные потенциалы (ASSR-тест) (действительно 365 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
--	--	--	---	-------	---	---

6	Болезни системы кровообращения (класс IX)			I00 – I99		
6.1		Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением		I10 – I15		
6.1.1			<p>Эссенциальная (первичная) гипертензия</p> <p>Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)</p> <p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек</p> <p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек</p> <p>Реноваскулярная гипертензия</p> <p>Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям</p>	<p>I10</p> <p>I11</p> <p>I12</p> <p>I13</p>	<p>Заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-кардиолога (для лиц в возрасте до 18 лет – заключение врача-педиатра или врача-детского кардиолога), в котором должны быть подробно отражены все факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, наличие осложнений, стенокардии, гипертонического синдрома, легочной гипертензии, нарушений сердечного ритма, синкопальных состояний, а также подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-офтальмолога с результатами визометрии, периметрии, офтальмоскопии (действительно 90 дней);</p>	<p>При наличии признаков поражения ЦНС - заключение врача-невролога (действительно 90 дней), по показаниям - КТ или МРТ головного мозга по направлению врача-невролога (действительно 365 дней);</p> <p>при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности - заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра-подросткового) с приложением при необходимости результатов ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>

			почек			
			Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям	I15.0	общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, гематокрита (действителен 30 дней);	
			Другая вторичная гипертензия	I15.1	общий анализ мочи (действителен 30 дней);	
			Вторичная гипертензия неуточненная	I15.2	качественная оценка альбуминурии тест-полоской, при положительном результате теста - количественное определение уровня альбуминурии (действителен 90 дней);	
				I15.8	биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы, мочевой кислоты (действителен 30 дней);	
				I15.9	уровень креатинина с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ (действителен 90 дней);	
					ЭКГ в том числе с указанием ЭКГ-критериев гипертрофии левого желудочка при их наличии, (модифицированный индекс Соколова-Лайона, индекс Корнелла) (действительно 90 дней);	
					суточное мониторирование АД с протоколом (действительно 30 дней);	
					УЗИ почек и надпочечников (действительно 180м дней);	
					Дуплексное сканирование	

					брахиоцефальных артерий (действительно 180 дней); ЭХО КГ (полный протокол, с указаниями линейных размеров, фракции выброса левого желудочка, объема левого предсердия, индекса массы миокарда левого желудочка, скорости раннего диастолического наполнения перегородочной и боковой стенок левого желудочка) (действительно 90 дней).	
7	Болезни органов дыхания (класс X)			J00 – J99		
7.1		Хронические болезни нижних дыхательных путей		J40 – J47	Заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-пульмонолога (для лиц в возрасте до 18 лет – заключение врача-педиатра или врача-пульмонолога), в котором должны быть подробно отражены все факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений, степень выраженности дыхательной недостаточности, а также подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Для уточнения характера поражения органов дыхания - КТ или МРТ органов грудной клетки (действительно 90 дней); при наличии признаков анатомической обструкции дыхательных путей - бронхоскопия (действительно 90 дней); при поражениях миокарда вследствие легочной гипертензии и/или правосердечной недостаточности, в том числе с нарушениями сердечного ритма - ЭКГ в динамике, ЭХО КГ (полный протокол, с указаниями линейных размеров, фракции выброса левого желудочка, объема левого предсердия, индекса массы миокарда левого желудочка, скорости раннего диастолического наполнения перегородочной и боковой стенок левого желудочка) (действительно 60
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>(действительно 30 дней);</p> <p>общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, формулой соотношения клеточных элементов, СОЭ (действителен 30 дней);</p> <p>биохимический анализ крови с обязательным указанием уровней общего белка и его фракций, серомукоида, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы (действителен 30 дней);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях с описанием (действительна 60 дней);</p>	<p>дней);</p> <p>при бронхоэктатической болезни и интерстициальных болезнях легких – тест с 6-минутной ходьбой (действительно 60 дней);</p> <p>при интерстициальных болезнях легких по показаниям бодиплетизмография и диффузионный тест (действительно 60 дней);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
7.2		Болезни легкого, вызванные внешними агентами		J60 - J70	<p>исследование ФВД (базисные пробы и пробы с бронхолитиком) (действительны 60 дней);</p>	
7.3		Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань		J80 - J84	<p>пульсоксиметрия (действительна 60 дней);</p>	
7.4		Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей		J85 - J86		
7.5		Другие болезни органов дыхания		J95-J99		

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, не классифицированный в других рубриках Фиброз и цирроз печени	K70.x K71.x K73 K74	Заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) или врача-гастроэнтеролога (для лиц в возрасте до 18 лет – заключение врача-педиатра или врача-гастроэнтеролога), в котором должны быть подробно отражены форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, наличие осложнений, белково-энергетической недостаточности, а также подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней); общий анализ крови с обязательным определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, СОЭ (действителен 30 дней);	При наличии признаков печеночной энцефалопатии – заключение врача-невролога (действительно 90 дней); при наличии признаков нарушений психических функций любой степени выраженности - заключение врача-психиатра (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-психиатра детского, врача-психиатра подросткового) с приложением при необходимости результатов ЭПИ, проведенного медицинским психологом (действительно 90 дней); заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.
8.1.2	Некоторые инфекционные и	Вирусный гепатит	Хронический вирусный	V18.x	биохимический анализ крови с	

	паразитарные болезни		гепатит	В19.х	<p>обязательным определением уровней общего белка, альбумина, фракций глобулинов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ, ЩФ, ПТИ, билирубина и его фракций, креатинина (действителен 30 дней);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите В – ПЦР ДНК вируса гепатита В - качественная реакция, при положительном ее результате – количественная (действительно 90 дней);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите В с дельта-агентом – ПЦР ДНК вируса гепатита D (действительно 90 дней);</p> <p>при хроническом вирусном гепатите С – ПЦР РНК вируса гепатита С - качественная реакция, при положительном ее результате – количественная (действительно 90 дней);</p> <p>исследование кала на скрытую кровь, при положительном результате - заключение врача хирурга-проктолога, ректороманоскопия (действительно 90 дней);</p> <p>УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) с обязательным определением диаметра воротной вены и наличия свободной жидкости в брюшной полости (действительно 90 дней);</p> <p>ЭФГДС (действительно 90 дней);</p> <p>при гепатитах вирусной и невирусной</p>	
--	----------------------	--	---------	-------	---	--

					этиологии, фиброзах, компенсированных циррозах печени - гистологическое исследование биоптата печени или эластометрия печени для верификации наличия и стадии фиброза (действительно 365 дней).	
9	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII), врожденные аномалии костно-мышечной системы (класс XVII)			M0 – M99 Q00 – Q99		
9.1		Артрозы		M15 – M19		
9.1.1			Полиартроз Коксартроз Гонартроз Артрозы крупных суставов верхних конечностей	M15.x M16.x M17.x M19.x	Заключение врача-хирурга или врача-травматолога-ортопеда (для лиц в возрасте до 18 лет – заключение врача-детского хирурга или врача-травматолога-ортопеда), в котором должны быть подробно отражены нарушения функций пораженных суставов (амплитуда активных и пассивных движений), степень и стойкость контрактур, особенно в функционально невыгодном положении (действительно 30 дней); заключение врача-терапевта или врача	Для уточнения степени и характера анатомических нарушений МРТ или КТ пораженных суставов с подробным описанием заключением (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении); при патологии сумочно-связочного аппарата и хрящей - УЗИ пораженных суставов с подробным описанием и заключением (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении);

9.2		Хондропатии		M91-M94	общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней); рентгенография пораженных суставов с подробным описанием и заключением (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении).	при одновременном поражении суставов позвоночника рентгенография (по показаниям – МРТ или КТ) пораженных отделов позвоночника (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении), заключение врача-невролога (действительно 90 дней); при полиостеоартрозах – ОАК с обязательным определением СОЭ (действительно 30 дней), биохимический анализ крови с обязательным определением С-реактивного белка (действительно 30 дней); заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.
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) и деформации костно-мышечной системы		Q65 – Q79		
9.3.1.1			Врожденные деформации бедра	Q65.x		
9.4		Дорсопатии		M40–M54		
9.4.1			Кифоз и лордоз Сколиоз Остеохондроз	M40 M41 M42	Заключение врача-хирурга или врача-травматолога-ортопеда (для лиц в возрасте до 18 лет – заключение врача-детского хирурга или врача-травматолога-ортопеда), в котором должны быть подробно отражены	при нарушении функций мочевыделения – заключение врача-уролога с указанием степени выраженности нарушений и объема выделяемой в течение суток мочи (действительно 60 дней при первичном

			<p>позвоночника</p> <p>Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела</p> <p>Поражение межпозвоночных дисков других отделов</p> <p>Другие дорсопатии, не классифицированные в других рубриках</p> <p>Дорсалгия</p>	<p>M50</p> <p>M51</p> <p>M53</p> <p>M54</p>	<p>характер и объем нарушений анатомической структуры позвоночника и подвижности его суставов, результаты измерения диаметра и определения симметричности конечностей, степень выраженности и длительность течения (стойкость) болевого синдрома, наличие ограничений подвижности позвоночника и степень вызываемых данной патологией нарушений функций верхних и/или нижних конечностей, функций органов выделения (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) (для лиц в возрасте до 18 лет – врача-педиатра), содержащее подробное описание стойких нарушений функций организма, вызванных сопутствующими заболеваниями, последствиями травм или дефектами (действительно 30 дней);</p> <p>заключение врача невролога с подробным описанием результатов определения вибрационной, болевой, тактильной, проприоцептивной, автономной чувствительности конечностей (действительно 60 дней при первичном направлении, 90 дней при повторном направлении);</p> <p>рентгенография (по показаниям - МРТ или КТ) пораженных отделов позвоночника (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении).</p>	<p>направлении, 90 дней при повторном направлении);</p> <p>при поражении суставов конечностей - рентгенография пораженных суставов в условиях функциональной нагрузки с подробным описанием и заключением (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении);</p> <p>при патологии крупных нервных стволов – игольчатая ЭНМГ (действительно 180 дней при первичном направлении, 365 дней при повторном направлении);</p> <p>заключения других специалистов, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования по решению ВК направляющей медицинской организации.</p>
--	--	--	--	---	--	--

Примечания.

1. Сведения о медицинских обследованиях, проведенных в соответствии с настоящим Перечнем, вносятся в направление на МСЭ медицинской организацией, форма которой утверждается приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. К форме направления на МСЭ прилагаются:

копии результатов медицинских обследований, предусмотренных настоящим Перечнем;

копия медицинской карты амбулаторного больного (при первичном направлении), выписка из медицинской карты амбулаторного больного с указанием частоты и причин обращения, назначенной терапии и ее эффективности за период с момента предыдущего освидетельствования или копия медицинской карты амбулаторного больного за тот же период (при повторном направлении);

выписки из медицинских карт стационарного больного по всем случаям стационарного лечения по основному заболеванию (при первичном направлении), выписки из медицинских карт стационарного больного по всем случаям стационарного лечения по основному заболеванию за период с момента предыдущего освидетельствования (при повторном направлении).

3. При направлении на МСЭ гражданину должно быть проведено медицинское обследование также по имеющимся у него сопутствующим заболеваниям, приводящим к стойким нарушениям функций организма и ограничениям жизнедеятельности, с целью комплексной оценки состояния его здоровья при проведении МСЭ.

4. В графе 6 указан обязательный перечень медицинских обследований, которые должны быть проведены перед направлением гражданина на МСЭ.

В графе 7 указан 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.

По мотивированному решению врачебной комиссии медицинской организации с целью уточнения клинико-функциональных данных гражданину, направляемому на МСЭ, могут быть проведены также дополнительные исследования, не указанные в графе 7.

В графах 6, 7 и примечаниях к пунктам настоящего Перечня указаны сроки, в течение которых те или иные исследования действительны при первичном и повторном направлении гражданина на МСЭ соответственно. В случае если указан один срок, то он относится как к первичному, так и к повторному направлению на МСЭ.

5. Все обследования проводятся с учетом возраста и состояния здоровья гражданина, направляемого на МСЭ. В случае невозможности (противопоказанности) проведения того или иного обследования в форму направления на МСЭ вносится соответствующее мотивированное заключение.

