



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

ПРИКАЗ

01.04.2024

315-278/24П/од

№ _____

г.Нижний Новгород

**Об утверждении временного 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 клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Временный порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин в 2024 году (Приложение 1);

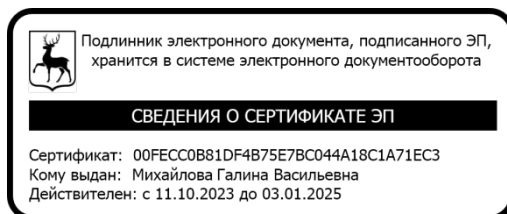
Временный порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья мужчин в 2024 году (Приложение 2);

Маршрутизацию женщин, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, для проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья при отсутствии врача акушера-гинеколога (Приложение 3).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Т.Н.Коваленко.

Министр

Г.В.Михайлова



Временный 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 и мужчин), проводится в целях выявления у граждан 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:

- 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 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).

Микроскопическое исследование влагалищных мазков

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*).

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 хламидии трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР;

- определение ДНК микоплазмы гениталиум (*Mycoplasma genitalium*) 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.

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:

в возрасте 30-49 лет:

- проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР:

- определение ДНК хламидии трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР;

- определение ДНК микоплазмы гениталиум (*Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР;

- количественное определение ДНК вирусов папилломы человека (*Papillomavirus*) в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР.

ультразвуковое исследование органов малого таза 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;

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;

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 потребуется 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 (безконтрацепции) и другие нарушения репродуктивной функции, а также 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 взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья:

доля впервые выявленных заболеваний у лиц репродуктивного возраста при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

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

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

В зависимости от результатов осмотра вводятся 3 группы репродуктивного здоровья:

I группа репродуктивного здоровья – репродуктивно здоровые женщины.

К первой группе относятся женщины, 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 женщины, 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 женщины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности.

Анкета по оценке репродуктивного здоровья женщин

Если у Вас в приоритете здоровье – эта анкета для Вас! Анкета позволит получить общую информацию о здоровье. Варианты ответов: «Да» или «Нет». Если Вы не хотите отвечать на какой-то вопрос - оставьте его без ответа. Ответив на вопросы, Вы сможете понять, на какие именно особенности здоровья Вам стоит обратить внимание в первую очередь.

В конце анкеты впишите дату ее заполнения, поставьте подпись.

Термины и понятия, которые используются в анкете:

Менструация (месячные): физиологическое состояние женского организма, при котором периодически появляются кровяные выделения из половых путей. В норме от первого дня одной до первого дня следующей менструации проходит от 21 до 42 дней.

Кровяные выделения: выделения, состоящие из крови или имеющие примесь крови. Могут быть красного, бордового, розового, коричневого, бурого, бежевого цвета.

Задержка менструации: ситуация, когда ожидаемая менструация не началась в определённый срок (не началась вовсе, началась позже ожидаемого). Принято определять задержку менструации в днях (неделях, месяцах) от даты, когда менструация должна была начаться.

Ф.И.О.		
Дата рождения (число, месяц, год)		
Возраст (полных лет)		
п/п	Вопрос	Ответ
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	Продолжительность менструации – от первого дня одной до первого дня следующей?	дней
4	Сколько дней в среднем продолжается менструация?	дней
5	Задержки менструации более 2 недель?	да нет
6	Обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (***** или больше) более 1 дня)?	да нет
7	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	Боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да нет
10	Кровяные выделения из половых путей вне дней менструации?	да нет
Вопросы для тех, у кого есть опыт половых контактов:		
11	Возраст начала половой жизни (полных лет)?	
12	Используете ли презерватив при половых контактах?	да нет
13	Используете ли гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да нет
14	Используете ли внутриматочную спираль?	да нет
15	Боли при половых контактах?	да нет
16	Контактные кровяные выделения из половых путей (при половой жизни)?	да нет
17	Были ли у Вас беременности?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
18	Были ли у Вас роды?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
19	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
20	Были ли у Вас внематочные беременности?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
21	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
22	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
23	Были ли у Вас аборты, внематочные беременности, преждевременные роды?	да нет
	если «да», сколько (указать цифрой количество)?	
24	Планируете ли вы беременность?	да нет
25	В том числе в течение ближайшего года	да нет
Перенесенные гинекологические заболевания:		
26	Заболевания шейки матки	да нет

27	Воспаление матки, придатков	да	нет
28	Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
29	Кисты или опухоли яичников	да	нет
30	Миома матки	да	нет
31	Эндометриоз	да	нет
32	Проходили ли когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
33	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Перенесенные заболевания других органов:			
34	Заболевания молочных желёз	да	нет
35	Заболевания лёгких	да	нет
36	Заболевания сердца	да	нет
37	Повышенное артериальное давление	да	нет
38	Заболевания желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы	да	нет
39	Заболевания почек, мочевого пузыря	да	нет
40	Заболевания щитовидной железы	да	нет
41	Сахарный диабет	да	нет
42	Заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
43	Заболевания нервной системы	да	нет
44	Заболевания уха, горла, носа	да	нет
45	Аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
46	Аллергические заболевания	да	нет
47	Операции (кроме гинекологических)	да	нет
48	Онкологические заболевания	да	нет
49	Хронические инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулёз)	да	нет
50	Проходили ли Вы лечение в стационаре (больнице) по поводу указанных выше заболеваний?	да	нет
51	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
52	Были ли переливания крови?	да	нет
Факторы риска:			
53	Имеются/имелись ли у близких родственников (родители, дедушка, бабушка) наследственные заболевания (онкологические, гинекологические, эндокринные или другие)?	да	нет
54	Курите ли Вы?	да	нет
55	Употребляете ли Вы алкогольные напитки (в том числе пиво, коктейли)?	да	нет
56	Другие вредные привычки?	да	нет
57	Занимаетесь ли Вы спортом или физкультурой?	да	нет
58	Есть ли у Вас пищевые ограничения (вегетарианство/веганство, другие)?	да	нет
Отмечали ли Вы:			
59	Учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
60	Высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
61	Уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
62	Избыточный рост волос на теле или лице?	да	нет
63	Угревые высыпания на коже лица или других частей тела?	да	нет
61	Полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет

Дата _____

Подпись _____

Временный 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, неупомянутых 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

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» 2021г.

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 50г. 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 m^2).

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 одной 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;
- ультра звуковое 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. Противо-зачаточные 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 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
- Mycoplasma genitalium
- 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 определяются 3 группы репродуктивного здоровья:

I Группа репродуктивного здоровья – репродуктивно здоровые мужчины.

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

II Группа репродуктивного здоровья – риск развития репродуктивных нарушений.

Ко второй группе здоровья относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы, но имеются факторы риска 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.

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.

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

№ 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

Дата _____

Подпись _____

Приложение 3
УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области

от _____ № _____
01.04.2024 315-278/24П/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 клиническая больница №30 Московского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №5»
10	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №7 Нижегородского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
11	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38 Нижегородского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
12	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №50 Приокского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
13	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №30 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
14	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №31 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»
15	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №35 Советского района»	ГБУЗ НО «Родильный дом №1»

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