



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

15.05.2024

г. Владивосток

№ 18/пр/640

Об организации диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на территории Приморского края

В целях реализации мероприятий Указа Президента Российской Федерации от 22 ноября 2023 года № 875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи», 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 года №2353

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. порядок проведения диспансеризации женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на территории Приморского края (Приложение №1);

1.2. опросник-анамнестическую анкету оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок у женщин 18 — 49 лет (приложение №2);

1.3. правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (приложение № 3);

1.4. порядок проведения диспансеризации мужчин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (приложение №4);

1.5. анамнестическую анкету оценки риска нарушений репродуктивного здоровья у мужчин 18 — 49 лет (приложение №5);

1.6. порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования в рамках второго этапа диспансеризации мужчин

репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение №6);

1.7. маршрутизацию пациентов для выполнения различных видов исследований в рамках диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение №7).

2. Руководителям краевых государственных медицинских организаций обеспечить проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на территории Приморского края в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу.

3. Руководителям федеральных и частных медицинских организаций рекомендовать обеспечить проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на территории Приморского края в соответствии с приложением №1.

4. Начальнику отдела стратегического развития и управления программными мероприятиями министерства здравоохранения Приморского края (Овсянников О.П.) обеспечить:

4.1. направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

4.2. направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после дня его первого официального опубликования;

4.3. направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

4.4. направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края, в течение десяти дней со дня его принятия;

4.5. размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;

4.6. размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Приморского края (Шутка Е.В.).

Министр здравоохранения Приморского края



Е.Ю. Шестопалов

Приложение №1
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Порядок проведения диспансеризации женщин репродуктивного возраста
с целью оценки репродуктивного здоровья на территории
Приморского края**

1. Диспансеризация женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья проводится после обязательного проведения первого этапа диспансеризации при наличии информированного добровольного согласия на проведение оценки репродуктивного здоровья в соответствии с требованиями письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 года № 17-6/И/2-6434 «О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

2. Первый этап диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья женщин 18 – 49 лет проводится врачом акушером-гинекологом медицинской организации, которая провела первый этап диспансеризации, или, по договору в женской консультации, в любой день менструального цикла, за исключением дней менструации, и включает следующие медицинские услуги:

2.1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный, в том числе:

2.1.1. оценка репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью опросника - анамнестической анкеты для женщин 18 – 49 лет (приложение №2);

2.1.2. гинекологический осмотр;

2.1.3. пальпация молочных желез;

2.1.4. микроскопическое исследование влагалищных мазков с определением концентрации водородных ионов (рН) отделяемого влагалища;

2.1.5. жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау 1 раз в 3 года у женщин 21 – 29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30 – 49 лет;

2.1.6. индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (приложение №3).

2.1.7. дополнительно у женщин в возрасте 18 – 29 лет проводится лабораторное исследование мазков в целях выявления ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, методом ПЦР ((*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*);

3. Второй этап диспансеризации женщин 18 — 49 лет проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии показаний.

На второй этап диспансеризации направляются женщины с подозрением на заболевание и/или с выявленными заболеваниями по результатам первого этапа диспансеризации.

4. Второй этап диспансеризации включает следующие медицинские услуги:

4.1. у женщин в возрасте от 18 — 29 лет:

4.1.1. ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла;

4.1.2. прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога, который включает:

- гинекологический осмотр;
- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения;
- индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей;

- направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование.

4.1.3. ультразвуковое исследование молочных желез в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) с применением системы BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) в возрасте 18 — 39 лет. Дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов.

4.2. у женщин в возрасте 30 — 49 лет:

4.2.1. лабораторное исследование мазков в целях определения ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, методом ПЦР ((*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*);

4.2.2 лабораторное исследование мазков в целях определения ДНК вирусов папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет);

4.2.3. ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла;

4.2.4. прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный, который включает:

- гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния);

- установление (уточнение) диагноза;

- определение (уточнение) группы здоровья;

- определение группы диспансерного наблюдения;

- индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей;

- направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование.

5. При выявлении у женщин инфекций, передаваемых половым путем, заболеваний органов репродуктивной системы и/или молочных желез дальнейшее наблюдение и лечение осуществляется в соответствии с

порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. По результатам проведенной диспансеризации формируются 3 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 (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему). Женщины данной группы направляются к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями.

III группа здоровья — женщины, имеющие гинекологические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Женщинам, отнесенным к III группе здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний, составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом.

Приложение №2
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

Опросник-анамнестическая анкета оценки репродуктивного здоровья и репродуктивных установок у женщин 18 — 49 лет

При ответах на вопросы следует обвести "да" или "нет". В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопросы 1, 3, 4, 10, 11, 12, 2- - 27, 61 — 63). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

Паспортная часть		
Ф.И.О.		
Дата рождения (число, месяц, год)		
Возраст (полных лет) _____		
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)		
№	Вопрос	Ответ
Менструальная функция (вопросы 1 - 12):		
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте "-".	_____ лет
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	_____ дней
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	_____ дней
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (или больше) более 1 дня)?	да нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных	да нет

	прокладок во время менструации)?		
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да	нет
	если "да", сколько дней (укажите цифрой количество)	_____	
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	_____	
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте "-".	_____ лет	
Вопросы, связанные с половой жизнью (<u>вопросы 13 - 27</u>):			
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____	
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да	нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да	нет
16	Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да	нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет

	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (<u>вопросы 28 - 35</u>):			
28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет
30	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (<u>вопросы 36 - 47</u>):			
36	заболевания молочных желез	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез)	да	нет

42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химию или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет
Вакцинация (вопросы 48 - 51):			
48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
50	Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа?	да	нет
51	Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19?	да	нет
Жалобы (вопросы 52 - 58). Жалуется ли Вы на:			
52	учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
53	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, недержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
54	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
55	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
56	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
57	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
58	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет
Репродуктивные установки (вопросы 59 - 61):			

59	Сколько у Вас детей?	_____
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____

Приложение №3
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Правила
индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного
здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей**

Женщинам группы I, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка — возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:

1. Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин - фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.

2. Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни оказывает негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.

3. В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, поскольку они оказывают токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие. Курение увеличивает риск бесплодия в 1,6 раз. Потребление алкоголя более 20 г этанола в день увеличивает риск бесплодия на 60%. Высокий уровень потребления кофеина (500 мг или более 5 чашек в день) снижает шансы наступления беременности в 1,45 раз.

4. 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.

Женщинам группы II, 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:

➤ Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ > 35 кг/м², в 4 раза - при ИМТ < 18 кг/м².

➤ Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). ЗППП серьезнейшим образом сказываются на здоровье и жизни людей. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

➤ Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.

➤ При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.

➤ При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.

Женщинам группы III, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие 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 ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS 0, 3 — 6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию
врача-онколога.

Приложение №4
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

Порядок проведения диспансеризации мужчин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация мужчин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья проводится после обязательного проведения первого этапа диспансеризации при наличии информированного добровольного согласия на проведение оценки репродуктивного здоровья в соответствии с требованиями письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 года № 17-6/И/2-6434 «О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

2. Первый этап диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья мужчин 18 — 49 лет проводится врачом урологом или врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья и включает следующие медицинские услуги:

2.1. Прием врача-уролога первичный или прием врача-хирурга первичный, в том числе:

2.1.1. сбор жалоб.

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.

2.1.2. Физикальное обследование, при котором необходимо:

- оценить вторичные половые признаки (определить объем, 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;
- оценить особенности телосложения;
- измерить окружность талии;
- оценить состояние грудных желез, наличие гинекомастии;
- оценить распределение волосяного покрова;
- оценить характер лобкового оволосения;
- оценить расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала;
- произвести пальпацию придатков яичек и яичек, семявыносящих протоков;
- оценить объем яичек, определить наличие или отсутствие варикоцеле;
- оценить степень полового созревания, в т.ч. характера лобкового оволосения (по женскому типу — признак андрогенной недостаточности);
- определить размеры и консистенцию яичек;
- провести пальцевое ректальное исследование (по показаниям);
- произвести измерение роста;
- произвести измерение веса;
- произвести измерение окружности талии (окружность талии 94 см и более у мужчин является диагностическим критерием абдоминального ожирения;
- определить индекс массы тела (ИМТ);
- оценить тип телосложения (мужской, женский, евнухоидный).

- оценить тип распределения подкожной жировой клетчатки (абдоминальный, гиноидный, смешанный);

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

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.

2.1.3. провести оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью опросника - анамнестической анкеты для мужчин 18 — 49 лет (приложение №5);

3. При ответе "Да" на вопросы опросника - анамнестической анкеты № 1, 3 — 6, 11, 14 — 17, 19 — 22 пациент направляется на второй этап диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья (спермограмму) с последующим приемом врача-уролога повторным.

4. При ответе "Да" на вопросы опросника - анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15 — 17 пациент направляется на второй этап диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья на микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости) и диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции ((*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) с последующим повторным приемом врача-уролога или врача-хирурга.

5. При ответе "Да" на вопросы опросника - анамнестической анкеты № 5, 7 — 10, 11, 14 — 19 пациент направляется на второй этап на ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующим повторным приемом врача-уролога или врача-хирурга.

6. В случае, если у врача-уролога или врача-хирурга, 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 (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*), ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки, либо на иные диагностические исследования вне рамок диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

7. 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 — мужчины, имеющие риск развития репродуктивных нарушений.

Ко второй группе здоровья относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы, но имеются факторы риска их развития (приложение №5).

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

- избыточная масса тела (ИМТ более 25,0)/при окружности талии более 94 см или ожирение (ИМТ — 30 и более);
- перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (вопрос №17);
- перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит) (вопросы №15, 16);

- перенесенный в детстве эпидемический паротит (свинка) (Вопрос №19);
- варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения (вопрос №20);
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз) (вопрос №23).

III группа репродуктивного здоровья — мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности.

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

- мужское бесплодие (вопрос №5 анамнестической анкеты);
- выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам спермограммы;
- первичный и вторичный гипогонадизм (снижение уровня тестостерона) в настоящее время и в анамнезе;
- задержка полового развития;
- врожденные аномалии (пороки развития) мужских половых органов (включая крипторхизм, перекрут яичка, гипоспадия) в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос №11, 12);
- 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).

8. Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию с целью оценки репродуктивного здоровья в установленном порядке, в том числе в рамках обследования, предусмотренного данными методическими рекомендациями.

9. Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 6 месяцев направляются на консультацию врача-уролога 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 взрослому населению по профилю "урология", утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Мужчины, имеющие ожирение (ИМТ 30 — 40) и избыточную массу тела (ИМТ 25 — 29,9) (при окружности талии более 102 см) направляются для углубленного профилактического консультирования и дальнейшего диспансерного наблюдения в Центр здоровья.

Мужчины, перенесшие ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (ответ "Да" на вопрос №17 анамнестической анкеты) направляются для углубленного профилактического консультирования в Центр здоровья.

10. Пациенты III группы здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу-урологу для проведения лечения и установления диспансерного наблюдения.

В случае выявления у мужчины инфекций, передаваемых половым путем, половая партнерша этого мужчины направляется на консультацию к врачу-специалисту.

Приложение №5
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Анамнестическая анкета оценки риска нарушений репродуктивного
здоровья у мужчин 18 — 49 лет**

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

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

Порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования в рамках второго этапа диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

I. Организация выполнения спермограммы.

1. Спермограмма производится в строгом соответствии со следующими нормативными документами:

1.1. «Исследование качества спермы базовое. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 23162-2013», Российский институт стандартизации, М. - 2023.

1.2. «Лабораторное руководство ВОЗ по исследованию и обработке эякулята человека, шестое издание», Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г.

2. Подготовка к анализу эякулята (спермограмме).

Сбор эякулята осуществляется 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.

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.

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

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

3. 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.

II. 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".

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.

В минимальный перечень микроорганизмов, определяемых методом полимеразной цепной реакции, входят:

Chlamydia trachomatis;

Neisseria gonorrhoeae;

Mycoplasma genitalium;

Trichomonas vaginalis.

Рекомендуется также, при наличии показаний, выполнять анализ на следующие микроорганизмы:

Candida albicans;

Gardnerella vaginalis;

Human Papillomavirus (HPV) высокого канцерогенного риска⁴

Mycoplasma *hominis*.

Маршрутизация пациентов для выполнения различных видов исследований в рамках диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Спермограмма проводится в:

➤ ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» - жители г. Владивостока, г. Артема, Надеждинского муниципального района, Шкотовского муниципального округа.

➤ ГАУЗ «ККЦ СВМП» - жители Приморского края.

2. Исследование (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Papilloma virus*) проводится на основе договора по тарифам ОМС в следующих медицинских организациях:

➤ ГБУЗ «Краевая станция переливания крови»;

➤ Центр СПИД ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»;

➤ ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»;

➤ ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»;

➤ ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»;

➤ КГБУЗ «Находкинская городская больница»;

➤ КГБУЗ Арсеньевская городская больница»;

➤ КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»;

➤ КГБУЗ «Артемовская городская больница №1».

Материал на диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции может быть также направлен в лаборатории иных форм собственности при условии их работы по тарифам ОМС.

