

Приложение N 2
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 УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ

N	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	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	I05 - I09 I34 - I37 I51.0 - I51.2	Хронические ревматические болезни сердца Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (индекс массы тела <2>), окружность талии, статус курения; артериальное давление <3>, частота сердечных сокращений <4> (согласно клиническим рекомендациям); общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации <5>) (не	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при пороках сердца и крупных сосудов

<p>I71 Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9</p>	<p>в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках Аневризма и расслоение аорты Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p>	<p>реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение <6> (не реже 2 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы <7> (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков застоя в легких по данным рентгенографии органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы <8> - диаметр аорты (не реже 1 раза в год); для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм) - компьютерная томографическая ангиография <9> - через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно; при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная</p>		
--	--	---	--	--

				<p>гипертония, двустворчатый аортальный клапан, планируемая беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, коарктация аорты, семейный анамнез аневризм, расслоений аорты, внезапной смерти, прогрессии расширения аорты > 3 мм/год, аневризма или расслоение любого другого артериального бассейна), а также при диаметре аорты 50 - 54 мм - не реже 2 раз в год с решением вопроса о хирургической (транскатетерной, гибридной) коррекции; пациентам после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей КТ-ангиография через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно</p>		
2	I10 - I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов; общетерапевтический биохимический анализ крови (с</p>	Пожизненн о	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической</p>

				<p>расчетом СКФ) (не реже 1 раз в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности <10> (не реже 2 раз в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)</p>		<p>болезнью почек С4 и выше стадии</p>
3	<p>I20 - I25 Z95.1 Z95.5</p>	<p>Ишемическая болезнь сердца Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Наличие коронарного ангиопластического имплантата 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; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (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); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); пациентам после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях</p>	<p>Пожизненно</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III - IV функционального класса <11>, состояния после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и</p>

			- нагрузочное тестирование (не реже 1 раза в 2 года)	аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства, ишемическая болезнь сердца при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ишемическая болезнь сердца при наличии сердечной недостаточности и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ишемическая болезнь сердца в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при
--	--	--	--	---

						назначении двойной антиагрегантной или комбинированной антитромботической терапии
4	I26	Легочная эмболия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год)	12 месяцев	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях
5	I27.0 I28 I27.2 I27.8	Первичная легочная гипертензия Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием Другая вторичная легочная гипертензия Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Статус курения; АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) <12> (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином -	Пожизненно	

				МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); тест 6-минутной ходьбы (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); эргоспирометрия (не реже 1 раза в год)		
6	I33 I38 - I39	Острый и подострый эндокардит Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ и определением уровня С-реактивного белка <13>) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год)	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите
7	I40 I41 I51.4	Острый миокардит Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках Миокардит неуточненный	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);	12 месяцев после выздоровления	Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных

				<p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год; ежемесячно - на фоне иммуносупрессивной терапии); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); СРБ и NT-proBNP - при наличии признаков прогрессии заболевания.</p>		<p>расстройствах: перенесенный острый миокардит, подострый, хронический активный миокардит</p>
8	I42	Кардиомиопатия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год); мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	
9	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная]	В соответствии с	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p>	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-кардиолог

	Z95.0	<p>я] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма</p> <p>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p>	<p>клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (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); ЭКГ (не реже 2 раз в год); рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 1 раза в год); мониторинг ЭКГ (не реже 1 раза в год); тестирование работы имплантируемого электронного устройства (1 раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - не реже 1 раза в год)</p>		<p>ом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: жизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма и проводимости, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний</p>
10	I50	Сердечная недостаточность	<p>В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год</p>	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 2 раз в год); клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); пациентам при</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность</p>

				<p>терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год);</p> <p>NT-proBNP (не реже 1 раза в 2 года);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раза в год);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год);</p> <p>ЭхоКГ (не реже 2 раз в год);</p> <p>мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год)</p>		<p>2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса <14> левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964),</p> <p>хроническая сердечная недостаточность I - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ >= 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии</p>
1 1	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	<p>Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения;</p> <p>АД, ЧСС;</p> <p>общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);</p> <p>клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);</p> <p>ХС-ЛПНП (не реже 2 раз в год);</p> <p>ЭКГ (не реже 1 раз в год);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)</p>	Пожизненно	<p>Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или</p>

						артерий другого сосудистого русла
1 2	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии	В соответствии с клиническими рекомендация ми, но не реже 2 раз в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 2 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раза в год); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год)	Пожизненн о	Диспансерное наблюдение врачом-кардиолог ом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемичес кой терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудис тых заболеваний (до 50 лет), в том числе после ревазуляризации вследствие атеросклеротичес кого поражения сосудистого русла
1 3	Q20 - Q28	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков	В соответствии с клиническими рекомендация ми, но не реже 1 раза в год (при кодах	ЭхоКГ (не реже 1 раз в год)	Не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4. после оперативног о лечения Пожизненн	Прием (осмотр, консультация) врача сердечно-сосудис того хирурга при отклонении соответствующих контролируемых

	развития] системы кровотока (вращения)	Q21.3, Q22.4, Q22.5 - не реже 2 раз в год)		о при других кодах в группе	показателей по данным ЭхоКГ
--	--	--	--	-----------------------------	-----------------------------

<1> Далее - МКБ-10.

<2> Далее - ИМТ.

<3> Далее - АД.

<4> Далее - ЧСС.

<5> Далее - СКФ.

<6> Далее - МНО.

<7> Далее - ЭКГ.

<8> Далее - ЭхоКГ.

<9> Далее - КТ-ангиография.

<10> Далее - ХС-ЛПНП.

<11> Далее - ФК.

<12> Далее - NT-proBNP.

<13> Далее - СРБ.

<14> Далее - фракция выброса.