



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

16.04.2024

315-324/24П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об утверждении порядка проведения
диспансеризации, направленной на оценку
репродуктивного здоровья
женщин и мужчин репродуктивного возраста**

В рамках реализации 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 и методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья 2024 г.

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья (далее – ДРВ) женщин в 2024 году (Приложение 1);

1.2. Порядок проведения ДРВ мужчин в 2024 году (Приложение 2);

1.3. Маршрутизацию женщин, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, для проведения ДРВ при отсутствии врача акушера-гинеколога (Приложение 3);

1.4. Форму бланка «Осмотр врача-акушер-гинеколога при проведении диспансеризации женщин репродуктивного возраста» (Приложение 4);

1.5. Форму бланка «Осмотр врача-уролога при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста» (Приложение 5).

2. Главным врачам медицинских организации Нижегородской области оказывающих первичную медико-санитарную помощь при организации

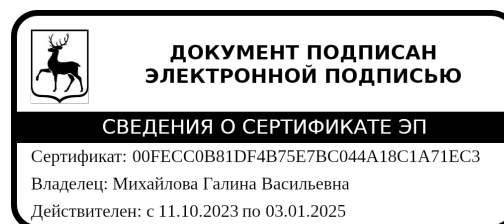
проведения ДРВ женщин и мужчин предусмотреть формирование медицинской бригады, с целью проведения ДРВ на предприятиях и в учреждениях, закрепленных за медицинскими организациями в рамках исполнения совместного приказа министерства здравоохранения Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 7 декабря 2023 года №315-1093/23П/од/527-О «Об алгоритме прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации».

3. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Шафета Д.А.) обеспечить техническую возможность внесения случаев ДРВ в медицинскую информационную систему Нижегородской области «ЕЦП.МИС».

4. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 апреля 2024 года № 315-278/24П/од «Об утверждении временного порядка проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Т.Н.Коваленко, заместителя министра Г.Н.Карпову.

Министр



Г.В.Михайлова

Порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин в 2024 году

1. Диспансеризация женщин репродуктивного возраста, направленная на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин), проводится в целях выявления признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на репродуктивную функцию, а также факторов риска их развития.

2. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин в возрасте 18 - 49 лет проводится одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации взрослого населения в два этапа врачом акушером-гинекологом в условиях женской консультации или в кабинете врача акушера-гинеколога поликлиники (при отсутствии женской консультации).

3. Первый этап диспансеризации женщин включает:

3.1. прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом, в том числе:

- сбор жалоб и анамнеза, оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью опросника;

- гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование в соответствии с п.65-68, раздела 7 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

- визуальное исследование молочных желез и пальпацию молочных желез;

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

При гинекологическом исследовании осуществляется забор биоматериала с шейки матки на цитологическое исследование с окрашиванием по Папаниколау, влагалищного отделяемого для проведения микроскопии мазка и материала на исследование методом полимеразной цепной реакции для выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза (у

женщин в возрасте 18-29 лет).

3.2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков.

3.3. Цитологическое исследование влагалищного мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау (за исключением случаев невозможности проведения исследования - *virgo*) 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет, 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет.

Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища.

3.4. У женщин в возрасте 18 - 29 лет первый этап диспансеризации включает проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции:

- определение ДНК (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР);

При выявлении патологических отклонений во время прохождения первого этапа диспансеризации, а также при наличии изменений во влагалищных мазках, требующих лечения, женщина приглашается на второй этап диспансеризации.

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

4.1. в возрасте 30 - 49 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР:

- определение ДНК (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР);

- Качественное определение ДНК вирусов папилломы человека (*Papilloma virus*) в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР.

4.2. ультразвуковое исследование матки и придатков в начале или середине менструального цикла (при наличии) трансвагинальное, при невозможности трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, *virgo*), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования проводится ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное; дополнительно

оценивается количество антральных фолликулов в обоих яичниках;

4.3. ультразвуковое исследование обеих молочных желез в первую фазу менструального цикла (при его наличии) с применением системы BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) и оценкой состояния региональных лимфатических узлов;

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

- индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей;
- в зависимости от выявленного заболевания может включать гинекологический осмотр;
- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения;
- направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врача онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

5. Охват женщин репродуктивного возраста (18-49 лет) должен составлять в 2024 году не менее 30% от населения соответствующей возрастной группы, подлежащего прохождению диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. Проведение второго этапа диспансеризации потребует не менее 95% женщин, у которых на первом этапе диспансеризации будут выявлены отклонения от нормы.

Для достижения оптимальной эффективности диспансеризации женщин в целях оценки репродуктивного здоровья, в 2024 году необходимо предусмотреть долю женщин в возрасте 18-29 лет в размере 70%, в возрасте 30 - 49 лет – 30% от всех подлежащих такой диспансеризации.

6. Приоритетной целевой группой в 2024 году следует считать женщин, имеющих в анамнезе невынашивание беременности (самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды), перинатальные потери, рождение детей с аномалиями развития и тяжелой патологией, нарушения менструального цикла, отсутствие беременности в браке (без контрацепции) и другие нарушения репродуктивной функции, а так же не посещавших врача акушера-гинеколога в течение 2 и более лет.

7. Диспансеризация женщин в целях оценки репродуктивного здоровья (первый и второй этапы), с учетом физиологических особенностей женского организма проводится в сроки продолжительностью не более 60 календарных дней.

8. Критерии качества медицинской помощи при организации диспансеризации женщин для оценки репродуктивного здоровья:

8.1. доля впервые выявленных заболеваний репродуктивной системы при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

8.2. доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья (не менее 30% от всех женщин соответствующей возрастной группы);

8.3. доля женщин репродуктивного возраста с выявленными заболеваниями репродуктивной сферы, взятых на диспансерный учет (не менее 80% от всех женщин с выявленными заболеваниями).

В зависимости от результатов осмотра и проведенного обследования устанавливается группа репродуктивного здоровья:

I группа репродуктивного здоровья – женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития.

II группа репродуктивного 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 репродуктивного 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.

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 В6, В12, D3, Е, 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 раза.

4. Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические медицинские 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 кг/(м)² и в 4 раза – при ИМТ < 18 кг/(м)².

2. Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), ЗППП серьезным 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.

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.

Анкета по оценке репродуктивного здоровья женщин

Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет)			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
Менструальная функция:			
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте «—».		
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 прокладок во время менструации)?	да	нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают ли у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают ли у Вас кровяные выделения из половых путей вне дней менструации?	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, но поставьте «—»	_____ лет	
Вопросы, связанные с половой жизнью:			
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 ли у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают ли 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 после года)	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?		
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если «да», сколько (указать 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 (указать цифрой количество)?		
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?		
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?		
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?		
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания:			
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 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:			
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:			
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. 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:			
59	Сколько у Вас детей?	да	нет
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0	да	нет
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	да	нет
62	Планируете ли Вы беременность?	да	нет
63	В том числе в течение ближайшего года	да	нет

16.04.2024

315-324/24П/од

**Порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку
репродуктивного здоровья мужчин в 2024 году**

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.

Настоящим порядком устанавливается следующий 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 анкета.

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

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

4. При ответе «Да» на вопросы 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 (далее - ПЦР) с проведением консультации врача-уролога.

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

6. 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 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 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.

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 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 соответствии 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 рекомендуется использовать алгоритм, описанный в 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 размер и консистенцию яичек;
- пальцевое ректальное исследование (по показаниям).

Измерение роста

Рост (длина 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 массы тела

Массу 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 м²).

Оценка типа телосложения

Типы телосложения: нормальный – мужской, патологический – 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 межвертельные 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 ягодиц и 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.

Интерпретация результатов оценки состояния кожных покровов

Кожные симптомы эндокринных заболеваний	Заболевания, которые могут оказать влияние на репродуктивное здоровье
Гиперпигментация, в области лучезапястных суставов, ареол, наружных половых органов, рубцов, слизистых, ладонных складок	Болезнь Аддисона. Синдром Нельсона. Нейроэндокринные опухоли.
«Черный акантоз» – симметрично расположенные ворсинчатые и бородавчатые разрастания аспидно-черного цвета, расположенные в области подмышечных впадин и промежности	Ожирение. Особые формы сахарного диабета. Метаболический синдром
«Грязные локти»	Гипотиреоз. Болезнь (синдром) Иценко-Кушинга

Депигментация: генерализованная или локальная (витилиго)	Пангипопитуитаризм. Болезнь Аддисона. Диффузный токсический зоб. Гипопаратиреоз (аутоиммунный)
Сухая кожа	Гипотиреоз
Стрии	Болезнь (синдром) Иценко-Кушинга, Юношеское ожирение со стриями
Алопеция	Гипотиреоз. Тиреотоксикоз. Гипопитуитаризм. Вирильный синдром. Гиперпаратиреоз.

Рекомендовано провести пальпацию грудных 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 оценить 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.

Порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования

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

- спермограмма;
- 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 данного порядка 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 (спермограммы)

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 нетоксичные 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°C до 37°C, 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.

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

- *Chlamydia trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Mycoplasma genitalium*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Trichomonas vaginalis*

Рекомендуется также при возможности выполнять анализ на следующие микроорганизмы:

- *Candida albicans*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Mycoplasma hominis*
- Human Papillomavirus (HPV)

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.

В зависимости от результатов осмотра и проведенного обследования устанавливается группа 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 их развития.

III группа репродуктивного здоровья – имеются репродуктивные нарушения.

К третьей группе здоровья относятся мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности.

Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят ДРЗ в установленном порядке, в том числе в рамках обследования, предусмотренного данным порядком.

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, 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 кабинет медицинской профилактики (Центр здоровья).

Мужчины, перенесшие ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, вирус папилломы человека) (ответ «Да» на вопрос №17 анкеты) направляются для углубленного профилактического консультирования в кабинет медицинской профилактики (Центр здоровья).

Пациенты III группы здоровья в течение 1 месяца направляются на консультацию 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 по диагностике и лечению заболеваний мужской репродуктивной системы.

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

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 $\geq 25,0$) / 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);

3. Перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит);

4. Перенесенный в детстве эпидемический паротит (свинка);

5. Варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения;

6. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз);

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

1. Мужское бесплодие;

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.

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).

Анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин

Ф. И. О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет)			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
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 (партнёршей) 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

Приложение 3
УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области

от _____ № _____
16.04.2024 315-324/24П/од

Маршрутизация женщин, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, для проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья при отсутствии врача акушера-гинеколога.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование организации, проводящей консультацию врача акушера-гинеколога
1	ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»
2	ООО «ЗДОРОВЬЕ» г.Выкса	ООО «ЛДЦ «Семья и здоровье»
3	ГБУЗ НО «Городская больница №24 Автозаводского района»	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района»
4	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №51 Канавинского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №5»
5	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №10 Канавинского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №5»
6	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №7 Ленинского района»	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района»
7	ГБУЗ НО «Городская больница №47 Ленинского района»	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района»
8	ГБУЗ НО «Городская больница №28 Московского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №5»
9	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №7 Нижегородского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
10	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38 Нижегородского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
11	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №50 Приокского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
12	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №30 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
13	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №31 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
14	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №35 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
15	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Московского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №5»
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №34 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»

В медицинских организациях, не указанных в таблице, консультация осуществляется имеющимся в штате врачом акушером-гинекологом.

от 16.04.2024 № 315-324/24П/од

Диспансеризация женщин репродуктивного возраста.

Осмотр врача-акушер-гинеколога на 1 этапе.

Дата: _____

Жалобы:

Репродуктивный анамнез:

половое развитие	соответствует возрасту	опережающее	запоздалое
менструальная функция с ____ лет	регулярность	боли	кровопотери
начало половой жизни			
контрацепция			
беременности	Число _____	Год _____	Осложнения _____
роды	Число _____	Год _____	Осложнения _____
эктопические беременности	Число _____	Год _____	Осложнения _____
бесплодие	длительность	причины _____ _____ _____	первичное/ вторичное
медицинские аборты	Число _____	Год _____	Осложнения _____
самопроизвольные аборты	Число _____	Год _____	Осложнения _____
мертворождения	Число _____	Год _____	Осложнения _____

Гинекологические заболевания

Год	Диагноз	Метод лечения	Продолжительность

Заболевания молочных желез

Год	Диагноз	Метод лечения	Продолжительность

Хирургические операции

Год	Диагноз	Метод лечения	Продолжительность

Анамнез жизни:

Перенесенные заболевания

Социально значимые	
1. туберкулез	
2. гепатит	
3. инфекции, передаваемые преимущественно половым путем	
4. ВИЧ-инфекция	

Объективный статус:

Общее состояние: _____

Кожа и видимые слизистые _____

Наружные проявления Lues _____

Региональные л/у не увеличены

Живот _____ формы, _____

С-м Пастернацкого _____ с обеих сторон

Гинекологический осмотр:

1. Наружные половые органы:

без особенностей _____ особенности: _____

2. Паховые лимфоузлы: пальпация _____ размеры: _____
особенности _____3. В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищная часть шейки матки без видимых патологических
изменений _____ изменена: _____
выделения _____4. Влагалищное исследование: влагалище _____ особенности _____
форма шейки матки _____ особенности _____

форма зева _____ особенности: _____

5. Тело матки: положение _____

размеры _____ форма матки _____ консистенция _____
подвижность _____ болезненность _____6. Правые придатки матки: пальпация _____
размеры _____консистенция _____ подвижность _____
болезненность _____

_____ особенности _____

7. Левые придатки матки: пальпация _____ размеры _____
консистенция _____ подвижность _____

болезненность _____ особенности _____

8. Своды: пальпация _____ инфильтраты _____
особенности: _____**Осмотр и пальпация молочных желез**

Симметричность _____

Особенности _____

Правая молочная железа: пальпация _____

наличие деформаций или втяжений _____

консистенция _____ выделения из сосков _____

болезненность _____ особенности _____

Левая молочная железа: пальпация _____

наличие деформаций или втяжений _____

консистенция _____ выделения из сосков _____

болезненность _____ особенности _____

Заключение: предварительный диагноз: _____

Необходимость в направлении на 2 этап: есть/нет Группа здоровья: _____

Дообследование на 2 этапе: _____

Врач-акушер-гинеколог: _____

Диспансеризация женщин репродуктивного возраста.

Осмотр врача-акушер-гинеколога по результатам 2 этапа.

Дата: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения/возраст: _____

Результаты проведенных обследований:

А. Инструментальные методы исследования

Наименование исследования	Дата	Заключение

Результаты проведенных обследований:

Б. Лабораторные методы исследования

Наименование исследования	Дата	Заключение

Диагноз основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

осложнения _____

сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

группа здоровья _____

Рекомендации (по дообследованию, лечению и Д-наблюдению): _____

Врач-акушер-гинеколог: _____

16.04.2024 315-324/24П/од

**Осмотр врача-уролога при проведении диспансеризации мужчин
репродуктивного возраста**

1 этап диспансеризации

Дата: _____

Жалобы:

Анамнез:

- половая ориентация: гетеросексуал, бисексуал, гомосексуал
- появление эрекции: _____ лет
- начало половой жизни: _____ лет
- половая жизнь: регулярная, нерегулярная
- половой партнер: постоянный, непостоянные
- половое влечение: сохранено, периодическое, отсутствует
- эрекция: хорошая, нерегулярная, эпизодическая, нет
- эякуляция: каждый акт, периодически, нет
- сперма: нормально, олигоспермия, гиперспермия
- дети: есть / нет
- беременности у партнерш: да/нет
- аномалии развития:

- перенесенные в детстве заболевания:

- перенесенные заболевания в подростковом возрасте:

- перенесенные заболевания во взрослом возрасте:

- хронические инфекции:

- ИППП в анамнезе:

- воспалительные заболевания МПС в анамнезе:

- профвредности:

- алкоголь: _____

- курение: _____

- анаболические стероиды:

- регулярная гипертермия:

- цитостатики:

- лучевая терапия на область малого таза и мошонки:

- лечение заболеваний МПС в анамнезе:

Общий статус:

телосложение _____ рост _____ вес _____ ИМТ _____

окружность талии _____

тип распределения п\к жировой клетчатки: _____

самочувствие: _____ состояние: _____

сознание: _____

кожа и видимые слизистые: _____ окраска _____

ЧСС _____ в мин, АД _____ / _____ мм рт ст, ЧД _____ в мин,

характер дыхания: _____, хрипы/шумы: _____

живот (вздут/ не вздут), перистальтика (активная/снижена),
грыжи, дефекты (да/нет), какие _____

осмотр поясничных
областей _____

с-м Пастернацкого: отрицательный/положительный справа _____ слева _____

Локальный статус:

волосистой покров выражен: сильно / умеренно / слабо

тип лобкового оволосения: мужской / женский

грудные железы: не увеличены / увеличены

половые органы: нормально развиты / иное: _____

половой член: форма нормальная / иное _____

размер: нормальный / микропенис / гигантский

дефекты полового члена нет / иное _____

мочеиспускательное отверстие норма / гипоспадия _____ / эписпадия _____

яички опущены/ неопущены _____

размер нормальный / уменьшение _____ / увеличение _____

Объем: _____ см³

консистенция нормальная / уплотнения _____

семенные канатики норма / иное _____

per rectum: простата не увеличена / увеличена,

консистенция: эластичная/уплотнена,

бороздка: четкая, сглажена, контур: четкий / бугристый

очаговые образования: _____

Заключение: предварительный диагноз:

Группа здоровья: _____

Необходимость в направлении на 2 этап: есть / нет

Дообследование на 2 этапе:

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- Mycoplasma genitalium
- Ureaplasma urealyticum
- Trichomonas vaginalis
- Candida albicans
- Gardnerella vaginalis
- Mycoplasma hominis
- Human Papillomavirus (HPV)

спермограмма _____

УЗИ простаты: _____

УЗИ органов мошонки: _____

Рекомендации (по дообследованию, лечению и Д-наблюдению):

Врач-уролог: _____

Осмотр врача-уролога при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста

2 этап диспансеризации

Дата: _____

Результаты проведенных обследований:

1. Спермограмма:

2. Результаты анализов на ИППП:

- Chlamydia trachomatis _____
- Neisseria gonorrhoeae _____
- Mycoplasma genitalium _____
- Ureaplasma urealyticum _____
- Trichomonas vaginalis _____
- Candida albicans _____
- Gardnerella vaginalis _____
- Mycoplasma hominis _____
- Human Papillomavirus (HPV) _____

3. УЗИ простаты:

4. УЗИ органов мошонки:

Заключительный диагноз (либо наличие факторов риска) :

Код по МКБ: _____

Группа здоровья: _____

Рекомендации (по дообследованию, лечению и Д-наблюдению):

Врач-уролог: _____