ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «05» 04 202__ года № 393

г. Кострома

О проведении диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в Костромской области в 2024 году

В целях реализации поручения Президента и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые плановые значения количества взрослого населения, подлежащего диспансеризации репродуктивного здоровья, для медицинских организаций Костромской области на 2024 год в соответствии с Приложением №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить отчётную форму в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить методические рекомендации по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации мужчин репродуктивного возраста в Костромской области в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

4. Утвердить методические рекомендации по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации женщин репродуктивного возраста в Костромской области в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

5. Руководителям медицинских организаций Костромской области:

1) назначить ответственных лиц за проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в подведомственных учреждениях;

2) обеспечить проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в 2024 году в соответствии с приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353, в том числе в вечернее время и субботу (Приложение № 3);

3) в случае отсутствия возможности укомплектовать кабинет (отделение) медицинской профилактики всем оборудованием для проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин – обеспечить максимальную доступность осуществления отдельных исследований в других кабинетах амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения), разведя потоки пациентов, проходящих диспансеризацию и пациентов, проходящих исследование вне диспансеризации;

4) обеспечить информирование населения о порядке проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе в вечернее время и субботу через средства массовой информации, разместить информацию на информационных стендах в поликлиниках, отделениях стационара; по возможности обеспечить тиражирование и распространение методических материалов для населения и медицинского персонала о порядке проведения диспансеризации, правилах профилактического консультирования, рекомендациях по здоровому образу жизни, неотложных действиях граждан, не имеющих специальной медицинской подготовки, при внезапной смерти человека в их присутствии, при сердечном приступе и остром нарушении мозгового кровообращения и др.;

5) обеспечить предоставление отчётной формы согласно Приложению № 2 еженедельно по пятницам до 12:00 на адрес электронной почты stat@miac.kostroma.gov.ru.

6. Руководителям медицинских организаций Костромской области, не имеющим возможности обеспечить проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в полном объеме обеспечить заключение гражданско-правовых договоров с другими медицинскими организациями.

7. Руководителям медицинских организаций Костромской области, не имеющим в своём штате врачей, необходимых для проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, обеспечить заключение гражданско-правовых договоров с другими медицинскими организациями.

8. Руководителям медицинских организаций Костромской области, осуществляющих предоставление услуг другим медицинским организациям в рамках диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин по гражданско-правовым договорам, обеспечить предоставление этих услуг и выдачу заключений в максимально короткие сроки.

9. Координаторами методического руководства по реализации поручения Президента и Программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 назначить главного внештатного специалиста департамента здравоохранения Костромской области по репродуктивному здоровью Дубровиной О.Н.

10. Главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по репродуктивному здоровью Дубровиной О.Н.:

1) организовать методическое руководство по проведению диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения в медицинских организациях;

2) проводить анализ проведения диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения Костромской области, с доведением информации в департамент здравоохранения Костромской области ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

11. Директору ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» А.Н. Берко:

1) еженедельно по пятницам представлять в адрес отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области анализ результатов проведения диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения в разрезе медицинских организаций, участвующих в проведении профилактических мероприятий, и процент выполнения от плана;

2) оказать методическое руководство по работе региональной медицинской системы медицинским организациям Костромской области;

12. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области А.Н. Мавренкову.

13. Приказ вступает в силу с даты его подписания.

Директор департамента Н.В. Гирин

Приложение № 1
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от _____2024 года № _____

План проведения диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения Костромской области на 2024 год

№ п/п	Наименование МО	Профилактические мероприятия, всего (чел.)	Подлежит всего			
			Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет
1	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	1 100	150	550	150	250
2	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	700	150	350	70	130
3	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	400	100	170	50	80
4	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	250	50	120	30	50
5	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	150	30	80	15	25
6	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	190	30	100	20	40
7	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	170	20	100	20	30
8	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	400	60	220	40	80
9	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	40	8	20	4	8
10	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	90	10	50	10	20
11	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	36	6	20	4	6
12	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	30	5	15	4	6
13	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	180	30	100	20	30
14	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	90	15	50	10	15
15	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	90	15	50	10	15
16	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	250	40	150	20	40
17	ОГБУЗ «Островская районная больница»	60	10	30	8	12
18	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	35	5	20	4	6
19	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	60	10	30	8	12

20	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	80	10	45	10	15
21	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	39	9	20	4	6
22	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	70	10	40	8	12
23	ЧУ «Клиника Медекс Кострома»	340	80	200	20	40
24	Костромской филиал медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	50	5	30	5	10
ИТОГО		4 900	858	2 560	544	938

Приложение №2 к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от_____2024 №_____

Диспансеризация репродуктивного здоровья в Костромской области в 2024 году

Медицинская организация	Подлежит					Прошли I этап										Направлены на II этап				
	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет	Всего		Женщины 18-29 лет		Женщины 30-49 лет		Мужчины 18-29 лет		Мужчины 30-49 лет		Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет
						чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%					
ОГБУЗ "Антроповская ЦРБ"	40	8	20	4	8	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Буйская ЦРБ"	250	50	120	30	50	0	0,0	0	**0**	0	**0,0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Волгореченская ГБ"	150	30	80	15	25	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Вохомская ЦРБ"	90	10	50	10	20	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0		0	0	0
ОГБУЗ "Галичская ЦРБ"	190	30	100	20	40	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Городская больница г. Костромы"	1100	150	550	150	250	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Кадыйская РБ"	36	6	20	4	6	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0		0	0	0
ОГБУЗ "Кологривская РБ"	30	5	15	4	6	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Красносельская РБ"	180	30	100	20	30	0	0,0	0	**0,0**	0	**0,0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Макарьевская РБ"	90	15	50	10	25	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Мантуровская ОБ"	170	20	100	20	30	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "НейскаяРБ"	90	15	50	10	25	0	0,0	0	**0**	0	**0,0**			0	**0,0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Нерехтская ЦРБ"	250	40	150	20	40		0,0		**0**		**0**				**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "ОБ КО №1"	700	150	350	70	130	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0		0	0	0
ОГБУЗ "ОБ КО №2"	400	100	170	50	80	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Островская РБ"	60	10	30	8	12	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Парфеньевская РБ"	35	5	20	4	6	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Солигаличская РБ"	60	10	30	8	12	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Судиславская РБ"	80	10	45	10	15	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Сусанинская РБ"	39	9	20	4	6	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Чухломская ЦРБ"	70	10	40	8	12	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ОГБУЗ "Шарьинская ОБ"	400	60	220	40	80	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ЧУ "Клиника Медекс Кострома"	340	80	200	20	40	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
Костромской филиал МЧУ СПО "Нефросовет"	50	5	30	5	10	0	0,0	0	**0**	0	**0**			0	**0**	0	0	0	0	0
ВСЕГО:	**4900**	**858**	**2560**	**544**	**938**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**			**0**	**0,0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Прошли II этап					Выявлены гинекологические заболевания по результатам проведения 2 этапа (нарастающим итогом																				
Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет	Всего гинекологических заболеваний, выявленных в результате проведения 2 этапа	Полип эндометрия N84.0			азия эндометрия (N85			Эндометриоз (N80)			Миома матки D25			Новообразования яичников неопределенного или неизвестного характера D39.1			Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N73, N75-N76)			Добро диспла жел
						Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего
0	0	0	0	0	0	0			0			0			0			0			0			0

)								Выявлены урологические заболевания по результатам						
качественная зия молочной ıезы (N60)		Дисплазия шейки матки (N87)			НО шейки матки (C53)			Всего выявлено урологических заболеваний по результатам проведения 2 этапа	Заболевания предстательной железы			Бесплодие		
Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет	Всего	Женщины 18-29 лет	Женщины 30-49 лет		Всего	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет	Всего	Мужчины 18-29 лет	Мужчины 30-49 лет
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
		0			0			0	0			0		
0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Приложение № 3
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от _____ 2024 года № _____

ПЕРЕЧЕНЬ
исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

- приём (осмотр) врачом акушером – гинекологом;
- пальпация молочных желёз;
- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);
- у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин:

- приём (осмотр) врачом – урологом (при его отсутствии врачом хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

- в возрасте 30 – 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
- ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
- ультразвуковое исследование молочных желёз;
- повторный приём (осмотр) врачом акушером – гинекологом;

б) у мужчин:

- спермограмму;

- микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза метолом полимеразной цепной реакции;

- ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

- повторный прием (осмотр) врачом урологом (при его отсутствии врачом хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Приложение № 4
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от _____2024 г. № _____

Методические рекомендации по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации мужчин репродуктивного возраста в Костромской области

Целью данной программы является раннее выявление факторов риска нарушения репродуктивного здоровья и их коррекция.

В связи с отсутствием законодательного определения понятия «репродуктивный возраст» в отношении мужчин, а также физиологической способностью мужчины к зачатию ребенка в любом возрасте после полового созревания, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится мужчинам в возрасте 18-49 лет.

Алгоритм обследования мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее ДРЗ):

1. В возрасте от 18 до 49 лет мужчинам на первом этапе ДРЗ выдается для заполнения Анамнестическая анкета (Приложение №1 к настоящим методическим рекомендациям). При ответе «Нет» на вопрос о наличии родных детей, пациент направляется на консультацию к врачу урологу, при его отсутствии к врачу хирургу, прошедшему подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин.

2. Врачом урологом/при его отсутствии врачом хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин, проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико – анамнестических данных.

3. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 1, 3-6, 11, 14-17, 19-22, пациент направляется на второй этап ДРЗ (Приложение № 2 к настоящим методическим рекомендациям) на базовое исследование качества спермы (спермограмму) с последующей консультацией врача уролога/при его отсутствии врача хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин.

4. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15 – 17 пациент направляется на второй этап ДРЗ (Приложение № 2 к настоящим методическим рекомендациям) на микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости),

диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции с последующей консультаций врача уролога.

5. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 5, 7 – 10, 11, 14 – 19 пациент направляется на второй этап ДРЗ (Приложение № 2 к настоящим методическим рекомендациям) на ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующей консультацией врача уролога/при его отсутствии врача хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин.

6. В случае, если у врача уролога/при его отсутствии у врача хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин, на первом этапе ДРЗ во время осмотра и сбора анамнеза возникает предположение о наличии заболеваний или состояний, не упомянутых в анамнестической анкете, он также направляет пациента на спермограмму, микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки в рамках второго этапа ДРЗ (Приложение № 2 к настоящим методическим рекомендациям), либо на иные диагностические исследования вне рамок ДРЗ в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Оценка жалоб и клинико-анамнестических данных у мужчин репродуктивного возраста при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста

При сборе жалоб и клинико-анамнестических данных можно использовать алгоритм, описанный в соответствующем разделе клинических рекомендаций «Мужское бесплодие» 2021 г., а также специально разработанную Анамнестическую анкету.

Данный этап обследования позволяет выявить факторы риска заболевания репродуктивной системы.

Рекомендуется при сборе жалоб и анамнеза для уточнения причины бесплодия получить сведения о частоте половых актов и соответствия времени их проведения интервалу с наибольшей вероятностью зачатия у мужчины.

Рекомендуется при сборе жалоб и анамнеза для уточнения факторов риска развития бесплодия выяснить у пациента следующее: длительность бесплодия, общее самочувствие, состояние сексуальной функции (полового влечения, эрекции, семяизвержения), наличие детей или беременностей у партнерш в прошлом, сведения об аномалиях развития, наследственных

заболеваниях и заболеваниях детского и подросткового возраста, перенесенных и хронических заболеваниях, инфекциях, передаваемых половым путем и воспалительных заболеваниях половых органов (орхита, эпидидимита, простатита), аллергических реакциях, оперативных вмешательствах, лекарственной терапии, неблагоприятных факторах внешней среды и образа жизни, в том числе, профессиональных вредностях, употреблении алкоголя, курении, применении анаболических стероидов, воздействии высоких температур (например, посещение бань, саун), а также результатах предшествующего лечения.

Данный этап дает сведения о репродуктивных установках и репродуктивном поведении мужчины, а также позволяет сделать прогноз о возможности реализации репродуктивной функции (урологический и репродуктивный анамнез).

Физикальное обследование при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Для проведения физикального обследования можно использовать алгоритм, описанныйв соответствующем разделе клинических рекомендаций «Мужское бесплодие» 2021 г.

Рекомендуется при физикальном обследовании мужчин:

– оценить вторичные половые признаки;

– оценить особенности телосложения;

– измерить окружность талии;

– оценить состояние грудных желез;

– оценить распределение волосяного покрова;

– оценить характер лобкового оволосения.

При осмотре наружных половых органов:

– оценить расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала;

– произвести пальпацию придатков яичек и яичек, семявыносящих протоков;

– оценить объем яичек, определить наличие или отсутствие варикоцеле.

Диагностические манипуляции при обследовании мужчин врачу-урологу:

– оценить степень полового созревания, в т.ч. характера лобкового оволосения (по женскому типу – признак андрогенной недостаточности);

– оценить состояние грудных желез (наличие или отсутствие гинекомастии и ее характер);

– определить размеров и консистенции яичек;

– пальцевое ректальное исследование (по показаниям).

Измерение роста

Рост (длину тела) измеряют ростомером. При измерении исследуемый должен стоять ровно в непринужденной позе, не поднимая плеч, с сомкнутыми стопами. Измеряемый должен прикасаться к стойке прибора

тремя точками: пятками, ягодицами и лопаточной областью; голова должна быть в таком положении, чтобы козелок уха и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии.

Измерение веса

Вес тела устанавливают с помощью медицинских весов с точностью до 50 г. Измеряемый становится на середину площадки весов. Взвешивание рекомендуется производить утром, натощак.

Измерение окружности живота

Окружность живота определяют сантиметровой лентой в положении стоя при спокойном дыхании, ленту накладывают на уровне пупка. Окружность талии ≥94 см у мужчин является диагностическим критерием абдоминального ожирения.

Также рекомендовано измерить индекс массы тела (ИМТ) (масса тела в кг/рост в $м^2$).

Оценка типа телосложения

Типы телосложения: нормальный – мужской, патологические – женский, евнухоидный.

Мужской тип: высокий рост, широкие плечи, узкий таз, увеличение межакромиального (плечи) и уменьшение межвертельного размера (таз).

Вирильный тип: средний рост, длинное туловище и короткие ноги, широкие плечи, узкий таз, увеличение межакромиального (плечи) и уменьшение межвертельного размера (таз).

Евнухоидный тип: высокий рост, длинное туловище и длинные ноги, равные межакромиальный (плечи) и межвертельный размеры (таз).

Типы распределения подкожной жировой клетчатки:

Абдоминальный (андроидный)– избыточное отложение жировой ткани в области живота и верхней части туловища, отношение окружности талии к окружности бедер > 0,85.

Гиноидный (женский)– избыточное отложение жировой ткани в области ягодици бедер, отношение окружности талии к окружности бедер < 0,85.

Смешанный– равномерное распределение жира по всему телу.

Индекс окружности талии/окружности бедер > 0,85 при наличии ожирения свидетельствует о риске развития таких метаболических нарушений, как инсулинорезистентность, гиперинсулинемия, нарушение толерантности к глюкозе по диабетическому типу и гиперлипидемия.

Оценка состояния кожных покровов (наличие гиперпигментации, «черный акантоз», «грязные локти», депигметация, сухая кожа, стрии, алопеция).

Рекомендовано провести пальпацию молочных желез пациента с целью раннего выявления гинекомастии. Осмотр проводят в положении стоя, сначала с опущенными, а затем с поднятыми за голову руками.

Оценивают:

– симметричность грудных желез;

– форма грудных желез;

– состояние сосков;
– состояние кожного покрова.

Пальпацию осуществляют в вертикальном положении пациента, затем – в горизонтальном положении на кушетке на спине и на боку.

Пальпаторно исследуют всю грудную железу: вокруг соска и последовательно по квадрантам. При пальпации определяют: консистенцию, наличие уплотнений, болезненность, выделения из сосков, размер и болезненность подмышечных лимфатических узлов. При выявлении узлового образования определяют: локализацию, размеры, подвижность, состояние краев образования.

Урологический осмотр при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Во время проведения физикального исследования, стоит обратить внимание на оценку вторичных половых признаков:

– определить объем (орхидометр Прадера), текстуру и консистенцию яичек;

– определить наличие семявыносящих протоков, варикоцеле и тургор придатков яичка;

– исключить пальпируемые аномалии яичка, придатка и семявыносящих протоков и оценивать другие изменения, включая заболевания полового члена (фимоз, короткую уздечку, фиброзные узелки, эписпадию, гипоспадию и т.д.);

– оценить характер роста волос;

– осмотреть грудные железы (исключить гинекомастию).

К типичным находкам при сборе анамнеза у пациентов с подозрением на нарушение репродуктивного здоровья относятся:

– крипторхизм (одно - и двусторонний);
– перекрут и травма яичка;
– инфекции мочеполовой системы;
– воздействие токсинов окружающей среды;
– прием гонадотоксичных лекарственных препаратов (анаболические стероиды, химиотерапевтические препараты);
– воздействие облучения или цитотоксических препаратов.

Типичные изменения для тестикулярной дисфункции, выявляемые при физикальном исследовании пациента:

– изменение вторичных половых признаков;
– изменение объема и/или консистенции яичек;
– образования яичка (подозрение на злокачественную опухоль);
– отсутствие яичка (с одно или двух сторон);
– гинекомастия;
– варикоцеле.

В зависимости от результатов осмотра вводятся 3 группы репродуктивного здоровья:

I группа репродуктивного здоровья – репродуктивно здоровые мужчины.

К первой группе относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы риска их развития.

II группа репродуктивного здоровья – риск развития репродуктивных нарушений.

Ко второй группе здоровья относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы, но имеются факторы риска (Приложение 3 к настоящим методическим рекомендациям) их развития.

III группа репродуктивного здоровья – имеются репродуктивные нарушения.

К третьей группе здоровья относятся мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности (Приложение 3 к настоящим методическим рекомендациям).

Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят ДРЗ в установленном порядке, в том числе в рамках обследования, предусмотренного данными методическими рекомендациями.

Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 3 месяцев направляются на консультацию врача уролога/при его отсутствии врача хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин, в медицинскую организацию (поликлинику) по месту жительства для более детального обследования и устранения факторов риска. Дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи по профилю «урология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Пациенты III группы здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу урологу регионального Центра охраны здоровья семьи и репродукции, либо при его отсутствии к врачу урологу отделения репродуктивного здоровья Перинатального центра, либо при его отсутствии к врачу урологу областной больницы, получившему дополнительное образование (имеющему практический опыт) в области андрологии / диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

Приложение № 1
к методическим рекомендациям по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации мужчин репродуктивного возраста в Костромской области, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области
от _____ 2024 года от № _____

Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18 - 49лет

№ п/п	Вопрос	Ответ	
Поведенческие факторы риска:			
1.	**Есть ли у Вас родные дети?**	да	нет
2.	**Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?**	да	нет
3.	Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды?	да	нет
Репродуктивная функция			
4.	Возраст начала половой жизни (полных лет)?		
5.	Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива?	да	нет
6.	Планируете ли Вы с супругой (партнёршей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев?	да	нет
7.	Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения?	да	нет
8.	Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты?	да	нет
Другие жалобы			
9.	Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала	да	нет
10.	Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться	да	нет
11.	Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене)	да	нет
12.	Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала)	да	нет

Перенесенные урологические заболевания			
13.	Крипторхизм	да	нет
14.	Гипоспадия	да	нет
15.	Фимоз	да	нет
16.	Кисты или опухоли яичек или придатков яичка	да	нет
17.	Простатит	да	нет
18.	Эпидидимит	да	нет
19.	Инфекции, передаваемые половым путем	да	нет
20.	Перенесенные урологические операции	да	нет
21.	Эпидемический паротит (свинка)	да	нет
Перенесенные заболевания других органов:			
22.	Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков	да	нет
23.	Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио - или лучевой терапии	да	нет
24.	Сахарный диабет I или II типа	да	нет
25.	Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния)	да	нет

Приложение №2
к методическим рекомендациям по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации мужчин репродуктивного возраста в Костромской области, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области
от _____ 2024 года от № _____

Порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования

В рамках второго этапа диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья предусмотрено выполнение следующих методов исследования:

- спермограмму;
- микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
- ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки.

Организация выполнения спермограммы

В рамках данных методических рекомендации спермограмма и анализ эякулята признаются равнозначными понятиями.

Спермограмма должна выполняться вручную в соответствии с требованиями 6-го издания Лабораторного руководства Всемирной организации здравоохранения по исследованию и обработке эякулята человека (далее – Руководство ВОЗ). При невозможности обеспечения соответствия требованиям 6-го издания Руководства ВОЗ, спермограмма может выполняться в соответствии с требованиями 5-го издания Руководства ВОЗ.

При отсутствии достаточных мощностей для выполнения ручного анализа эякулята допустимо применять автоматизированные системы (анализаторы эякулята) зарегистрированные в качестве медицинских изделий в соответствии с законодательством РФ.

Подготовка к анализу эякулята (спермограмме)

Мужчина должен получить четкие указания относительно сбора образца эякулята.

Основная рекомендация касается сбора эякулята путем мастурбации. Прерванный половой акт не рекомендуется и должен применяться только в исключительных случаях из-за риска неполного сбора и загрязнения влагалищным отделяемым и клетками.

В исключительных обстоятельствах альтернативным вариантом могут быть специальные презервативы для исследования фертильности, но в этом случае для исследования не будет доступен весь эякулят, и образец, вероятно, будет загрязнен в результате контакта с кожей полового члена и в некоторой мере с влагалищным отделяемым и клетками на внешней стороне презерватива. Противозачаточные презервативы не могут быть использованы из-за наличия в них спермицидных веществ. Обычные латексные презервативы не должны использоваться для сбора эякулята, поскольку они содержат вещества, препятствующие подвижности сперматозоидов.

Следует избегать использования лубрикантов, поскольку они могут загрязнить эякулят и изменить его параметры. При крайней необходимости следует использовать проверенные не токсичные для сперматозоидов лубриканты.

Эякулят должен быть собран полностью, и мужчина должен сообщить о любых потерях какой-либо части образца.

Эякулят должен быть собран минимум через 2 дня и максимум через 7 дней воздержания от эякуляции.

В этот период нельзя принимать алкоголь, лекарственные препараты (исключение: жизненно необходимые лекарственные препараты, назначенные врачом для постоянного применения, отменять не надо), исключить воздействие повышенной температуры (посещение бани/сауны, производственная гипертермия, лихорадочные состояния), избегать воздействия УВЧ. Также в этот период необходимо полноценное питание. В день, предшествующий выполнению анализа, желательно исключить тяжелые физические и психологические нагрузки. При повторном исследовании предпочтительно устанавливать одинаковые периоды воздержания для снижения колебаний полученных результатов.

Во избежание воздействия колебаний температуры на эякулят и для соблюдения временного интервала между сбором и исследованием образец рекомендуется собрать в отдельной комнате рядом с лабораторией. Исследование должно начаться в течение 30 минут после сбора, но не позднее чем в течение 60 минут.

В отдельных случаях могут потребоваться исключения, и каждый мужчина должен быть надлежащим образом проконсультирован в отношении возможностей и рисков.

В случае если образец собран не в непосредственной близости от лаборатории, его следует транспортировать при температуре не ниже 20°C и не выше 37°C.

Если пациент по какой-либо причине должен собрать эякулят в другом месте, то ему следует держать контейнер с образцом во время транспортировки близко к телу под одеждой, например, в подмышечной

впадине, и доставить его в лабораторию предпочтительно в течение 30 минут после сбора, но не позднее чем через 50 минут после сбора.

Сбор образца

Перед сбором эякулята контейнер для образца следует держать при температуре окружающей среды, от 20°С до 37°С, с тем чтобы избежать сильных перепадов температуры, которые могут повлиять на сперматозоиды.

Для образца следует предусмотреть чистый контейнер с широким горлом, изготовленный из пластика и принадлежащий к партии, которая была подтверждена как нетоксичная для сперматозоидов.

Контейнер с образцом, а также соответствующие рабочие листы должны быть снабжены идентификаторами, которые в сочетании с процедурами получения образца и дальнейшей обработки исключают риск путаницы образцов и рабочих листов.

Организация выполнения микроскопического исследования микрофлоры и проведения лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Лабораторные исследования, выполняемые методом полимеразной цепной реакции организуются в соответствии с методическими указаниями МУ 1.3.2569-09 «Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I-IV групп патогенности», (утв. 22 декабря 2009 г.).

В рамках оценки репродуктивного здоровья мужчин допускается в качестве биологического материала использовать эякулят, отделяемое из уретры (соскоб из уретры), первую порцию мочи, секрет предстательной железы.

Порядок проведения ультразвуковых исследований предстательной железы и органов мошонки

Ультразвуковые исследования предстательной железы и органов мошонки выполняются врачом ультразвуковой диагностики. Исследование и интерпретация результатов ультразвукового исследования проводится в соответствии с Правилами проведения ультразвуковых исследований (Утв. приказом Минздрава России от 8 июня 2020 г. № 557н) а также актуальными рекомендациями соответствующих профессиональных организаций.

В рамках оценки репродуктивного здоровья для оценки анатомии предстательной железы допускается выполнение как трансабдоминального, так и трансректального исследования.

Приложение №3
к методическим рекомендациям по проведению программы углублённых профилактических осмотров и диспансеризации мужчин репродуктивного возраста в Костромской области, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области
от _____ 2024 года от № _____

Перечень факторов риска и заболеваний для отнесения мужчины к группе репродуктивного здоровья

Мужчина относится ко II группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих факторов риска и патологических состояний:

1. избыточная масса тела (ИМТ ≥ 25,0) / окружность талии ≥ 94 см или ожирение (ИМТ – 30 и более);
2. перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (Вопрос № 17);
3. перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит) (Вопросы № 15,16);
4. перенесенный в детстве эпидемический паротит (свинка) (Вопрос № 19);
5. варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения (Вопрос № 20);
6. заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз) (Вопрос № 23).

Мужчина относится к III группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих патологических состояний:

1. мужское бесплодие (вопрос № 5 анамнестической анкеты);
2. выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам спермограммы;
3. первичный и вторичный гипогонадизм (снижение уровня тестостерона) в настоящее время и в анамнезе;
4. задержка полового развития;
5. врожденные аномалии (пороки развития) мужских половых органов (включая (крипторхизм, варикоцеле, гидроцеле, перекрут яичка, гипоспадия) в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос № 11, 12);
6. перенесенное лечение по поводу онкологических или аутоиммунных заболеваний (применение глюкокортикоидов и/или цитостатиков, химиотерапия по поводу опухолей любой локализации, хирургическое лечение или лучевая терапия по поводу опухолей яичек, предстательной железы, полового члена, прямой кишки) (Вопросы № 21, 22).

Приложение № 5
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от _____2024 г. № _____

Методические рекомендации по проведению программы углубленных профилактических осмотров и диспансеризации женщин репродуктивного возраста в Костромской области

Целью данной программы является раннее выявление факторов риска нарушения репродуктивного здоровья и их коррекция.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения)

По результатам профилактического медицинского осмотра, или 1 этапа диспансеризации и подозрении, или диагностике заболеваний, которые могут приводить к нарушению репродуктивного здоровья пациентка направляется на 2 этап диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин.

Алгоритм проведения профилактического осмотра женщин с целью сохранения их репродуктивного здоровья

1.Оценка жалоб и клинико-анамнестических данных

При сборе жалоб и клинико-анамнестических данных используется **анамнестическая анкета**, содержащая вопросы по оценке репродуктивного здоровья, которую женщина заполняет самостоятельно перед ПМО (Приложение №1 к данным методическим рекомендациям), которая:

- позволяет установить нарушение менструальной функции (первичную аменорею: отсутствие менструации после 15 лет, вторичную аменорею: отсутствие менструации в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном цикле, или отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном цикле;

олигименорею (длительность цикла ≥35 дней или частота менструаций ≤ 9 в год; аномальное маточное кровотечение: чрезмерное по длительности ≥ 8 дней или частоте ≤ 24 дня);

- позволяет установить окончание репродуктивной функции - менопаузу (после 40 лет) или преждевременную недостаточность яичников (до 40 лет) (возраст менопаузы оценивается ретроспективно по прошествии 12 мес. отсутствия менструаций);

- дает сведения о репродуктивном поведении и прогнозе реализации репродуктивной функции (акушерский и гинекологический анамнез);

- выявляет наличие бесплодия: при жалобе пациентки на неспособность к зачатию в течение 1 года регулярной половой жизни без контрацепции;

- позволяет заподозрить наличие гинекологических заболеваний (миомы матки, эндометриоза, аномалий половых органов, воспалительных заболеваний женских половых органов, внутриматочной патологии).

Использование анкеты позволяет медицинскому работнику выявить основные отклонения и нарушения репродуктивного здоровья женщины, на которые необходимо обратить внимание при проведении осмотра и консультирования.

2. Физикальное обследование

2.1. Рекомендовано провести оценку типа телосложения.

Типы телосложение: нормальный – женский, патологические - мужской, вирильный и евнухоидный:

- мужской тип: высокий рост, широкие плечи, узкий таз, увеличение межакромиального (плечи) и уменьшение межвертельного размера (таз);

- вирильный тип: средний рост, длинное туловище и короткие ноги, широкие плечи, узкий таз, увеличение межакромиального (плечи) и уменьшение межвертельного размера (таз);

- евнухоидный тип: высокий рост, длинное туловище и длинные ноги, равные межакромиальный (плечи) и межвертельный (таз) размеры.

2.2. Рекомендовано измерить массу тела, рост с целью определения ИМТ (масса тела кг/ (рост в м)2)

Нормальный ИМТ = 18,5-24,9 кг/(м)2.

Дефицит массы тела ИМТ ≤ 18,5 кг/(м)2.

Избыточная масса тела ИМТ =25-29,9 кг/(м)2.

Ожирение 1 степени ИМТ=30,0-34,9 кг/(м)2.

Ожирение 2 степени ИМТ=35,0-39,9 кг/(м)2.

Ожирение 3 степени ИМТ ≥ 40,0 кг/(м)2.

2.3. Рекомендовано провести оценку типа распределения подкожной жировой клетчатки.

Типы распределения подкожной жировой клетчатки:

*абдоминальный (андроидный) -избыточное отложение жировой ткани в области живота и верхней части туловища, отношение окружности талии к окружности бёдер ≥0,85;

*гиноидный (женский)- избыточное отложение жировой ткани в области ягодиц и бедер отношение окружности талии к окружности бёдер ≤ 0,85;

*смешанный – равномерное распределение жира по всему телу.

2.4. Рекомендовано оценить степень и тип оволосения.

Признаки гиперандрогении:

*акне, избыточный рост волос на теле и лице, выпадение волос на волосистой части головы.

Тип оволосения:

*по женскому типу

*по мужскому типу

Оценить выраженность оволосения.

2.5. Рекомендовано оценить состояние кожных покровов (наличие гиперпигментации, стрии, сухость и пр.).

2.6. Рекомендовано провести пальпацию молочных желез.

Осмотр проводят в положении стоя, сначала с опущенными, а затем с поднятыми за голову руками. Его следует проводить на 5 - 10 день менструального цикла, при аменорее - в любой день. Оценивается: симметричность молочных желез; форма молочных желез; состояние сосков; состояние кожного покрова.

Пальпацию осуществляют в вертикальном положении пациентки, затем - в горизонтальном положении на кушетке на спине и на боку.

Пальпаторно обследуют всю молочную железу - вокруг соска и последовательно по квадрантам до субмаммарной складки.

При пальпации определяют: консистенцию, наличие уплотнений, болезненность, выделения из сосков, размер и болезненность подмышечных лимфатических узлов.

При выявлении узлового образования определяют: локализацию, размеры, подвижность, состояние краев образования.

В случае выявления узловых образований в молочных железах врач акушер - гинеколог рекомендует пациентке в возрасте до 30 лет - УЗИ молочных желез, в возрасте 30 и старше – УЗИ молочных желез и дополнительно маммографию.

3. Гинекологический осмотр: визуальный осмотр наружных половых органов и осмотр с помощью зеркал

3.1. При визуальном осмотре наружных половых органов оценивается:

*особенности развития наружных и малых половых губ, клитора, гимена, наличие пороков развития;

*состояние кожи: в норме – без изъязвлений, высыпаний, трещин, потерторстей, аногенитальых бородавок;

*характер оволосения: в норме - по женскому типу;

*наличие объемных образований: в норме - отсутствуют;

*состояние слизистых: в норме - без изъявлений, высыпаний, кондилом, признаков воспаления;

*наличие и характер выделений: в норме вне менструации- слизистые или беловатые, умеренные.

3.2. При осмотре с помощью зеркал оценивается:

* состояние стенок и сводов влагалища: в норме – без изъязвлений, высыпаний, кондилом, признаков воспаления;

*состояние шейки матки: в норме - без изъязвлений, высыпаний, полипов, кондилом, признаков воспаления, разрывов, изменения слизистой экзоцервикса; оценить симптом «зрачка», наличие посткоагуляционного синдрома, кист, эндометриоза, атрезии цервикального канала;
*наличие и характер выделений: в норме - слизистые или беловатые, умеренные;
*наличие признаков пролапса тазовых органов;
*наличие подтекания мочи при напряжении (или ургентного);

3.3.При бимануальном исследовании оценивается:
*размер матки: в норме длина матки с шейкой 7-10 см;
*форма матки;
*положение: в норме - расположена в центре малого таза, дно ее находится на уровне входа в малый таз. Шейка и тело образуют угол, открытый кпереди. Вся матка несколько наклонена кпереди;
*подвижность: в норме – присутствует;
*болезненность: в норме – отсутствует;
*оценка состояния сводов;
*размеры, расположение и болезненность придатков матки, наличие опухолевидных образований.

Гинекологические и эндокринные заболевания, которые могут приводить к нарушению репродуктивного здоровья, которые можно <u>заподозрить</u> на основании проведения ПМО или 1 этапа диспансеризации:

- **СПКЯ (E28.2)**:при жалобах на олиго/аменорею, бесплодие, признаки гирсутизма;
- **полип эндометрия (N84.0)**: при жалобе на аномальные маточные кровотечения;
- **гиперплазия эндометрия (N 85.0-85.1)**: при жалобе на аномальные маточные кровотечения;
- **эндометриоз (N80)** и **миома матки (D 25)**:при жалобе на хроническую тазовую боль, дисменорею, диспареунию, бесплодие, увеличение размеров матки;
- **воспалительные болезни женских тазовых органов (N 70, N 71, N 73)**: при жалобах на боли внизу живота, дисменорею, диспареунию, выделения из влагалища, возможно, повышение температуры тела;
- **доброкачественная дисплазия молочной железы (N 60)**;
- **ЗНО молочной железы (C 50)**: при наличии узлового образования молочной железы, увеличения подмышечных ЛУ, или кровяных выделений из соска;
- **воспалительные болезни влагалища и вульвы (N 76):** при наличии признаков воспаления, патологических виде выделений;

- **дисплазия шейки матки (N 87) и ЗНО шейки матки (С 53):** по результатам цитологического исследования, окончательная диагностика- при морфологической верификации диагноза.

Гинекологические и эндокринные заболевания, которые могут приводить к нарушению репродуктивного здоровья, которые можно диагностировать на основании проведения ПМО или 1 этапа диспансеризации

- **Первичная аменорея (N 91.0)**: отсутствие менструаций после 15 лет (при условии развития вторичных половых признаков) или через 3 года после телархе;
- **вторичная аменорея (N 91.1)**: отсутствие менструации в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном цикле или отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном цикле;
- **олигоменорея (N 91.3- N 91.5)**: при длительности цикла ≥ 35 дней или частота менструаций ≤ 9 в год;
- **аномальные маточные кровотечения (N 92, N 93)**: кровотечение, чрезмерное по длительности ≥ 8 дней и/или частоте ≤ 24 дня;
- **преждевременная недостаточность яичников (Е 28.3):** при отсутствии менструаций в течение 12 последовательных месяцев у женщины младше 40 лет;
- **женское бесплодие (N 97)**: отсутствие беременности в течение 12 месяцев половой жизни без контрацепции;
- **привычный выкидыш (N 96)**:при жалобе на потерю 2-х и более клинически диагностированных беременностей;
- **выпадение женских ПО (N 81), эрозия и эктропион шейки матки (N 86).**

Группы репродуктивного здоровья по результатам профилактических осмотров и диспнсеризации женщин с целью сохранения их репродуктивного здоровья (принцип «светофора»)

По результатам профилактических осмотров и диспансеризации женщин формируются группы здоровья:

I группа здоровья - женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья - женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом - акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

III группа здоровья - женщины, имеющие гинекологические

заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Группы диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез

Рекомендации женщинам I, II, III группы здоровья по сохранению репродуктивного здоровья и реализации репродуктивной функции

I группа здоровья:

- необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка 18- 35 лет;
- необходимо правильно и регулярно питаться;
- важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования;
- в период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ (курение, алкоголь, наркотики);
- очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера - гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания;
- перед планированием беременности посетить врача-акушера – гинеколога.

II группа здоровья (НЕТ заболеваний, но есть ФАКТОРЫ РИСКА)

Женщинам II группы, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития, помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни, должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:

1. нормализация массы тела. Время до зачатия увеличивается при ИМТ ≤35 кг/м2 и в 4 раза при ИМТ ≥ 18 м2;
2. своевременно выявлять и лечить ИППП. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация дерматовенеролога;
3. своевременное лечение соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции (сердечно - сосудистые заболевания, различные эндокринные заболевания, аутоиммунные, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача- специалиста по профилю заболевания.

III группа здоровья

Женщинам III группы здоровья, у которых выявлены гинекологические заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска.

Необходимо направить женщину на консультацию врача-акушера - гинеколога, который определяет группу диспансерного наблюдения,

проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при её неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

Алгоритм действий при подозрении или выявлении гинекологических, онкологических и эндокринных заболеваний

* При выявлении или подозрении на наличие гинекологических заболеваний – направить пациентку на консультацию врача- акушера-гинеколга женской консультации.

* При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрение на наличие эндокринных заболеваний – направить на консультацию врача-эндокринолога.

* При выявлении хронических соматических заболеваний - направить на консультацию врача-терапевта.

* При наличии акне и аллопеции – направить к дерматовенерологу и эндокринологу.

* При выявлении узловых образований молочных желез по данным УЗИ, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо - и эндоцервикса - направить на консультацию врача - онколога.

Приложение № 1

к методическим рекомендациям по проведению программы углубленных профилактических осмотров и диспансеризации женщин репродуктивного возраста в Костромской области, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области от _____ 2024 года № _____

Анамнестическая анкета для женщин «Репродуктивное здоровье»

Паспортная часть			
ФИО			
Дата рождения (число/месяц/год)			
Возраст (полных лет)			
№ п/п	Вопрос	Ответ	
1.	В каком возрасте у Вас начались менструации? Если не начались, поставьте «--»	_____ лет	
2.	Сколько дней в среднем продолжается менструация?	_____ дней	
3.	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок /тампонов) более 1 дня ?	Да	Нет
4.	Менструация проходит болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	Да	Нет
5.	Бывают ли у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	Да	Нет
6.	Бывают ли у Вас межменструальные кровяные выделения?	Да	Нет
7.	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте «---»	_____ лет	
8.	Предохраняетесь ли Вы от беременности (гормональная контрацепция, презерватив внутриматочная спираль)?	Да	Нет
9.	Бывают ли у Вас боли при половых контактах?	Да	Нет
10.	Бывают ли у Вас кровяные выделения из половых путей при половых контактах?	Да	Нет
11.	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	Да	Нет
12.	Были ли у Вас беременности?	Да	Нет

13.	Были ли у Вас роды?	Да	Нет
14.	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)? Если «Да», сколько (укажите цифрой количество)?	Да _____	Нет
15.	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)? Если «Да» , сколько (укажите цифрой количество)	Да _____	Нет
16.	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности? Если «Да», сколько (укажите цифрой количество)	Да _____	Нет
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания			
17.	Заболевания шейки матки?	Да	Нет
18.	Воспаления матки, придатков?	Да	Нет
19.	Инфекции,передающиеся половым путём? (ИППП)	Да	Нет
20.	Кисты или опухоли яичников?	Да	Нет
21.	Миома матки?	Да	Нет
22.	Эндометриоз?	Да	Нет
23.	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	Да	Нет