



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 03.05.2024

г. Мурманск

№ 284

**О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного
возраста по оценке репродуктивного здоровья на территории
Мурманской области**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Программой 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, с целью выявления у граждан признаков заболеваний, состояний, факторов риска, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (далее - Алгоритм).

1.2. Перечень медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (далее - Перечень).

1.3. Форму отчета под диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.

2. Руководителям подведомственных медицинских организаций, указанных в Перечне к настоящему приказу, обеспечить:

2.1 Проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста в соответствии с Алгоритмом, утвержденным настоящим приказом.

2.2. Выполнение плановых показателей диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.

2.3 Наличие утвержденной руководителем учреждения схемы маршрутизации пациентов в медицинской организации (при необходимости с привлечением других медицинских организаций) в рамках I, II этапов диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста.

2.4. Выполнение показателей эффективности диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста, в том числе для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста.

2.5. Взятие под диспансерное наблюдение взрослого населения репродуктивного возраста с III группой состояния здоровья, как с впервые выявленными, так и с ранее установленными заболеваниями, нуждающихся в диспансерном наблюдении.

2.6. Обеспечить подготовку врачей-хирургов, планирующих участие в диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по вопросам репродуктивного здоровья мужчин.

2.7. Обеспечить ежемесячное предоставление отчета по Форме, утвержденной настоящим приказом в Медицинский информационно-аналитический центр ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным.

2.8. Организовать разъяснительную работу среди взрослого населения Мурманской области о возможности прохождения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья.

3. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Суркова Н.В.) обеспечить:

3.1. Направление настоящего приказа в подведомственные медицинские организации;

3.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» pravo.gov.ru, и в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области;

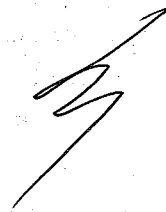
3.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым, шестым и восьмым пункта 11.15 раздела 11 Регламенте Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.04.2024 № 245 «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на территории Мурманской области».

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2024.

6. Контроль за выполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Мурманской области Сулиму Е.И.

**Первый заместитель министра
здравоохранения Мурманской области**



Е.И. Сулима

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 03.05.2012 № 284

Алгоритм проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Диспансеризация взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, а так же факторов риска, которые могут негативно повлиять на репродуктивный потенциал мужчин и женщин, беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также в целях выявления факторов риска их развития в соответствии с Алгоритмом проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (далее – Алгоритм).

1. Диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в праве пройти женщины и мужчины в возрасте с 18 до 49 лет.

1.1. В возрасте 18-49 лет диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья могут пройти мужчины и женщины 1 раз в год (кроме цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала).

2. Перед проведением диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья все пациенты заполняют информированное добровольное согласие с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

3. Диспансеризация (для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин) организуется одновременно с прохождением диспансеризации определенных групп взрослого населения и/или профилактического медицинского осмотра или проводится отдельно при обращении женщины к врачу акушеру-гинекологу и мужчины к врачу-урологу.

4. Календарный план диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

5. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья), а также в случае отсутствия возможности проведения необходимых обследований и исследований, предусмотренных первым и вторым этапом диспансеризации,

данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций или направляет гражданина в другую медицинскую организацию в соответствии со схемой маршрутизации.

6. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:

6.1. Первый этап диспансеризации включает:

6.1.1. у женщин:

а) анкетирование (анамнестическая анкета для женщин по оценке репродуктивного здоровья и репродуктивных установок), согласно приложению № 1 к Алгоритму;

б) прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом (включая визуальное исследование молочных желез, пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов; осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование, бимануальное влагалищное исследование), индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей согласно приложению № 2 к Алгоритму;

в) микроскопическое исследование влагалищных мазков. Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища» по показаниям;

г) цитологическое исследование мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет);

д) у женщин в возрасте 18 - 29 лет определение ДНК возбудителей инфекций передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции.

6.1.2. у мужчин:

а) анкетирование (анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18-49 лет), согласно приложению № 3 к Алгоритму;

б) Прием (осмотр) 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, по результатам которых пациент переводится на второй этап диспансеризации.

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

6.2.1. у женщин:

а) в возрасте 30 - 49 лет определение ДНК возбудителей инфекций передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Papilloma virus*). Определение ДНК вируса папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции, качественное исследование 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет);

б) ультразвуковое исследование органов малого таза (матки и придатков) в начале или середине менструального цикла;

в) ультразвуковое исследование молочных желез;

г) повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом.

6.2.2. у мужчин:

а) спермограмму;

б) определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*) в отделяемом из уретры методом полимеразной цепной реакции;

в) ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

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

6.3. По результатам осмотра женщин формируются группы репродуктивного здоровья женщин:

I группа репродуктивного здоровья – репродуктивно здоровые женщины, у которых не установлены заболевания репродуктивной сферы, отсутствуют факторы риска их развития, препятствующие деторождению.

II группа репродуктивного здоровья – женщины у которых не установлены заболевания репродуктивной сферы, но имеются факторы риска их развития (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему, препятствующие деторождению). Женщины данной группы направляются к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями.

III группа репродуктивного здоровья – женщины, имеющие заболевания репродуктивной сферы (гинекологические заболевания) согласно приложению № 5 к Алгоритму, требующие установления диспансерного наблюдения и/или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с использованием, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий, для успешной реализации репродуктивной функции. Женщинам отнесенным к III группе репродуктивного здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом согласно приложению № 5 к Алгоритму.

Женщины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию

репродуктивного здоровья в плановом порядке.

Женщины II группы репродуктивного здоровья в течение 3 месяцев направляются на консультацию врача-акушера-гинеколога в медицинскую организацию (поликлинику, женскую консультацию) 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 «Акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2020 № 1130н.

Женщины III группы репродуктивного здоровья в течение 1 месяца направляются врачами-акушерами-гинекологами медицинских организаций (поликлиник, женских консультаций) на специализированный прием к врачу-акушеру-гинекологу консультативно-диагностического отделения ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» для определения дальнейшей тактики ведения, показаний для оказания специализированной и/или высокотехнологичной медицинской помощи с использованием, в том числе, вспомогательных репродуктивных технологий для успешной реализации репродуктивной функции.

6.4. В зависимости от результатов осмотра вводятся 3 группы репродуктивного здоровья мужчин:

I группа репродуктивного здоровья – репродуктивно здоровые мужчины.

К первой группе относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы 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 их развития согласно приложению № 4 к Алгоритму.

III группа репродуктивного здоровья – имеются репродуктивные нарушения.

К третьей группе здоровья относятся мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности согласно Приложению № 4 к Алгоритму.

Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию репродуктивного здоровья в плановом порядке.

Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 3 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 по профилю «Урология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Мужчины III группы репродуктивного здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу-урологу кабинета репродуктивного здоровья мужчин на

базе ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», получившему дополнительное образование (имеющему практический опыт) в области андрологии/диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

7. При выявлении у пациента в процессе диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в соответствии с настоящим Алгоритмом, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

8. Результаты осмотров (консультаций) исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, вносятся медицинскими работниками, в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с пометкой «диспансеризация с целью оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин».

9. Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, представляются в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в форме электронных медицинских документов, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем.

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства
здравоохранения Мурманской области
от 03.05.2024 № 284

**Перечень медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию
взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки
репродуктивного здоровья на территории Мурманской области**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская поликлиника № 1»
2.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская поликлиника № 2»
3.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»
4.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»
5.	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мончегорская центральная районная больница»
6.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Оленегорская центральная районная больница»
7.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница»
8.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольская центральная районная больница»
9.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Печенгская центральная районная больница»
10.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Апатитско-Кировская центральная районная больница»
11.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кандалакшская центральная районная больница»
12.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»
13.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова Федерального медико-биологического агентства»
14.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического

	агентства», г. Полярные Зори
15.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск
16.	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федерального исследовательского центра «Кольский научный центр Российской академии наук», г. Апатиты
17.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области»
18.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Мурманск»

Приложение № 1
К Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

Анамнестическая анкета для 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, 20-27, 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 (5 капель или больше) более 1 дня)?	да	нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да	нет
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 (вопросы 13-27):			
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 (вопросы 28-35):			
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 (вопросы 36-47):			
36	заболевания молочных желёз	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, туберкулёз)	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 химио- 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). Жалуетесь 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 № 2
к Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

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:

1. Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при $ИМТ > 35 \text{ кг/м}^2$ и в 4 раза - при $ИМТ < 18 \text{ кг/м}^2$.

2. 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.

3. 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.**

При наличии акне и аллопеции необходимо направить пациентку **на консультацию врача-дерматовенеролога.**

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 O, 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 № 3
к Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

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

№ 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

Интерпретация результатов анкетирования мужчин в рамках диспансеризации репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее ДРЗ):

1. Врачом-урологом / при отсутствии врачом-хирургом, прошедшем подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных.

2. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 1, 3-6, 11, 14-17, 19-22 пациент направляется на второй этап ДРЗ на базовое исследование качества спермы (спермограмму) с последующей консультацией врача-уролога.

3. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15-17 пациент направляется на второй этап ДРЗ 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 консультацией врача-уролога.

4. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 5, 7-10, 11, 14-19 пациент направляется на второй этап ДРЗ на ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующей консультацией врача-уролога.

5. В случае, если у врача-уролога / при отсутствии 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 анализ, ультразвуковое исследование ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки в рамках второго этапа ДРЗ, либо на иные диагностические исследования вне рамок ДРЗ в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Приложение № 4
к Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

Перечень факторов риска и заболеваний для отнесения мужчин к II и III группам репродуктивного здоровья

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

1. Избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25,0$) / 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 (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 ко 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 и/или пороки развития мужских половых органов, включая крипторхизм, варикоцеле, гидроцеле, перекут яичка, гипоспадия в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос № 11, 12).

6. Перенесенное лечение по поводу онкологических и/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).

**Перечень факторов риска и заболеваний для отнесения женщины к
группе репродуктивного здоровья**

**Женщина относится во II группе репродуктивного здоровья при
наличии нижеследующих факторов риска и патологический состояний:**

1. Избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25$) / окружность талии ≥ 80 см или ожирение ($ИМТ - 30$ и более);
2. Перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гонорея, микоплазменная инфекция), вирус папилломы человека;
3. Перенесенные воспалительные заболевания женских половых органов (сальпингит, эндометрит, аднексит, генитальный туберкулез);
4. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз, гиперпролактинемия, гирсутизм);
5. Соматические заболевания (сердечно-сосудистой системы, ВИЧ-инфекция, эпилепсия; психические заболевания, акушерские и перинатальные осложнения, тромбоэмболические осложнения (ТЭО), гипертоническая болезнь, заболевания почек);
6. Перенесенный в детстве ветряная оспа, эпидемический паротит;
7. Наличие профессиональных вредностей;
8. Наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические вещества);
9. Рецидивирующий бактериальный вагиноз;
10. Латентный дефицит железа;
11. Принимаемые лекарственные препараты (кортикостероиды, нейрорепрессанты, АРВТ, противосудорожные лекарства, антидепрессанты, транквилизаторы);
12. Социально-психологические факторы: влияние стрессов, нервного напряжения и чувства тревоги и страха;
13. Генетические факторы: наличие или отсутствие мутаций в половых клетках;
14. Пищевое поведение: вегетарианство, чрезмерное употребление кофеина, потребление рыбы, богатой метилртутью;

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

1. Женское бесплодие;
2. Выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам ультразвукового исследования органов малого таза и исследования гормонального статуса;
3. Первичный и вторичный гипогонадизм в настоящее время и в анамнезе;
4. Задержка полового развития;
5. Врожденные аномалии (пороки развития) женских половых органов в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения;
6. Наличие в настоящее время или в анамнезе новообразований матки и ее придатков, патологических процессов в эндометрии (полипы, гиперплазия, субмукозная миома матки, хронический эндометрит, внутриматочные синехии), распространенных форм эндометриоза;
7. Перенесенные оперативные вмешательства на органах малого таза (резекция/удаление яичников, цистэктомия, консервативная миомэктомия, повторные операции кесарево сечение, удаление рудиментарного/дополнительного рога матки);
8. Перенесенное лечение по поводу онкологических или аутоиммунных заболеваний (применение глюкокортикоидов и/или цистостатиков, химиотерапия по поводу опухолей любой локализации, хирургическое лечение или лучевая терапия по поводу опухолей яичников, молочных желез, вульвы, матки, влагалища, прямой кишки)

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 13.05.2024 № 284

Формы отчетов о проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Таблица №1

Сведения о проведении диспансеризации лиц репродуктивного возраста (ДЛРВ)

Возраст	Взрослое население			в том числе:			
				Мужчины		Женщины	
	Численность населения на 01.01 текущего года	Из них по плану подлежат ДЛРВ (чел.)	Из них прошли ДЛРВ (чел.)	Численность населения на 01.01 текущего года	Из них по плану подлежат ДЛРВ (чел.)	Из них прошли ДЛРВ (чел.)	Из них прошли ДЛРВ (чел.)
18 - 34							
35 - 39							
40 - 49							
Всего:							

Таблица №2

Сведения о приемах (осмотрах), консультациях, исследованиях и иных медицинских вмешательствах, входящих в объем I этапа диспансеризации лиц репродуктивного возраста

Прием (осмотр), консультация, исследование и иное медицинское вмешательство (далее – медицинское мероприятие), входящее в объем I этапа ДЛРВ	Проведено медицинских мероприятий	Учено из числа выполненных ранее (в предшествующие 12 мес.)	Число отказов	Выявлены патологические изменения
I этап диспансеризации (мужчины):				
1) Анкетирование				
2) Прием и осмотр врачом-урологом				
I этап диспансеризации (женщины):				
1) Анкетирование				
2) Прием и осмотр врачом акушером-гинекологом				
3) Микроскопическое исследование влагалищных мазков				
4) Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки и цервикального канала				
5) Определение ДНК возбудителей ИППП (18-29 лет)				

Таблица №3

Сведения о приемах (осмотрах), медицинских исследованиях и иных медицинских вмешательствах II этапа диспансеризации лиц репродуктивного возраста.

Медицинское вмешательство, входящее в объем II этапа ДЛРВ	Число лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа ДЛРВ	Число выполненных медицинских мероприятий		Число отказов	Впервые выявлено заболевание или патологическое состояние
		в рамках диспансеризации	проведено ранее (в предшествующие 12 мес.)		
II этап диспансеризации (мужчины):					
1) Спермограмма					
2) Определение ДНК возбудителей ИППП					
3) Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки					
4) Повторный приём (осмотр) врачом-урологом					
II этап диспансеризации (женщины):					
Определение ДНК возбудителей ИППП (30-49 лет)					
1) Ультразвуковое исследование органов малого таза					
2) Ультразвуковое исследование молочных желез					
3) Повторный приём (осмотр) врачом акушером-гинекологом					

Таблица №4

Общие результаты диспансеризации лиц репродуктивного возраста

Результаты диспансеризации	Всего
Определена I группа репродуктивного здоровья	
Определена II группа репродуктивного здоровья	
Определена III группа репродуктивного здоровья	
Направлены при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации.	
Установлено диспансерное наблюдение, всего:	
- врачом-урологом;	
- врачом акушером-гинекологом.	
- врачом-онкологом	
Направлены для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.	
Направлены на санаторно-курортное лечение	
Направлены в Центр репродуктивного здоровья	