

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

24.05.2017

№ 362-ср

г. Красноярск

1. В соответствии с пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», поручить главным врачам краевых государственных учреждений здравоохранения:

организовать оказание медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки согласно приложению № 1;

обеспечить выполнение алгоритма обследования, лечения и диспансерного наблюдения женщин с заболеваниями шейки матки согласно приложению № 2;

обеспечить выполнение алгоритма диагностики и ведения женщин с заболеваниями шейки матки в период беременности согласно приложению № 3;

осуществлять обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний шейки матки согласно приложению № 4;

организовать направление женщин с заболеваниями шейки матки к врачу-онкологу согласно приложению № 5;

обеспечить маршрутизацию женщин для обследования и лечения заболеваний шейки матки в краевых государственных учреждениях здравоохранения согласно приложению № 6;

обеспечить соблюдение инструкции по технике взятия мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, правилам приготовления и фиксации мазка согласно приложению № 7;

организовать выдачу пациентам Памяток о профилактике и раннем выявлении заболеваний шейки матки по форме согласно приложению № 8;

представлять в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» отчет о заболеваниях шейки матки по форме согласно приложению № 9 с использованием системы «Web-мониторинг» ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

проводить анализ заболеваемости шейки матки с разработкой и принятием мер по ее профилактике и снижению;

разместить информацию для пациентов об оказании медицинской помощи женщинам с заболеваниями шейки матки.

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» А.А. Модестову:

обеспечить консультации, обследование и лечение женщин с заболеваниями шейки матки у врача-онколога согласно приложению № 5;

оказывать методическую помощь краевым государственным учреждениям здравоохранения по обучению фельдшеров/акушеров женских консультаций и смотровых кабинетов поликлиник технике взятия мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, правилам приготовления и фиксации мазка;

обеспечить размещение в консультативной поликлинике информации для пациентов об организации оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями шейки матки;

проводить анализ онкогинекологической заболеваемости с учетом данных ежеквартальных отчетов краевых государственных учреждений здравоохранения о заболеваниях шейки матки с разработкой и принятием мер по их профилактике и снижению.

3. Начальнику краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» С.А. Евминенко:

организовать сбор и обобщение ежеквартальных отчетов краевых государственных учреждений здравоохранения о заболеваниях шейки матки;

представлять обобщенный отчет о заболеваниях шейки матки в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» и министерство здравоохранения Красноярского края ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

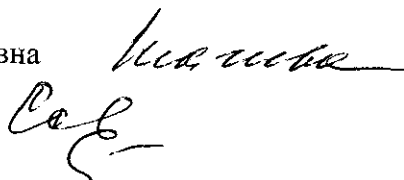
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Министр здравоохранения
Красноярского края


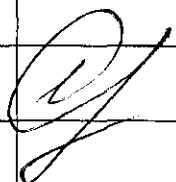



В.Н. Янин

Шагеева Галина Александровна
Соколова Оксана Игоревна



Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов	
Начальник юридического отдела Е.А. Толокина	
Начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи Г.З. Слепнева	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела Г.З. Габидуллина	

Оказание медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки

1. Медицинская помощь женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки оказывается в рамках первичной медико-санитарной, первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии», (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «акушерскому делу», «лечебному делу».

2. Задачами оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки являются профилактика, раннее выявление, лечение, диспансерное наблюдение, санитарно-гигиеническое просвещение населения, направленное на выявление факторов риска рака шейки матки, охрана репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни с использованием информационно-просветительских моделей.

3. Система профилактики и снижения заболеваемости женщин заболеваниями шейки матки включает:

3.1. Первичную профилактику: меры, направленные на выявление и устранение факторов риска развития рака шейки матки, включающие пропаганду здорового образа жизни, борьбу с курением, использование барьерных методов контрацепции, выявление факторов риска распространения вируса папилломы человека (далее - ВПЧ) и других инфекций, передающихся половым путем (далее - ИППП); вакцинацию против папилломовирусной инфекции;

3.2. Вторичную профилактику-раннее выявление (цервикальный скрининг) и лечение заболеваний шейки матки, в том числе обусловленных ВПЧ-инфицированием.

4. Факторы риска онкологических заболеваний шейки матки: раннее начало половой жизни; три и более половых партнеров в течение года и более шести половых партнеров в течение жизни; инфицирование ВПЧ; употребление алкоголя и табака; воспалительные заболевания шейки матки; частые роды и аборты; авитаминозы; иммунодефицитные состояния, инфицирование вирусом иммунодефицита человека; вагинозы, вагиниты.

5. Обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний шейки матки проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», согласно которому 1 раз в три года проводится диспансеризация населения,

включающая осмотр женщин фельдшером (акушеркой), взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее-взятие мазка с шейки матки) в возрастные периоды от 21 года до 69 лет включительно;

от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», согласно которому проводятся профилактические медицинские осмотры женщин, включающие цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки; исследование цитологического мазка входит в обязательный минимум обследования гинекологических больных.

6. Обследование женщин с целью выявления заболеваний шейки матки проводится в два этапа.

6.1. Первый этап (цервикальный скрининг) включает опрос, направленный на выявление факторов риска развития заболеваний шейки матки и рака шейки матки; осмотр фельдшером (акушеркой) шейки матки «в зеркалах»; взятие мазка с шейки матки.

6.2. Второй этап проводится с целью дополнительного обследования для уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает: осмотр врача акушера-гинеколога женской консультации/акушерско-гинекологического кабинета; углубленное обследование по медицинским показаниям (кольпоскопию, ВПЧ-тестирование, биопсию шейки матки, эндоцервикальный кюретаж бранш-щеткой, гистологическое исследование).

7. Цервикальный скрининг проводится в амбулаторных условиях в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь женщине (далее - поликлиника).

8. Организация цервикального скрининга включает:

проведение просветительской работы о значении цервикального скрининга путем индивидуального консультирования, информирования через средства массовой информации;

учет контингента женщин, подлежащих цервикальному скринингу в данном году, в соответствии с приложением № 1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан;

обеспечение ежегодной сменяемости контингента женщин, проходящих цервикальный скрининг (в рамках интервала в 3 года);

принятие мер, направленных на увеличение охвата цервикальным скринингом женщин;

учет женщин, прошедших цервикальный скрининг, с выявленной патологией;

передачу сведений из поликлиники о результатах цервикального скрининга в женскую консультацию/акушерско-гинекологический кабинет;

направление пациентки с выявленным заболеванием с целью углубленного обследования и лечения в женскую консультацию /акушерско-гинекологический кабинет по месту наблюдения;

активное приглашение женщин, не явившихся на диспансеризацию определенных групп взрослого населения, включая цервикальный скрининг, для прохождения обследования через участковую службу, рассылку писем, телефонное (СМС) оповещение;

формирование отчетности;

анализ результатов цервикального скрининга в поликлинике.

9. Ответственным за организацию и проведение цервикального скрининга женского населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, является руководитель медицинской организации.

9.1. Врач участковый терапевт является ответственным за организацию и проведение цервикального скрининга населения в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения на обслуживаемом участке.

9.2. Фельдшер (акушерка) фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение цервикального скрининга населения фельдшерского участка.

10. Задачами участкового врача терапевта поликлиники на участке при проведении цервикального скрининга являются:

10.1. Определение контингента женщин, подлежащих диспансеризации и скрининг обследованию в текущем году с учетом возрастной категории.

10.2. Активное привлечение женского населения участка к прохождению цервикального скрининга в рамках диспансеризации, информирование о целях и задачах, объеме необходимого обследования, графике работы подразделений медицинской организации, повышение мотивации граждан к прохождению обследования путем проведения индивидуальных бесед и в организованном коллективе.

10.3. Направление женщины в смотровой кабинет для проведения фельдшером (акушеркой) осмотра в «зеркала» и взятия мазка с шейки матки.

10.4. Проведение медицинского осмотра по итогам первого и второго этапов диспансеризации с обязательной оценкой результатов скрининга первого и обследований второго этапа диспансеризации, определения группы здоровья.

10.5. Проведение профилактического консультирования, включающего определение факторов риска развития заболеваний, рекомендации по здоровому образу жизни, отказу от курения табака и потребления алкоголя.

10.6. Участие в оформлении медицинской документации.

11. Задачами фельдшера (акушерки) на фельдшерско-акушерском пункте при проведении цервикального скрининга являются:

11.1. Определение контингента женщин, подлежащих цервикальному скринингу в текущем году; активное привлечение населения к прохождению цервикального скрининга, информирование о его целях и задачах, графике работы медицинской организации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению обследования, в том числе путем проведения

разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива.

11.2. Выполнение доврачебных медицинских исследований: выявление факторов риска развития заболеваний, общий осмотр женщины и специальный «в зеркалах», взятие мазка с шейки матки.

11.3. Оформление медицинских документов.

12. Цервикальный скрининг проводится женщинам в возрасте от 21 года до 69 лет включительно с периодичностью 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан.

Цервикальному скринингу не подлежат молодые девушки до сексуального дебюта; женщины, не имеющие половых контактов в любом возрасте (*virgo*); женщины, которым выполнена тотальная гистерэктомия и в анамнезе отсутствуют заболевания CIN II/CIN III /CIS/AIS.

При наличии в анамнезе тотальной гистерэктомии и заболеваний CIN II/CIN III/CIS/AIS цервикальный скрининг проводят ввиду возможного рецидива злокачественного процесса в культе влагалища.

13. Направление женщин на обследование в рамках диспансеризации, включая цервикальный скрининг, в смотровые кабинеты поликлиник осуществляется работниками регистратуры, кабинетов (отделений) профилактики, доврачебных кабинетов, участковыми врачами и врачами-специалистами согласно маршрутизации.

14. Фельдшер (акушерка) смотрового кабинета поликлиники:

проводит осмотр женщины в «зеркалах» и взятие мазка с шейки матки; информирует женщину о сроках готовности результатов цитологического исследования и дате следующего посещения;

направляет материал для цитологического исследования в цитологическую лабораторию с оформлением направления на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге (форма № 446/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 174);

вносит в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), сведения о дате прохождения и результатах цервикального скрининга;

направляет информацию о пациенте (Ф.И.О., адрес проживания, дата обследования и результат цитологического исследования) не реже 1 раза в месяц в женскую консультацию/акушерско-гинекологический кабинет. В случае выявления при цитологическом исследовании CIN II, CIN III, HSIL информация передается в женскую консультацию в течение 3-х суток с момента выявления заболевания;

информирует женщину (во время второго посещения) о результатах обследования; сроках повторного обследования в рамках цервикального скрининга, если заболевание не выявлено; о необходимости последующего обследования и лечения, если выявлены заболевания или результат

обследования не убедителен; об учреждении здравоохранения, где будет продолжено обследование и последующее наблюдение.

15. Цитологическая диагностика состояния эпителия шейки матки: окрашивание мазка с шейки матки, макроскопическое и микроскопическое его изучение проводится в цитологической лаборатории. По результатам исследования составляется заключение, заполняется форма № 446/у и направляется в учреждение здравоохранения не позднее 14 календарных дней с даты поступления материала на исследование (при уточняющей диагностике - до 7 дней).

16. При выявлении заболевания при цервикальном скрининге фельдшер (акушерка) смотрового кабинета поликлиники направляет женщину к врачу акушеру-гинекологу женской консультации/акушерско-гинекологического кабинета для проведения углубленного обследования, установления диагноза и лечения.

17. Врач акушер-гинеколог женской консультации/акушерско-гинекологического кабинета интерпретирует результаты исследований, определяет контингент женщин, подлежащих углубленному обследованию, назначает и проводит обследование, устанавливает заключительный диагноз, составляет план ведения, лечения и диспансерного наблюдения.

18. Забор материала для ВПЧ-тестирования проводится в женской консультации/акушерско-гинекологическом кабинете при наличии следующих медицинских показаний: определение тактики ведения пациентки, если при цитологическом исследовании выявлены атипические клетки плоского эпителия не ясного значения (ASCUS); ведение пациентки с предраковыми заболеваниями и лейкоплакией шейки матки; для оценки эффективности лечения HSIL (CIN II, CIN III), cancer in situ, инвазивного рака.

19. Женщине с выявленным заболеванием шейки матки, не явившейся на прием к врачу женской консультации, фельдшер (акушерка) женской консультации проводит патронаж, осуществляет повторный вызов.

20. При наличии медицинских показаний для проведения консультации, обследования и лечения у врача-онколога пациентки направляются в краевое государственное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского».

21. При подозрении на онкологическое заболевание женских половых органов длительность обследования пациента с даты его обращения до установления окончательного диагноза не должна превышать 14 дней.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 2 к приказу
 министерства здравоохранения
 Красноярского края
 от 24.05.2017 № 362-ор

Алгоритм обследования, лечения и диспансерного наблюдения женщин с заболеваниями шейки матки

Базовый спектр обследования женщин в амбулаторных условиях согласно приложению № 20 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (в соответствии с рубриками А, Б, В)

Нозология, МКБ -10	Диагностические мероприятия, консультации специалистов	Лечебные мероприятия	Тактика ведения, длительность диспансерного наблюдения	Критерии снятия с диспансерного учета
№ 86 Эрозия и эктропион, декубитальная (трофическая) язва шейки матки, выворот шейки матки	<p>При эрозии шейки матки обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения с рубрикой А и Б, комплекс В.</p> <p>В комплексе обследования обязательно проводится проба Хробака (определение плотности ткани с помощью зонда, под эрозией может маскироваться злокачественный процесс).</p> <p>Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток и установления эрозии как симптома онкологического заболевания.</p>	<p>При эрозии шейки матки консервативная терапия*, коррекция микробиотоза влагалища с контролем эпителизации.</p> <p>Биопсия прицельная участка эрозии проводится под контролем кольпоскопии при сомнительном результате цитологии и/или при обнаружении язвы с приподнятым краем в виде валика и атипией сосудов (подозрительно на рак шейки матки).</p> <p>Гистологическое исследование удаленного препарата.</p>	<p>Контроль лечения проводится через 4 недели (цитологическое исследование и кольпоскопия), в случае, если наступает эпителизация эрозии шейки матки пациентке рекомендуется проведение цервикального скрининга (1 раз в три года).</p> <p>Если эрозия не эпителизируется через 4 недели после лечения проводится биопсия, гистологическое исследование (в том числе при нормальном результате мазка на цитологию). Тактика ведения в зависимости от результата гистологического исследования.</p>	<p>Норма при цитологическом исследовании.</p> <p>Нормальная кольпоскопическая картина.</p>

<p>При <u>декубитальной язве шейки матки обусловленной пролапсом гениталий</u> обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения - с рубрикой А и Б, комплекс В.</p> <p>Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток.</p>	<p>При <u>декубитальной язве шейки матки</u> местное лечение - вагинальные свечи, аппликации с мазями, обладающими антибактериальным противовоспалительным и регенерирующим действием, коррекция микробиотоназа влагалища.</p> <p>При <u>аномальном результате цитологического результата биопсия, гистологическое исследование.</u></p> <p>Хирургическая коррекция пролапса гениталий.</p>	<p><u>Контроль</u> лечения <u>декубитальной язвы шейки матки</u> проводится через 4 недели (цитологическое исследование и кольпоскопия), в случае, если наступает эпителизация <u>декубитальной язвы шейки матки</u> пациентке рекомендуется проведение цервикального скрининга (1 раз в три года).</p> <p>Если <u>декубитальная язва</u> не эпителизуется через 4 недели после лечения проводится биопсия, гистологическое исследование (в том числе при нормальном результате мазка на цитологию), хирургическая коррекция пролапса гениталий. Тактика ведения в зависимости от результата гистологического исследования.</p>	<p>Норма при цитологическом исследовании. Нормальная кольпоскопическая картина.</p>
<p>При <u>эктропионе</u> шейки матки проводится обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения - с рубрикой А и Б, комплекс В.</p> <p>Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток.</p>	<p>При <u>эктропионе</u> шейки матки консервативная терапия*, восстановление микробиотоназа влагалища.</p> <p>При <u>наличии показаний</u> (грубая деформация шейки матки) проводится восстановление анатомии, реконструктивно-пластические операции с последующим осмотром через 6-8 недель.</p> <p>При <u>аномальном результате цитологического результата биопсия, гистологическое исследование для исключения неоплазии.</u></p>	<p><u>Пациентки с эктропионом</u> наблюдаются 1 раз в год, проводится цитологическое исследование и кольпоскопия.</p> <p><u>После хирургического лечения</u> эктропиона пациента снимается с диспансерного учета с учетом критериев, далее проводится цервикальный скрининг (1 раз в три года).</p>	<p>Норма при цитологическом исследовании. Нормальная кольпоскопическая картина.</p>

<p>№ 84.1 Полип шейки матки, полип слизистой оболочки шейки матки</p>	<p>При полипе шейки матки, полипе слизистой оболочки шейки матки обследование проводится в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения с рубрикой А и Б. УЗ исследование после менструации для определения локуса ножки полипа. Обследование в соответствии с рубрикой В, при наличии воспалительного процесса. Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток.</p>	<p>При полипе шейки матки Консервативная терапия* восстановление микробиотоза. Цервикоскопия с удалением полипа и пайпель - биопсия слизистой цервикального канала и гистологическим исследованием После полипэктомии провести УЗИ – контроль.</p>	<p>Диспансерное наблюдение пациентки в течение 6 месяцев с контролем кольпоскопии и цитологии через 3 и 6 месяцев. УЗИ органов малого таза через 3 и 6 месяцев.</p>	<p>Отсутствие рецидива через 6 месяцев после лечения. Далее проведение цервикального скрининга (1 раз в три года).</p>
<p>№ 72 Воспалительная болезнь шейки матки: цервицит*, эндоцервицит*, экзоцервицит* *с наличием или без эрозии или эктропиона, Острый (подострый) цервицит</p>	<p>Обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения с рубрикой А и Б, комплекс В (не ранее чем через 1 месяц после отмены антибиотиков). Исследование мазков (для культурального и бактериоскопического исследования, ПЦР). Цитологическое исследование после этиотропного лечения.</p>	<p>Проведение прогнотического лечения в соответствии с этиологическими факторами. По завершению антибактериальной и/или противогрибковой терапии проводится курс нормализации микробиотоза влагалища.</p>	<p>Пациентка не нуждается в диспансерном учете, проводится цервикальный скрининг 1 раз в три года.</p>	<p>-</p>
<p>№ 88.0 Лейкоплакия шейки матки</p>	<p>Обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения с рубрикой А и Б. Цитологическое исследование экзо и эндоцервикса. ПЦР ВПЧ высокого онкогенного риска. Кольпоскопия расширенная. Эндоцервикальный cureтаж при неудовлетворительной кольпоскопии.</p>	<p>Консервативная терапия*, противовоспалительное лечение, коррекция микробиотоза У молодых женщин при отсутствии ВПЧ – инфекции деструктивные вмешательства не проводятся. Хирургическое лечение лейкоплакии включает аблацию и эксцизию. Аблация проводится при небольших размерах лейкоплакии только после взятия биопсии и получения резуль-</p>	<p>У молодых нерожавших женщин при отсутствии ВПЧ инфекции проводится наблюдение в течение 2 лет под контролем кольпоскопии, цитологическое исследование 1 раз в 6 месяцев и ВПЧ тестирование 1 раз в 6 год. После хирургического лечения лейкоплакии шейки матки проводится контроль кольпоскопии, ци-</p>	<p>При эффективном лечении, нормальной кольпоскопической картине, нормальные цитологические исследования, отсутствии ВПЧ – инфицирования</p>

	<p>Офисная гистероскопия, если очаг лейкоплакии ушел в канал. Биопсия прицельная (точечная, множественная или эксцизионная) под контролем кольпоскопии.</p> <p>Гистологическое исследование удаленного препарата для включения неоплазии.</p> <p>Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток.</p>	<p>тата гистологии негативных в отношении атипии.</p> <p>В остальных случаях проводится биопсия (эксцизия) для исключения неоплазии.</p> <p>При сочетании лейкоплакии и/или выраженной деформации проведение реконструктивно-пластической операции с целью восстановления анатомии цервикального канала.</p>	<p>тологическое исследование в течение 2-х лет с кратностью 1 раз в 6 мес.</p> <p>При сочетании лейкоплакии с дисплазией (см. раздел дисплазии).</p>	<p>после 2 лет наблюдения, пациентка считается здоровой. Далее проведение цервикального скрининга (1 раз в три года).</p>
<p>№ 87.0</p> <p>Слабовыраженная дисплазия шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия I степени соответствует цитологическому заключению LSIL, CIN I,</p>	<p>Обследование в соответствии с рубрикой А, для оперативного лечения с рубрикой А и Б, комплекс В.</p> <p>Расширенная кольпоскопия.</p> <p>Эндоцервикальный клиретаж цитощеткой при неудовлетворительной кольпоскопии.</p> <p>ВПЧ – тест.</p> <p>Консультация врача онколога при обнаружении атипических клеток</p>	<p>При CIN I (при небольшой площади поражения, удовлетворительной картине кольпоскопии у <u>молодых женщин, до 35 лет и/или планирующих беременность женщин</u> рекомендуется наблюдение и лечение сопутствующих заболеваний (воспалительных, дисгормональных), коррекция иммунитета в течение 1-1,5 лет.</p> <p>Если после 1,5 лет наблюдения и лечения сопутствующих заболеваний не отмечается регрессии, рекомендуется деструкция** или эксцизия.</p> <p><u>Активная тактика - хирургическое лечение (эксцизия или деструкция***)</u> проводится при:</p> <p>невозможности регулярного наблюдения, неудовлетворительной кольпоскопии, обширном поражении, длительной персистенции поражения CIN I – отсутствии регрессии после 18 месяцев, возрасте женщины 35 лет и старше.</p>	<p>При проведении консервативного лечения диспансерное наблюдение проводится под контролем цитологического исследования и ВПЧ тестирования (1 раз в 6 месяцев 16, 18 тип) в течение 18 месяцев.</p> <p>После хирургического лечения диспансерный учет проводится с контролем цитологического исследования и ВПЧ тестирования (1 раз в течение 6 месяцев) в течение 2-х лет.</p> <p>При получении 2 негативных результатов мазка и ВПЧ тестов проводится цервикальный скрининг (1 раз в три года).</p>	<p>При эффективном лечении, нормальной кольпоскопической картине, нормe при цитологическом исследовании, отрицательном тестировании на ВПЧ (после 2-х лет наблюдения пациентка считается здоровой и переводится на цервикальный скрининг (1 раз в три года).</p>
<p>№ 87.1 Умеренная дисплазия шейки матки, цервикальная интраэпителиальная</p>	<p>Обследование в соответствии с рубрикой А. Для оперативного лечения с рубрикой А и Б. Комплекс В</p> <p>Расширенная кольпоскопия.</p>	<p>Консервативная терапия *.</p> <p>При наличии гистологически подтвержденного CIN II, CIN III, следует применять методы эксцизии.</p> <p>Проведение деструкции** только</p>	<p>Наблюдение во время беременности: каждые 2 месяца до родов кольпоскопический и цитологический контроль для исключения инвазивности поражения.</p>	<p>При эффективном лечении, удовлетворительных данных кольпоскопии</p>

<p>неоплазия II степени, № 87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках резко выраженная дисплазия БДУ, соответствуют цитологическому заключению H SIL: CIN II, CIN III,</p>	<p>УЗИ матки и придатков (N 87.2) Биопсия прицельная под контролем кольпоскопии. Выскабливание слизистой цервикального канала с гистологическим исследованием удаленного препарата или взятие эндоцервикального компонента цитощеткой. Тестирование ВПЧ. Консультация и лечение у врача онколога.</p>	<p>при CIN II у молодых до 25 лет, нерожавших женщин после гистологической верификации диагноза (множественная биопсия) и небольшом поражении шейки матки. Выжидательная тактика ведения с цитологическим исследованием и кольпоскопией приемлема только для: беременных, либо очень молодых (моложе 25 лет) с CIN II, при небольшом поражении и удовлетворительной кольпоскопии, ввиду высокой вероятности спонтанного регресса атипических клеточных изменений в этой группе пациентов, но не более чем 18 месяцев. Женщины с CIN II консультируются у врача онколога, лечение и диспансерное наблюдение проводится в условиях женской консультации Пациентки с CIN II-CIN III, CIN III направляются на лечение к онкологу.</p>	<p>Через 8 недель после родоразрешения проводится обследование, дальнейшая тактика ведения зависит от результатов обследования. Диспансерное наблюдение при CIN II, CIN III проводится в течение первых 2-х лет после оперативного лечения и включает: цитологический и кольпоскопический контроль, ВПЧ – тестирование 1 раз в 6 месяцев; затем в 1 раз в год в течении 10 лет, ввиду повышенного риска рецидива и развития инвазивного рака.</p>	<p>скопии и цитологии, отрицательных данных тестирования на ВПЧ пациентка считается здоровой и переводится на цервикальный скрининг после 10 лет диспансерного наблюдения</p>
<p>№ 87.9 Дисплазия шейки матки неутонченная.</p>		<p>Гистерэктомия в лечении поражений высокой степени не относится к приоритетным направлениям. Гистерэктомия при лечении поражений высокой степени CIN III проводятся, если цервикальному интраэпителиальному поражению сопутствуют проблемы с репродуктивным здоровьем не решаемые консервативным путем (миома матки, объединенные опухоли таза, нерегулярные кровотечения) или в случае инвазивного заболевания.</p>		

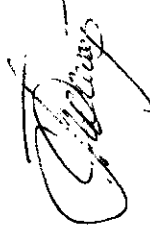
*Консервативная терапия (антибактериальные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствительности к антибиотикам, прочие противомикробные препараты, противогрибковые препараты системного и местного применения, интерфероны);

** Эктопия шейки матки в современной кольпоскопической номенклатуре (одобренной на 14-м Всемирном конгрессе IFCPS в июле 2011 года) относится к «нормальной кольпоскопической картине». Отсутствие эктопии шейки матки в качестве патологий МКБ-10 и отнесение ее к нормальным данным в кольпоскопической номенклатуре подразумевает неосложненные формы эктопии шейки матки, являющиеся физиологическим состоянием. Они не опасны в отношении малигнизации и не требуют лечения.

Активная тактика ведения женщин допускаема с осложненной эктопией: при длительной персистенции папилломовирусной инфекции (более 2 лет), а также при ассоциации эктопии с хроническим цервицитом. Целесообразно проведение абляции эктопии только после взятия биопсии и получения результата гистологии негативных в отношении агинии.

***Проведение деструкции (аргоноплазменная абляция, радиоволновая, криодеструкция, диатермокоагуляция др.) проводится только после биопсии.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

**Алгоритм
 диагностики и ведения женщин с заболеваниями шейки матки
 в период беременности**



**Методы обследования женщин
с целью раннего выявления заболеваний шейки матки**

1. Цитологическая диагностика.

1.1. Метод цитологической диагностики включает взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – взятие мазка с шейки матки), приготовление, фиксацию, окрашивание, макроскопическое

и микроскопическое изучение цитологического мазка.

1.2. Используются 3 цитологические классификации цервикальных мазков: по Папаниколау, ВОЗ (Cervical Intraepithelial Neoplasia-CIN) и Bethesda System (2001).

Соотношение цитологических классификаций по Папаниколау и Бетесда.

Система Папаниколау	Система Бетесда
Неадекватный мазок	Неудовлетворительный мазок
I Норма	Норма
II Воспаление, доброкачественные и реактивные изменения	Негативные в отношении интраэпителиального поражения или злокачественности (независимо от воспаления, доброкачественных и реактивных изменений).
III а Атипичные клетки неопределенного значения: плоскоклеточные железистые	ASCUS (атипические клетки плоского эпителия неясного значения, реактивные изменения), ASCH (атипические клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL, вероятные диспластические изменения), AGC (атипичные железистые клетки).
III б Дискариоз легкой степени, дискариоз средней степени	LSIL (CIN I) (плоскоклеточная и цервикальная интраэпителиальная неоплазия I степени), HSIL (CIN II) (плоскоклеточная и цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени).
IV дискариоз тяжелой степени	HSIL (CIN III) (плоскоклеточная и цервикальная интраэпителиальная неоплазия III степени), CIS (карцинома in situ), AIS (аденокарцинома in situ).
V злокачественное заболевание	Инвазивный плоскоклеточный или железистый рак

1.3. Цитологическое исследование проводится традиционным методом Рар-тест (соскоб эпителия из зоны трансформации шейки матки переносят на стекло) или жидкостным методом (клетки помещают

в консервирующую жидкость) с последующим изучением под микроскопом. По чувствительности и специфичности в выявлении ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки оба метода обладают равным потенциалом. Преимуществом жидкостного метода является возможность использования материала не только для цитологического исследования, но и для обнаружения онкогенных штаммов ВПЧ и других возбудителей инфекций, передающихся половым путем.

2. ВПЧ-тестирование на высокоонкогенные типы (16, 18) проводится методом ПЦР-многократного копирования определенного участка вирусной ДНК.

Методика взятия материала для ВПЧ-исследования: щеточкой (тампоном) берется мазок из заднего свода влагалища и наружного маточного зева; помещается щеточка (тампон) в специальный контейнер с консервантом; проводится маркировка контейнера (Ф.И.О. пациента, номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у), дата забора). Материал направляется на исследование.

3. Кольпоскопический метод – визуальный осмотр эпителия влагалищной части шейки матки, влагалища и вульвы с помощью кольпоскопа.

3.1. Медицинские показания для проведения кольпоскопии:

при выявлении очагов поражения эндо- и экзоцервикса, слизистой оболочки влагалища и вульвы;

при диспансерном наблюдении женщин с заболеваниями шейки матки, включая носительство ВПЧ и неудовлетворительные цитологические мазки;

при изменениях по результатам цитологического исследования: койлоциты, дискератоциты, дискариоз, дисплазия;

перед оперативным лечением при заболеваниях половых органов;

при диспансерном наблюдении после лечения по поводу дисплазии шейки матки через 6-12 месяцев, в зависимости от клинической ситуации.

3.2. Виды кольпоскопии:

простая кольпоскопия–осмотр поверхности слизистой оболочки влагалища и шейки матки, границы плоского и цилиндрического эпителия, оценка цвета и сосудистого рисунка,

расширенная кольпоскопия–оценка состояния шейки матки при применении сосудисто-эпителиальных тестов:

обработка шейки матки 3–5 % раствором уксусной кислоты позволяет выявить атипические участки (побеление эпителия) и сосудистые изменения на шейке матки (нормальные сосуды сужаются и временно исчезают из поля зрения, вновь образованные сосуды не способны сокращаться и не реагируют на уксусную кислоту). Появление белой реакции эпителия принято называть «ацетобелым эпителием», что является признаком высокой митотической активности клеток, подозрительных в отношении злокачественности. Появление мозаики и пунктации говорит о наличии сосудистого атипизма, подозрительного в отношении диспластических изменений на эпителии.

окраска экзоцервикса (проба Шиллера) раствором Люголя или 2-3 % водным раствором йода, позволяет выявить йод-негативные зоны и характер границы между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. Поверхностные клетки многослойного плоского эпителия богаты гликогеном и хорошо впитывают йод под действием раствора Люголя, равномерно окрашиваясь в темно-коричневый цвет. Цилиндрический эпителий не прокрашивается йодом, так как не содержит гликоген. При патологических изменениях или при незрелой метаплазии в многослойном плоском эпителии уменьшается содержание гликогена, он не прокрашивается йодом и остается светлой (йод-негативной) зоной. Проба Шиллера позволяет определить локализацию и площадь измененного эпителия, но не позволяет дифференцировать характер поражения.

3.3. При расширенной кольпоскопии:

оценивается: цвет эпителия, состояние сосудистого рисунка, структура эпителия, локализация и характер стыка эпителиев, наличие и размер желез, реакция на обработку раствором уксусной кислоты и раствором Люголя;

определяется нормальная или аномальная кольпоскопическая картина.

Компоненты нормальной кольпоскопической картины: многослойный плоский эпителий; тонкий метапластический эпителий; островки цилиндрического эпителия; эктопия; сосудистый рисунок; открытые протоки желез; закрытые протоки желез (Ovoli Nabothi).

В идеале стык между многослойным плоским и цилиндрическим эпителиями находится в области наружного зева, но зависит от многих факторов, включая возраст. У молодых женщин он может смещаться на экзоцервикс, у пожилых внутрь цервикального канала. Расположение цилиндрического эпителия на экзоцервиксе называется эктопией, относится к физиологическому состоянию. У 3-5% женщин в менопаузе цилиндрический эпителий может оставаться на экзоцервиксе и являться нормой. У некоторых женщин во время беременности под влиянием прогестерона цилиндрический эпителий смещается на влагалищную часть шейки матки, подвергается гиперплазии с образованием децидуоза.

Между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием находится зона трансформации, где происходит процесс метаплазии из стволовых клеток (как в сторону плоского, так и цилиндрического эпителия). Эта зона характеризуется наличием разных клеток, в том числе клеток метапластического эпителия в цитологических мазках.

3.4. Международная классификация кольпоскопических терминов

(Рио де Жанейро, 2011 год)

Общие положения	Адекватная/неадекватная картина (с указанием причины: объективная оценка шейки матки затруднена из-за воспаления, кровотечения, рубцовых изменений). Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется. Зона трансформации (тип I, II, III).
-----------------	---

Нормальные кольпоскопические картины	Многослойный плоский эпителий (зрелый, атрофический), Цилиндрический эпителий (эктопия), Метапластический эпителий (наботовы кисты; открытые железы - крипты), Децидуоз (при беременности)		
Аномальные кольпоскопические картины	Общие принципы	Локализация поражения: в пределах или вне зоны трансформации; соответствие с циферблатом. Размеры области поражения: в процентном соотношении с экзоцервиксом	
	Степень I (слабо выраженное поражение)	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	Нежная мозаика; Нежная пунктация
	Степень II (выраженное поражение)	Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами; Ацетобелый ободок вокруг открытых желез (крипт)	Грубая мозаика; Грубая пунктация; Внутри поражения - контуры более плотного ацетобелого участка Складчатость (гребни)
	Неспецифические признаки	Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз); Эрозия; Окрашивание раствором Люголя (проба Шиллера): йодположительное/ йоднегативное.	
	Подозрение на инвазию	Атипические сосуды Дополнительные признаки: «ломкие» сосуды; неровная поверхность; экзофитное поражение; области некроза, изъязвления.	
Другие кольпоскопические картины	Врожденная зона трансформации, Стеноз, Кондиломы, Врожденные аномалии, Полипы, Последствия ранее проведенного лечения, Воспаление, Эндометриоз		

По результатам обследования оформляется протокол расширенной кольпоскопии по форме согласно приложению.

4. Биопсия.

4.1. Биопсия – взятие тканевого материала с аномальных участков шейки матки для гистологической верификации диагноза, выполняется под контролем кольпоскопии с нескольких участков в 1 фазу менструального цикла. После выполнения биопсии рекомендуется исключить половую жизнь и физические нагрузки, во избежание кровотечения. Процедура выполняется под местной анестезией в амбулаторных условиях.

4.2. Медицинские показания к проведению биопсии: любой кератоз; аномальная кольпоскопическая картина (степень II, неспецифические признаки, подозрение на инвазию); аномалии по результатам

цитологического исследования (LSIL длительное течение более 18 месяцев, HSIL), кондиломы.

Противопоказанием для проведения биопсии являются воспалительные процессы нижних отделов гениталий.

4.3. Виды биопсии:

точечная (прицельная)-взятие изолированного участка ткани при гомогенном поражении и при гетерогенном поражении из всех подозрительных участков (множественная биопсия);

эксцизионная (расширенная)-выполняется при поражении возле наружного зева шейки матки, с уходом измененного эпителия в цервикальный канал.

4.4. Технически биопсия проводится с помощью электро-петли (ПЭЭ), радиоволновой петли, биопсийных щипцов, скальпеля.

Петлевая радиоволновая биопсия позволяет провести забор ткани без термического повреждения ткани, что важно для полноценного гистологического исследования.

Биопсийные щипцы для взятия биопсии с шейки матки, влагалища, вульвы позволяют качественно взять материал.

Ножевая биопсия проводится в стационарных условиях, так как может приводить к кровотечению, а в последующем к деформации шейки матки, что впоследствии негативно отражается на течении беременности и родах.

Эксцизия-иссечение аномальной ткани тонкой проволочной электропетлей различных размеров и формы с захватом нижней части цервикального канала проводится: для гистологической верификации диагноза; с лечебной целью в зависимости от зоны трансформации.

Типы зоны трансформации (далее – ЗТ).

1-й тип. ЗТ полностью располагается на экзоцервиксе и полностью визуализируется (верхняя схема на рисунке).

2-й тип. ЗТ имеет и экзо- и эндоцервикальный компонент и полностью визуализируется (средняя схема на рисунке).

3-й тип. ЗТ имеет и экзо- и эндоцервикальный компонент, визуализируется не полностью (нижняя схема на рисунке).

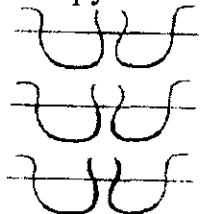


Рис. Типы зоны трансформации.

Конизация-разновидность эксцизии. Используется треугольный электрод-парус, который погружается в цервикальный канал до внутреннего зева или ближе, затем по часовой стрелке, начиная с 4—6 часов электрод поворачивают на 360 градусов. Полученный конус посылают на гистологическое исследование.

Биопсийный материал должен включать все слои многослойного плоского эпителия и подлежащую строму глубиной 5-6 мм. Полученный материал помещается в контейнер с формалином и отсылается на гистологическое исследование с оформлением направления

на исследование, где отражаются ключевые моменты анамнеза, осмотра и результатов обследования (Pap-теста, ВПЧ-теста).

5. Эндоцервикальный кюретаж браш-щеткой, кюреткой.


Выскабливание цервикального канала проводится для исключения или подтверждения предраковой или злокачественной трансформации эндоцервикса. Выскабливание цервикального канала выполняется при тяжелой дисплазии и зоне трансформации II-III типа, когда граница стыка эпителиев частично видна или не видна.

Целесообразней выполнять браш-биопсию для забора клеточного состава эндоцервикса, которая является более чувствительной и менее болезненной процедурой.

6. Гистологическое исследование.

Гистологическое исследование выполняется по медицинским показаниям в качестве дополнения к цитологическому методу и ВПЧ-тестированию для верификации диагноза.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 5 к приказу
министерства здравоохранения
Красноярского края
от 24.06.2017 № 362-ор

**Медицинские показания для направления женщин
с заболеваниями шейки матки к врачу-онкологу**

1. Медицинские показания для направления женщин с заболеваниями шейки матки на консультацию к врачу-онкологу:

1.1. Выявление атипических клеток при проведении цервикального скрининга у пациенток с заболеваниями шейки матки: эрозия шейки матки, полип, эктропион, декубитальная трофическая язва шейки матки, лейкоплакия шейки матки.


1.2. Выявление цервикальной интраэпителиальной неоплазии II и III степени (CIN II-CIN III HSIL; CIN III HSIL).

2. Медицинские показания для направления женщин с заболеваниями шейки матки на обследование и/или лечение к врачу-онкологу:

2.1. Выявление атипических клеток при цитологической диагностике.

2.2. Выявление цервикальной интраэпителиальной неоплазии II-III степени (CIN II-CIN III HSIL; CIN III HSIL); выявлении рака in situ (CIS, AIS) и инвазивного рака.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 6 к приказу
 министерства здравоохранения
 Красноярского края
 от 24.05.2017 № 362 - ОМ

**Маршрутизация женщин
 для обследования и лечения заболеваний шейки матки в краевых
 государственных учреждениях здравоохранения (далее - КГУЗ)**

КГУЗ, где проводится обследование и лечение заболеваний шейки матки в условиях дневного стационара	Женская консультация /акушерско-гинекологический кабинет КГУЗ, где проводится II этап обследования женщин для уточнения диагноза заболевания (состояния) и лечение заболеваний шейки матки	Смотровой кабинет поликлиники, межрайонной/районной больницы, где проводится I этап обследования (цервикальный скрининг)	Категория пациентов (женщины, проживающие на соответствующей территории)
КГУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» женская консультация № 4	КГУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5»	город Красноярск Центральный район
	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» женская консультация № 3	КГУЗ «Красноярская городская поликлиника № 7»	город Красноярск Железнодорожный район
	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» женские консультации № 1 и № 2	КГУЗ «Красноярская городская поликлиника № 2», КГУЗ «Красноярская городская поликлиника № 4»	город Красноярск Октябрьский район
	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» женские консультации № 2 и № 3	КГУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1», КГУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3»	город Красноярск Кировский район
	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» женская консультация № 1	КГУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3»	город Красноярск Свердловский район
	КГУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» женские консультации № 1, № 2, № 3	КГУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», КГУЗ «Красноярская городская поликлиника № 14»	город Красноярск Советский район

	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» женские консультации № 1, № 2	КГАУЗ «Красноярская межрайонная больница № 5», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 6», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 12»	город Красноярск Ленинский район
КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»	КГБУЗ «Бородинская городская больница»	КГБУЗ «Бородинская городская больница»	город Бородино
	КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»	КГБУЗ Сосновоборская городская больница»	город Сосновоборск
	КГБУЗ «Балахтинская районная больница»	КГБУЗ «Балахтинская районная больница»	Балахтинский район
	КГБУЗ «Березовская районная больница»	КГБУЗ «Березовская районная больница»	Березовский район
	КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»	КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»	Большемуртинский район
	КГБУЗ «Емельяновская районная больница»	КГБУЗ «Емельяновская районная больница»	Емельяновский район
	КГБУЗ «Манская районная больница»	КГБУЗ «Манская районная больница»	Манский район
	КГБУЗ «Новоселовская районная больница»	КГБУЗ «Новоселовская районная больница»	Новоселовский район
	КГБУЗ «Партизанская районная больница»	КГБУЗ «Партизанская районная больница»	Партизанский район
	КГБУЗ «Рыбинская районная больница»	КГБУЗ «Рыбинская районная больница»	Рыбинский район
	КГБУЗ «Саянская районная больница»	КГБУЗ «Саянская районная больница»	Саянский район
	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»	Город Дивногорск
КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 4»	КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»	КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»	Сухобузимский район
	КГБУЗ «Уярская районная больница»	КГБУЗ «Уярская районная больница»	Уярский район
	КГБУЗ «Богучанская районная больница»	КГБУЗ «Богучанская районная больница»	Богучанский район
	КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»	КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»	Мотыгинский район
	КГБУЗ «Кежемская районная больница»	КГБУЗ «Кежемская районная больница»	Кежемский район
	КГБУЗ «Туруханская районная больница»	КГБУЗ «Туруханская районная больница»	Туруханский район

	КГБУЗ «Игарская городская больница»	КГБУЗ «Игарская городская больница»	Игарский район
	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	Северо-Енисейский район
	ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства России»	ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства России»	город Железногорск
	Филиал ФГБУЗ «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства России «Клиническая больница № 42»	Филиал ФГБУЗ «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства России «Клиническая больница № 42»	город Зеленогорск
	КГБУЗ «Больница п.Кедровый»	КГБУЗ «Больница п.Кедровый»	п. Кедровый
КГБУЗ «Красноярский краевой Центр охраны материнства и детства № 2»	КГБУЗ «Красноярский краевой Центр охраны материнства и детства № 2»	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	город Ачинск, Ачинский район
	КГБУЗ «Назаровская районная больница»	КГБУЗ «Назаровская районная больница» КГБУЗ «Назаровская районная больница № 2»,	город Назарово, Назаровский район
	КГБУЗ «Шарыповская городская больница»	КГБУЗ «Шарыповская городская больница», КГБУЗ «Шарыповская районная больница»	город Шарыпово, Шарыповский район
	КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»	КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»	Бирилюсский район
	КГБУЗ «Большеулуйская районная больница»	КГБУЗ «Большеулуйская районная больница»	Большеулуйский район
	КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»	КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»	город Боготол, Боготольский район
	КГБУЗ «Козульская районная больница»	КГБУЗ «Козульская районная больница»	Козульский район
	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»	Тюхтетский район
	КГБУЗ «Ужурская районная больница»	КГБУЗ «Ужурская районная больница»	Ужурский район
	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный»	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный»	ЗАТО Солнечный

КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	Город Канск, Канский район
	КГБУЗ «Абанская районная больница»	КГБУЗ «Абанская районная больница»	Абанский район
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	Дзержинский район
	КГБУЗ «Иланская районная больница»	КГБУЗ «Иланская районная больница»	Иланский район
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	Ирбейский район
	КГБУЗ «Нижеингашская районная больница»	КГБУЗ «Нижеингашская районная больница»	Нижеингашский район
	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	Тасеевский район
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	город Минусинск, Минусинский район
	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	Ермаковский район
	КГБУЗ «Идринская районная больница»	КГБУЗ «Идринская районная больница»	Идринский район
	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	Каратузский район
	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	Краснотуранский район
	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	Курагинский район
	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	Шушенский район
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	город Лесосибирск
	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	Казачинский район
	КГБУЗ «Пировская районная больница»	КГБУЗ «Пировская районная больница»	Пировский район
	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	Енисейский район
КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»	КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом»	КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1»	город Норильск
	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 2»,	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 2»	город Норильск, р-н Талнах

	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3»,	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3»	город Норильск, р-н Кайеркан
	КГБУЗ «Норильская городская больница № 3»	КГБУЗ «Норильская городская больница № 3»	Город Норильск, п.Снежногорск
КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	Долгано-Ненецкий муниципальный район
	КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1»	КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1»	Долгано-Ненецкий муниципальный район, п. Хатанга
КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	Эвенкийский муниципальный район, п. Тура
	КГБУЗ «Байкитская районная больница №1»	КГБУЗ «Байкитская районная больница №1»,	Эвенкийский муниципальный район, п. Байкит
	КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»	КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»	Эвенкийский муниципальный район, п. Ванавара

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Инструкция
по технике взятия мазка (соскоба) с поверхности шейки матки
(наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое
исследование, правилам приготовления и фиксации мазка

1. Взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – взятие мазка с шейки матки). Pap тест (PAP - smear test, Pap - мазок) проводится во время осмотра шейки матки в зеркалах.

При наличии в анамнезе тотальной гистерэктомии и заболеваний CIN II/CIN III/CIS/AIS забор клеток для цитологического исследования проводится с места послеоперационного рубца культи влагалища.

2. Правила взятия мазка с шейки матки.

2.1. Обязательным условием является взятие мазка с шейки матки до бимануального исследования.

2.2. Не допускается взятие мазка: во время менструации, в период лечения от генитальной инфекции, ранее 48 часов после полового контакта, ранее 48 часов после использования свечей и других веществ, содержащих жир, раствора уксуса или раствора Люголя, тампонов или спермицидов, после вагинального осмотра и спринцевания.

2.3. Взятие мазка с шейки матки осуществляется с обязательным включением зоны трансформации экзоцервикса и эндоцервикса, так как рак чаще развивается на месте соединения плоского эпителия влагалищной части шейки матки с цилиндрическим эпителием цервикального канала. У женщин после 40 лет, а также после проведения диатермокоагуляции и криодеструкции, эта зона уходит в цервикальный канал на 2,5 см выше наружного маточного зева, что диктует необходимость забора материала для цитологического исследования из цервикального канала на глубину не менее 2,5 см.

3. Взятие мазка с шейки матки осуществляют специальным инструментом, обеспечивающим взятие материала со всех указанных зон и информативность цитологического препарата. Недопустимо использовать приспособленные инструменты, так как это приводит к снижению эффективности цитологического исследования, вплоть до нулевых результатов.

Взятие мазка с шейки матки проводится при помощи шпателя Эйра, щеточки-эндобраш «cytobrush» или щёточки «cervix-brush». Перед забором материала допускается удаление слизи (при большом ее количестве) с шейки матки стерильным ватным тампоном.

3.1. Методика забора мазка с шейки матки:

с экзоцервикса: шпатель Эйра помещается рабочим концом в область наружного зева, прижимается к поверхности шейки матки и поворачивается

на 360° вокруг наружного зева. Материал наносится легким линейным движением вдоль предметного стекла, с использованием обеих поверхностей шпателя, исключая чрезмерное давление, что может привести к повреждению клеток;

с эндоцервикса: эндоцервикальную щетку (endocervical brush) после введения следует повернуть на 90°-180°. Инструмент используется для забора материала у пациенток с зоной трансформации 3 типа, включая женщин после оперативного лечения заболеваний шейки матки, не рожавших пациенток, пожилых женщин со стенозированным цервикальным каналом. После удаления щеточки из влагалища, ее содержимое наносится на предметное стекло линейным движением вдоль стекла, используя обе стороны щеточки;

при визуальной нормальной шейке матки используется метод поверхностного соскоба одноразовой цервикс-щеточкой типа «Cervix-Brush» или «Cytobrush». Конус щеточки вводится в цервикальный канал и прижимается к поверхности шейки матки, производится 5 полных круговых движений – трижды по часовой стрелке и дважды против.

4. Правила приготовления мазка.

Предметные стекла для цитологического исследования должны быть без царапин, обезжирены в растворе хромовокислого калия и смеси Никифорова не менее 24 часов.

5. Мазки маркируются (простым карандашом или стеклографом) по матовой поверхности предметного стекла. На стекле-препарате указывается фамилия пациентки или номер исследования.

6. Оформляется направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге (форма № 446/у, утвержденная приказом Минздрава России от 24.04.2003 № 174).

7. Правильно приготовленный мазок из нормальной или патологически измененной ткани должен отвечать следующим условиям:

начинаться на 1 см. от узкого края предметного стекла и заканчиваться примерно в 1,5 см от другого края;

не должен достигать длинного края стекла примерно на 0,3 см.;

быть тонким, однослойным, равномерной толщины;

клетки в мазке должны быть равномерно распределены, мазок должен хорошо просматриваться и не иметь участков, содержащих плохо просматриваемые скопления или комплексы клеток.

8. Приготовленный мазок высушивают на воздухе или фиксируют специальным спреем (если предполагается окрашивание по Папаниколау), помещают в контейнер и отправляют в лабораторию, где проводится цитологическое исследование.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

**Памятка
о профилактике и раннем выявлении заболеваний шейки матки**

Заболеваемость женщин раком шейки матки занимает одно из первых мест в структуре онкологической заболеваемости как в мире, так и в России.

Факторами риска онкологических заболеваний шейки матки являются: раннее начало половой жизни; трое и более половых партнеров в течение года и более шести – в течение жизни; инфицирование вирусом папилломы человека; употребление алкоголя и табака; воспалительные заболевания шейки матки; аборт; авитаминозы; иммунодефицитные состояния (ВИЧ-инфицирование); вагинозы, вагиниты.

Этиологическим фактором рака шейки матки является вирус папилломы человека. Ввиду высокой агрессивности вируса (через год после инфицирования) появляется риск развития дисплазии и онкозаболеваний.

Система профилактики заболеваемости раком шейки матки включает: первичную профилактику: меры, направленные на выявление и устранение факторов риска развития рака шейки матки, включающие здоровый образ жизни, правильное репродуктивное поведение (целомудрие, недопустимость раннего начала половой жизни); борьбу с табакокурением, использование барьерных методов контрацепции, выявление факторов риска распространения вируса папилломы человека (далее – ВПЧ) и инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП);

Эффективной профилактикой онкологических заболеваний шейки матки является вакцинация против ВПЧ.

Вторичная профилактика рака шейки матки включает раннее выявление заболеваний шейки матки, проведение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и оздоровительных мероприятий у женщин.

С целью раннего выявления заболеваний шейки матки проводится первичальный скрининг у женщин в возрасте от 21 до 69 лет, с интервалом в 3 года (цитологическое исследование и тестирование ВПЧ по показаниям).

Скрининговое обследование женщин с целью выявления заболеваний шейки матки проводится в два этапа.

На первом этапе проводится опрос, направленный на выявление факторов риска развития заболеваний шейки матки и рака шейки матки; осмотр фельдшером (акушеркой) шейки матки «в зеркалах»; взятие мазка с шейки матки.

На втором этапе проводится осмотр врача акушера-гинеколога,

углубленное обследование: кольпоскопия, ВПЧ тестирование по показаниям, биопсия шейки матки по показаниям, эндоцервикальный кюретаж по показаниям, гистологическое исследование полученного материала.

Где пройти обследование на выявление заболеваний шейки матки в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации?

В территориальной поликлинике по месту жительства и/или прикрепления:

в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, включающей 1 раз в три года осмотр женщин фельдшером (акушеркой), взятие мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование в возрастные периоды (от 21 года до 69 лет включительно);

в рамках профилактического осмотра на онкоскрининг женщинам в возрасте старше 50 лет проводится взятие мазка с шейки матки для цитологического исследования, исследование крови на онкомаркер СА-125; маммография);

при обращении в смотровой кабинет территориальной поликлиники с профилактической целью или при наличии жалоб после осмотра проводится взятие мазка с шейки матки для цитологического исследования;

В женской консультации по месту регистрации и/или проживания:

в рамках выполнения Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, проводятся профилактические медицинские осмотры женщин, включающие цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки;

исследование цитологического мазка входит в обязательный минимум обследования гинекологических больных.

(!) Необходимо знать и помнить, что для обнаружения опухоли или предопухолевого состояния шейки матки нет необходимости применять дорогостоящие или инвазивные методы исследования, достаточно визуального осмотра, цитологического исследования, кольпоскопии, при необходимости биопсии и гистологического исследования ткани для исключения или подтверждения диагноза.

(!) Важно осознание каждой женщиной необходимости внимательного отношения к себе, плановых визитов к гинекологу и смотровой кабинет поликлиники для сохранения своего здоровья и качества жизни.

(!) Раннее выявление и своевременное лечение заболеваний шейки матки позволит избежать развития онкологического заболевания.

(!) Ваша забота о дочери, особенно в подростковый период, деликатные беседы о семейных ценностях, целомудрии, правильном репродуктивном поведении, необходимости профилактических посещений врача гинеколога и выполнение рекомендаций позволит Вашим близким избежать развития тяжелых заболеваний.

Отчет о заболеваниях шейки матки

(заполняется в территориальной поликлинике/поликлинике, женской
 консультации/акушерско-гинекологическом кабинете)

Наименование медицинской организации _____

за _____ 20__ год

(ежеквартальный)

№	Показатель	Число женщин, прошедших диспансеризацию определенных групп населения в текущем году		Число женщин, обратившихся в женскую консультацию, включая женщин, переданных из поликлиники, в отчетный период, всего
		Всего	из них передано в женскую консультацию	
1.	Численность женского населения на обслуживаемой территории		X	
2.	Число женщин, прошедших диспансеризацию в текущем году			X
	из них, прошедших цитологическое исследование мазка шейки матки			
3.	Число женщин, у которых при обследовании выявлены заболевания шейки матки всего, в том числе:			
3.1	Эрозия и эктропион, декубитальная (трофическая) язва шейки матки, выворот шейки матки, № 86			
3.2	Полип шейки матки, полип слизистой оболочки шейки матки, № 84.1			
3.3	Лейкоплакия шейки матки, № 88.0			
3.4	Слабовыраженная дисплазия шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия I степени (LSIL, CIN I), № 87.0			
3.5	Умеренная дисплазия шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени, (CIN II, H-SIL), № 87.1			
3.6	Резко выраженная дисплазия шейки матки, (H SIL: CIN II, CIN III, № 87.2, Дисплазия шейки матки неуточненная (H-SIL, CIN II-III, CIN III) (№ 87.9),			
3.7	сancer шейки матки всего			
	стадия I, II			
	стадия III,IV			

Подпись руководителя медицинской организации (Ф.И.О.) _____

М.П.

Дата _____

Приложение
к Методам обследования
женщин с целью раннего
выявления заболеваний шейки
матки

Протокол расширенной кольпоскопии

Ф.И.О., возраст _____

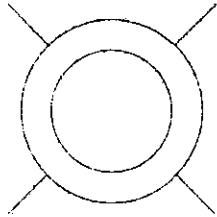
Жалобы: нарушение цикла, боли, бели, бесплодие вульводиния, другие	ИППП в анамнезе: хламидии, ВПЧ, ВПГ, гонорея, сифилис другие	контрацепция: КОК, ЧПОК, ВМС, презерватив, спермициды, другие
вредные привычки: курение >10 сигарет\день <10 сигарет\день, алкоголь, другие	патология ШМ в анамнезе: дисплазия, лейкоплакия, «эрозия», другие	лечение ШМ: лазер, крио-, ДЭК, ПЭЭ, другое
прием препаратов: гормоны, антибиотики, другие	обследование в анамнезе: ВПЧ+, цитология+ биопсия+	половая жизнь с _____ роды _____ аборт дата последней менструации _____

Дополнительно к анамнезу

Описание кольпоскопии

шейка матки	Цилиндри- ческая,	коническая	(не)	гипертрофированная
КС	(не)	удовлетворительная	стык	(не)виден
зона трансформации (ЗТ)	есть	нет	большая	небольшая
	нормальная	анормальная	1 тип,	2 тип, 3 тип
атрофия эпителия	есть	нет	выраженная	легкая
децидуоз	есть	нет	полиповидный	опухолевидный
открытые железы (ОЖ)	есть	нет	нормальные	с ороговением
ретенционные кисты (ЗЖ) (закрытые железы)	есть	нет	единичные	множественные
сосуды (СТ, АС)	есть	нет	типичные	атипичные
лейкоплакия (Л) или кератоз (К)	есть	нет	тонкая	толстая
мозаика (М)	есть	нет	нежная	грубая
пунктация(П)	есть	нет	нежная	грубая
ацето-белый эпителий (АБЭ)	есть	нет	нежная	грубая
внутри поражения контуры более плотного АБЭ (внутренняя граница)(ВГ)	есть	нет		

признак (складки)(Г) гребня	есть	нет		
эктопия (Эк):	есть	нет	небольшая	большая
края поражения	есть	нет	четкие	нечеткие
йод - негативная зона (ЙНЗ)	есть	нет	нерезкая	резко-контрастная
эндометриоз (Эн)	есть	нет	точечный	линейный



Диагноз кольпоскопический _____

Нормальная кольпоскопическая картина

Аномальная кольпоскопическая картина 1 степени

Аномальная кольпоскопическая картина 2 степени

Аномальная кольпоскопическая картина неспецифическая (лейкоплакия, йоднегативная зона, эрозия)

Подозрение на инвазию

Другие признаки

- врожденная зона трансформации, стеноз, кондиломы,
- врожденные аномалии, полипы, последствия ранее проведенного лечения

Воспаление, эндометриоз

Диагноз клинический _____

РЕКОМЕНДОВАНО

Цитологический мазок

- ВПЧ тест
- Маркеры
- Биопсия точечная
- Абляция ШМ
- ПЭЭ
- Консультация онколога
- Противовоспалительное лечение
- Другое

Лекарственные препараты

Подпись врача _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.