

**Приложение N 1**  
к **Порядку** проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденному **приказом**  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 марта 2022 г. N 168н

**Перечень**  
**хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за**  
**взрослым населением врачом-терапевтом**

N п/п	Код по <b>Международной статистической классификации</b> болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <sup>1</sup>	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	<b>I10-I15</b>	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (индекс массы тела <sup>2</sup> ), окружность талии, статус курения; артериальное давление <sup>3</sup> , частота сердечных сокращений <sup>4</sup> ; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <sup>5</sup> (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по

				<p>раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы<sup>6</sup> (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы<sup>7</sup> (не реже 1 раза в год)</p>		<p>медицинским показаниям</p>
2	<p>I20-I25</p> <p>Z95.1</p> <p>Z95.5</p>	<p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p>Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата</p>	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение<sup>8</sup> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и(или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; - при стенокардии напряжения I-II функционального класса.</li> </ul>

				реже 1 раза в год); отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года)		Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3	I44-I49  Z95.0	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма  Наличие искусственного водителя сердечного ритма	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.  Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

				лечения по данным мониторингования ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
4	150	Сердечная недостаточность	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии,</p> <p>статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>отсутствие признаков прогрессирования заболевания по</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса <math>\geq 40\%</math>, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям</p>

				результатам ЭхоКГ-фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год); отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца по данным мониторинга ЭКГ (не реже 1 раза в год)		
5	165.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования сонных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла
6	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; ХС-ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами - трансаминазы и креатинкиназы <sup>9</sup> (через 4 недели от начала терапии или при мышечных	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при гиперхолестеринемии, за исключением тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки >8,0 ммоль/л и(или) ХС-ЛПНП >5,0 ммоль/л и(или) триглицериды >10

				симптомах); уровень стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год)		ммоль/л) и (или) подозрения на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности и (или) раннего анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла. При гиперхолестеринемии (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л - прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)

9	I69.0-I69.4  I67.8	Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутрочерепного кровоизлияния, другого нетравматического# внутрочерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга  Другие уточненные поражения сосудов мозга	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного# наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10	K20	Эзофагит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии <sup>10</sup>	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
11	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) - отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС; при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям;  При гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта - прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год.  Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по

				ЭГДС с биопсией		медицинским показаниям, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
12	K25	Язва желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
13	K26	Язва двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
14	K31.7	Полип желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям



16	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
17	J44.0  J44.8  J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей  Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений; функция внешнего дыхания <sup>11</sup> (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
18	J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
19	J45.0  J45.1  J45.8	Астма с преобладанием аллергического компонента  Неаллергическая астма  Смешанная астма	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)

	J45.9	Астма неуточненная				
20	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача - пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21	J84.1	Интерстициальные заболевания легких	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям); сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22	N18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	После перенесенной острой почечной недостаточности -срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога;	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год

		стадии			болезнью почек - пожизненно	
23	N18.9	Хроническая болезнь почки неуточненная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям); скорость клубочковой фильтрации (согласно клиническим рекомендациям)	Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
24	M81.5	Идиопатический остеопороз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Биохимический анализ крови с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы (согласно клиническим рекомендациям); денситометрия шейки бедра и поясничного отдела позвоночника (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача -акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
25	K29.4 K29.5	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о злокачественных новообразованиях <sup>12</sup> по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
26	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)

27	K31.7	Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
28	D12.8, K62.1	Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	В течение 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
29	K50 K51	Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
30	K22.0 K22.2	Ахалазия кардиальной части пищевода Непроходимость пищевода	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
31	K22.7	Пищевод Барретта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
32	K70.3	Алкогольный цирроз	В соответствии с	Отсутствие данных о ЗНО	Пожизненно или	Прием (осмотр,

	K74.3-K74.6	печени Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени	клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3-4 месяца	по результатам ультразвукового исследования <sup>13</sup> или компьютерной томографии <sup>14</sup> , или магнитно-резонансной томографии <sup>15</sup> ; повышение уровня альфа-фетопротеина <sup>16</sup> крови	до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы	консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, появление и(или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
33	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам УЗИ или КТ, или МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии; повышение уровня АФП крови	Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии)
34	D37.6	Полип желчного пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных об увеличении размеров по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии)

<sup>1</sup> Далее - МКБ-10