

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1»  
(ГБУЗ АО ГП №1)**

**П Р И К А З**

22.09.2020г.

№ 194

**Об организации диспансерного наблюдения  
в ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 1»**

В соответствии со ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» (приложение №1).

2. Назначить ответственными за организацию диспансерного наблюдения за взрослыми:

2.1. по ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» Егорову Л.А. – заместителя главного врача по медицинской части;

2.2. по базовому поликлиническому отделению Карибову А.Г. – заведующую базовым поликлиническим отделением;

2.3. по поликлиническому отделению №1 Убеева Р.Е. – заведующего поликлиническим отделением №1;

2.3. по поликлиническому отделению №2 Кадралиеву С.А. – заведующую поликлиническим отделением №2.

3. Ответственным за организацию диспансерного наблюдения ежеквартально представлять сведения по отделениям Егоровой Л.А. – заместителю главного врача по медицинской части:

\* охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

\* охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

\* установление диспансерного наблюдения медицинским работником в указанные сроки.

\* достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

\* сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

\* снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

\* уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

\* уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

\* снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

4. Егоровой Л.А. – заместителю главного врача по медицинской части:

4.1. организовать диспансерное наблюдение за взрослыми в соответствии с перечнем заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением (приложение к приказу № 173н от 19.03.2019);

4.2. ежеквартально обобщать и проводить анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения с заслушиванием лечащих врачей на производственных совещаниях по утвержденному графику.

5. Технику данный приказ разместить на официальном сайте ГБУЗ АО «ГП№1».

6. Акмаевой Н.Ш. – секретарю-машинистке приказ довести до сведения заинтересованных лиц.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на Егорову Л.А. – заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач

А.Е. Кузьмина

Порядок проведения диспансерного наблюдения  
за взрослыми в ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения в ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения осуществляют заместитель главного врача по медицинской части, заведующие поликлиническими отделениями и заведующие отделениями.

Ответственные за организацию диспансерного наблюдения обеспечивают:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником в указанные сроки.

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Заместитель главного врача по медицинской части ежеквартально организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения с заслушиванием лечащих врачей на производственных совещаниях по утвержденному графику.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения медицинской профилактики;

7. При осуществлении диспансерного наблюдения лечащий врач обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лечащим врачом в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

9. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к настоящему Порядку.

10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в ГБУЗ АО «ГП№1», врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения медицинской профилактики осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

12. Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения:

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- 7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

13. Диспансерный прием включает:

- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых он нуждается в диспансерном наблюдении.





Приложение  
к Порядку  
проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 29 марта 2019 года № 173н

Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом

| №<br>п/п | Код по<br>Международной<br>классификации<br>болезней 10-го<br>пересмотра <sup>7</sup> | Заболевание или<br>состояние (группа<br>заболеваний или<br>состояний), при<br>наличии которых<br>устанавливается<br>диспансерное<br>наблюдение | Минимальная<br>периодичность<br>диспансерных<br>приемов<br>(осмотров,<br>консультаций) | Контролируемые показатели<br>состояния здоровья в рамках<br>проведения диспансерного<br>наблюдения | Длительность<br>диспансерного<br>наблюдения | Примечания |
|----------|---|--|--|--|---|------------|
|----------|---|--|--|--|---|------------|

|    |  |   |                     |   |            |   |
|----|--|---|---------------------|---|------------|---|
| 1. | I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 | <p>Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом:</p> <p>стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте;</p> <p>перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций;</p> <p>период после оказания</p> | Не реже 2 раз в год | <p>Артериальное давление<sup>8</sup></p> <p>Частота сердечных сокращений<sup>9</sup></p> <p>Холестерин липопротеидов низкой плотности<sup>10</sup> (согласно клиническим рекомендациям)</p> | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям |
|----|--|---|---------------------|---|------------|---|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | высокотехнологичны<br>х методов лечения,<br>включая<br>кардиохирургические<br>вмешательства в<br>течение 12 месяцев<br>после оказания<br>медицинской помощи<br>в стационарных<br>условиях<br>медицинских<br>организаций) |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

<sup>7</sup> Далее - МКБ 10.

<sup>8</sup> Далее - АД.

<sup>9</sup> Далее - ЧСС.

<sup>10</sup> Далее - ХС-ЛПНП.

|    |                         |  |                     |   |            |   |
|----|-------------------------|--|---------------------|---|------------|---|
| 2. | I10, I11, I12, I13, I15 | Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии | Не реже 2 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)           | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 3. | I50.0, I50.1, I50.9     | Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a             | Не реже 2 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>ЧСС (согласно клиническим рекомендациям)<br>Масса тела | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |

|                            |       |  |                     |   |            |   |
|----------------------------|-------|--|---------------------|---|------------|---|
| 4.                         | I48   | Фибрилляция и (или) трепетание предсердий  | Не реже 2 раз в год | Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям)<br>Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям)<br>Международное нормализованное отношение <sup>11</sup> (2-3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям                       |
| <sup>11</sup> Далее - МНО. |       |  |                     |   |            |   |
| 5.                         | I47   | Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии | 2 раза в год        | Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям                       |
| 6.                         | I65.2 | Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%  | 2 раза в год        | ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваску- |

|     |  |  |   |  |            |  |
|-----|--|--|---|--|------------|--|
|     |  |  |   |  |            | лярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70% и более) |
| 7.  | R73.0, R73.9                             | Предиабет  | Не реже 1 раза в год  | Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога                                 |
| 8.  | E11                                      | Сахарный диабет 2 типа   | В соответствии с клиническими рекомендациями                  | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)<br>Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | В соответствии с клиническими рекомендациями                                     |
| 9.  | I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8 | Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения | Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога                                     |
| 10. | E78                                      | Гиперхолестеринемия  | Не реже 1 раза в  | ХС-ЛПНП (согласно  | Пожизненно | Прием (осмотр,   |

|                             |       |   |  |  |  |  |
|-----------------------------|-------|---|--|--|--|--|
|                             |       | (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)   | год  | клиническим рекомендациям)   |  | консультация)<br>врача-кардиолога<br>по медицинским<br>показаниям  |
| 11.                         | K20   | Эзофагит<br>(эозинофильный,<br>химический,<br>лекарственный)  | Не реже 1 раза в<br>6 месяцев  | Отсутствие рецидивов<br>эрозивного процесса по данным<br>эзофагогастроуденоскопии <sup>12</sup>            | В течение 3<br>лет с момента<br>последнего<br>обострения | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-<br>гастроэнтеролога<br>по медицинским<br>показаниям  |
| <sup>12</sup> Далее - ЭГДС. |       |   |  |  |  |  |
| 12.                         | K21.0 | Гастроэзофагеальный<br>рефлюкс с<br>эзофагитом (без<br>цилиндроклеточной<br>метаплазии - без<br>пищевода Баррета) | Не реже 1 раза в<br>6 месяцев  | Отсутствие рецидивов<br>эрозивного процесса по данным<br>ЭГДС  | В течение 5<br>лет с момента<br>последнего<br>обострения | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-<br>гастроэнтеролога<br>по медицинским<br>показаниям  |
| 13.                         | K21.0 | Гастроэзофагеальный<br>рефлюкс с<br>эзофагитом и<br>цилиндроклеточной<br>метаплазией -<br>пищевод Барретта        | Не реже 1 раза в<br>6 месяцев или<br>по<br>рекомендации<br>врача-гастро-<br>энтеролога | Отсутствие прогрессирования<br>эндоскопических и<br>морфологических изменений по<br>данным ЭГДС с биопсией | Пожизненно   | Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-<br>гастроэнтеролога<br>1 раз в год<br><br>Прием (осмотр,<br>консультация)<br>врача-онколога по |

|     |                |   |                            |  |   |  |
|-----|----------------|---|----------------------------|--|---|--|
|     |                |   |                            |  |   | медицинским показаниям<br><br>Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям                                     |
| 14. | K25            | Язвенная болезнь желудка                  | 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 |
| 15. | K26            | Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки | 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  |
| 16. | K29.4<br>K29.5 | Хронический атрофический фундальный и     | 2 раза в год               | Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | В течение всей жизни с момента  | Прием (осмотр, консультация) врача-  |



|     |       |   |              |   |   |   |
|-----|-------|---|--------------|---|---|---|
|     |       | мультифокальный гастрит                                     |              |   | установления диагноза (или до выявления опухоли)                                      | гастроэнтеролога<br>1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям                                    |
| 17. | K31.7 | Полипы (полипоз) желудка                                    | 1 раз 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<br>1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| 18. | K86   | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | 2 раза в год | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности                | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога<br>1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям  |

|                            |                         |  |                |   |            |   |
|----------------------------|-------------------------|--|----------------|---|------------|---|
| 19.                        | J41.0<br>J41.1<br>J41.8 | Рецидивирующий и хронический бронхиты    | 1 раз в год    | Отсутствие или уменьшение частоты обострений<br><br>Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)  | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 20.                        | J44.0<br>J44.8<br>J44.9 | Хроническая обструктивная болезнь легких | 1-3 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений<br><br>Функция внешнего дыхания <sup>13</sup> (согласно клиническим рекомендациям)<br><br>Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| <sup>13</sup> Далее - ФВД. |                         |  |                |   |            |   |
| 21.                        | J47.0                   | Бронхоэктатическая болезнь               | 1-3 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.                        | J45.0                   | Бронхиальная астма                       | 1-3 раза в год | Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД   | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-   |

|     |                         |  |              |   |                                 |   |
|-----|-------------------------|--|--------------|---|---------------------------------|---|
|     | J45.1<br>J45.8<br>J45.9 |  |              | (согласно клиническим рекомендациям)  |                                 | пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям) |
| 23. | J12<br>J13<br>J14       | Состояние после перенесенной пневмонии   | 1 раз в год  | Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям  |                                 | По рекомендации врача-пульмонолога                          |
| 24. | J84.1<br>B86            | Интерстициальные заболевания легких  | 1 раз в год  | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)                        | Пожизненно                      | По рекомендации врача-пульмонолога                          |
| 25. | N18.1                   | Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | 4 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)<br>Скорость клубочковой фильтрации <sup>14</sup> (согласно клиническим рекомендациям) | По рекомендации врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год    |

<sup>14</sup> Далее - СКФ.

|     |       |  |   |   |                                 |   |
|-----|-------|--|---|---|---------------------------------|---|
| 26. | N18.1 | Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии | 4 раза в год  | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>СКФ (согласно клиническим рекомендациям)<br>ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год  |
| 27. | N18.9 | Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек  | Не реже 1 раза в год  | АД (согласно клиническим рекомендациям)<br>СКФ (согласно клиническим рекомендациям)   | По рекомендации врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год  |
| 28. | M81.5 | Остеопороз первичный   | 1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача- |   | Пожизненно                      | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), |

|  |  |  |             |  |  |   |
|--|--|--|-------------|--|--|---|
|  |  |  | ревматолога |  |  | врача-<br>эндокринолога,<br>врача-<br>ревматолога по<br>медицинским<br>показаниям |
|--|--|--|-------------|--|--|---|