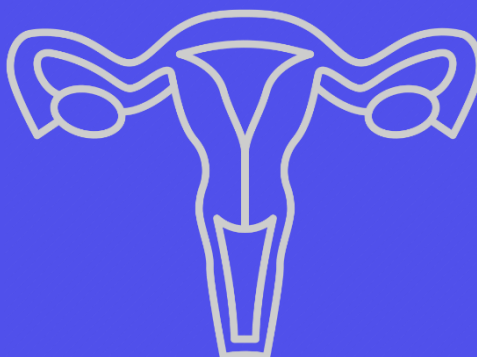


Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Калининградской области
«Центральная городская клиническая больница»

Алгоритм диспансеризации женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

возраст 30-49 лет



I этап диспансеризации женщин в возрасте 30-49 лет

Прием врача-акушера-гинеколога первичный:

1. Анамнестическая анкета (Приложение № 1).
2. Пальпация молочных желез, визуальное исследование молочных желез.
3. Гинекологический осмотр:
 - 3.1. визуальный осмотр наружных половых органов,
 - 3.2. осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах,
 - 3.3. pH-метрия (Приложение № 2),
 - 3.4. взятие материала на микроскопическое исследование влагалищных мазков (Приложение № 3),
 - 3.5. у женщин 30, 35, 40, 45 лет взятие материала для проведения цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала с окрашиванием по Папаниколау или жидкостного цитологического исследования микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау (Приложение № 5),
 - 3.6. бимануальное влагалищное исследование.
4. Индивидуальное консультирование.



II этап диспансеризации женщин в возрасте 30-49 лет женщины с подозрением на заболевание и/или с выявленными заболеваниями по результатам I этапа

1. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное (1 фаза менструального цикла)

и/или

трансабдоминальное ультразвуковое исследование (проводится при невозможности проведения трансвагинального исследования (пороки развития влагалища, virgo), при наличии показаний для расширения исследования)

2. Ультразвуковое исследование молочных желез (1 фаза менструального цикла).

3. Лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР (Приложение № 4):

- Neisseria gonorrhoeae,
- Trichomonas vaginalis,
- Chlamydia trachomatis.
- Mycoplasma genitalium
- ДНК Papilloma virus высокого канцерогенного риска (ВПЧ-тестирование): 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)

4. Прием врача-акушера-гинеколога повторный:

4.1. Индивидуальное консультирование,

4.2. Гинекологический осмотр (при необходимости),

4.3. Установление (уточнение) диагноза,

4.4. Определение (уточнение) группы здоровья:

I группа здоровья

II группа здоровья → консультация профильных врачей-специалистов

III группа здоровья → индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом,


4.5. Определение группы диспансерного наблюдения,

4.6. Направление (по показаниям) на дополнительное обследование/консультацию специалистов/получение специализированной помощи/санаторно-курортное лечение.



Анамнестическая анкета для женщин 18 - 49 лет

При ответах на вопросы следует обвести "да" или "нет". В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопросы 1, 3, 4, 10, 11, 12, 20 - 27, 61 - 63). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

Паспортная часть		
Ф.И.О.		
Дата рождения (число, месяц, год)		
Возраст (полных лет) _____		
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)		
N	Вопрос	Ответ
Менструальная функция (вопросы 1 - 12):		
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте "-".	_____ лет
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	___ дней
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	___ дней
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов  или больше) более 1 дня)?	да нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да нет
	если "да", сколько дней (укажите цифрой количество)	_____
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	___
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте "-".	_____ лет
Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы 13 - 27):		
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да нет
16	Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да нет



18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы 28 - 35):			
28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет
30	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы 36 - 47):			
36	заболевания молочных желез	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет



40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез)	да	нет
42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет
Вакцинация (вопросы 48 - 51):			
48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
50	Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа?	да	нет
51	Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19?	да	нет
Жалобы (вопросы 52 - 58). Жалуетесь ли Вы на:			
52	ущащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
53	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, недержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
54	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
55	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
56	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
57	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
58	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет
Репродуктивные установки (вопросы 59 - 61):			
59	Сколько у Вас детей?	_____	
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет	
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____	



**Методика определения концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки
влагалища
(Кольпо-Тест Рн тест-полоски для определения pH вагинальной жидкости)**

1. Перед началом исследования комплект с полосками индикаторными выдержать при температуре (+15—+30°C) не менее 20 мин.

2. Открыть пенал или вскрыть пакет, извлечь из него полоску индикаторную. В случае упаковки полосок индикаторных в пенал, последний немедленно плотно закрыть крышкой.

3. Нанести достаточное количество вагинальной жидкости на сенсорный элемент тест-полоски непосредственно с гинекологического зеркала или шпателя. Удалить избыток жидкости на сенсорном элементе легким прикосновением ребра полоски к чистой бумажной салфетке (бумажному полотенцу, туалетной бумаге и т.п.) на 2-3 секунды.

4. Через 15 секунд сравнить окраску сенсорного элемента с эталонной цветовой шкалой на этикетке комплекта при хорошем освещении. Нельзя сравнивать окраску сенсорного элемента с цветовой шкалой при прямом солнечном свете.

Во время проведения теста запрещается прикасаться руками к сенсорному элементу полосок индикаторных. Регистрация результатов анализа по истечении более чем 30 секунд недопустима, такие результаты являются не достоверными.

Отсутствие на полоске индикаторной каких-либо цветовых полей после проведения теста указывает на неправильный результат. Причиной может быть неправильное выполнение процедуры анализа или непригодность полосок индикаторных для анализа. Рекомендуется протестировать образец пациента повторно.

Результат анализа не может служить основанием для постановки диагноза и должен использоваться в комплексе с клиническим наблюдением и другими методами диагностики.



Методика получения клинического материала (влагалищного мазка) для микроскопического исследование

1. Образец из уретры для окрашивания по Граму или метиленовым синим берется с помощью бактериологической петли объемом 1 мкл.

При наличии большого количества выделений наружное отверстие должно быть очищено с помощью марлевого тампона.

При отсутствии свободных выделений может быть проведен легкий массаж уретры, выполняемый врачом.

После введения пластиковой петли в уретру на 1–2 см необходимо плоскость «глазка» петли двигать к отверстию, слегка нажимая на заднюю и боковые стенки уретры.

Не рекомендуется вращать петлю во время процедуры взятия образца. Для пациентки это болезненно.

После получения клинического материала петля накладывается на поверхность стекла и передвигается по нему несколько раз с легким нажатием. Петля должна оставить на стекле тонкую полоску клинического материала.

2. Образец из цервикального канала для приготовления окрашенных препаратов берется в зеркалах ватным/дакроновым тампоном, специальной щеточкой или ложечкой.

Необходимо тщательно очистить наружное отверстие цервикального канала при помощи большого марлевого тампона от вагинальных выделений для предотвращения возможной контаминации.

После введения тампона в шейный канал на 1–2 см его вращают несколько раз. Клинический материал должен быть перенесен с тампона на стекло как можно более тонким слоем.

Для микроскопического исследования окрашенных вагинальных мазков материал берется в зеркалах с заднего или боковых сводов бактериологической петлей 10 мкл и тонким слоем распределяется на предметном стекле.



Методика получения материала для исследования в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР

1. Сбор проб из влагалища.

Материал для анализа получают до проведения мануального исследования.

Для сбора пробы используют стерильный зонд-тампон.

После введения зеркала пробу собирают одним стерильным зондом-тампоном или тубфером (стерильным зондом-тампоном, вмонтированным в пробку стерильной одноразовой пробирки).

Материал собирают со слизистой заднего свода или с ее патологически измененных участков.

Зонд-тампон помещают в стерильную пробирку (тубфер) для доставки в лабораторию.

2. Сбор проб из цервикального канала.

После обнажения шейки матки в зеркалах тщательно очищают шейку от секретов вагины и слизи с помощью ватного тампона, смоченного стерильным физиологическим раствором или стерильной водой.

После этого щеточку (стерильный зонд-тампон) осторожно вводят в цервикальный канал на глубину 1,0-1,5 см, не касаясь стенок влагалища.

Вращая щеточку (тампон) несколько раз вокруг оси, захватывают материал - клетки, экссудат - по периметру цервикального канала.

Переносят материал в стерильную одноразовую пробирку со средой для транспортирования и доставляют в лабораторию.

Для определения наличия гонококков необходимо собрать материал на 3 тампона: из цервикального канала, уретры, ануса. Наилучшие условия для сохранения гонококков с целью их последующего высева обеспечивает использование специальных транспортировочных пробирок со средами с активированным углем (обеспечивают выживание гонококков до 48 ч. и более).



Методика получения материала для проведения цитологического исследования соскобов экзо- и эндоцервикса:

Для получения адекватного материала необходимо:

1. Использовать современные инструменты — комбинированные щетки с эндоцервикальным компонентом или 2-мя отдельными щетками. Следует исключить из употребления все шпатели (Эйра, деревянные и металлические), кюретажные ложечки, часто входящие в одноразовый гинекологический набор, как не позволяющие получить достойный скарификат из зоны трансформации и переходной зоны и разрушающие клеточные элементы при распределении материала на стекло.
2. Получать материал в виде скарификата до «кровоавой росы», чтобы был получен образец максимально богатый клетками.
3. Ввиду того, что часть повреждений может находиться за пределами экзоцервикса, полноценный цервикальный образец должен быть получен из цервикального канала и крипт эндоцервикса.

Правила забора традиционного мазка на онкоцитологию:

Шейку матки обнажают в зеркалах.

Материал берется с зоны трансформации с ее поверхности - переходной зоны стыка эпителиев и из эндоцервикальных крипт, то есть с экто- и из эндоцервикса.

В связи с тем, что неопластический процесс изначально и наиболее активно развивается в месте стыка эпителиев (переходной зоне) и зоне трансформации, соскоб (мазок) обязательно должен включать эпителий этих зон. Из-за поражения эндоцервикальных крипт важно присутствие в материале эндоцервикального компонента.

Необходимо использование специального одноразового инструмента, гарантирующего взятие материала со всех указанных зон и обеспечивающего информативность препарата.

Использование нестандартизованных инструментов недопустимо: это приводит к снижению эффективности цитологического исследования

Мазок необходимо брать до проведения кольпоскопии и различных проб, бимануального исследования во избежание лизирования и деформации клеточных элементов.

Забор материала проводят после удаления слизи стерильным сухим мягким ватным тампоном, без грубого давления на шейку во избежание утраты эпителия.

Взятие материала для цитологического исследования проводится при помощи цитощетки (экзоцервикс) и эндоцервикальной щетки (эндоцервикс) и представляет собой получение соскоба-скарификата.

Методика забора материала: цитощетку, расположенную преимущественно на экзоцервиксе, поверните 5 раз по часовой стрелке на 360°. Если забор материала осуществляется цитощёткой с эндоцервикальным штифтом, её рекомендуется повернуть не менее 3-х раз на 360°.

Для взятия материала с эндоцервикса эндоцервикальной щеткой после введения её следует повернуть не менее трех раз против часовой стрелки. Закономерно появление «кровоавой росы», что свидетельствует о получении информативного цервикального образца, где, кроме слизи, присутствуют клетки практически всех слоев эпителиального пласта.

Адекватный мазок должен быть максимально тонким и не должен содержать «толстые участки», включающие «непросматриваемые» скопления или комплексы клеток.



Материал должен распределяться равномерно вдоль обезжиренного, сухого стекла (а не поперек или кругами) по всей поверхности стекла с равномерным распределением наибольшего количества полученного скарификата.

Приготовленный мазок подсушивают на воздухе.

Стекло с высушенным мазком помещают в кювету и фиксируют 96% этиловым спиртом ректификатом в течение 5 мин.

Готовый препарат помещают в индивидуальную упаковку (полиэтиленовый пакет), и отправляют в лабораторию в течение 48 часов.

Количество препаратов (стекло) должно быть не менее двух — эпителий из эндоцервикса и экзоцервикса.

Мазки должны быть маркированы: на обороте стекла препарата сбоку по короткому краю указывают фамилию пациентки, локализацию забора (экто-, эндоцервикс) и регистрационный номер исследования.

Мазок не следует брать:

- ранее 48 часов после полового контакта;
- во время менструации;
- в период лечения генитальных инфекций;
- ранее 48 часов после расширенной кольпоскопии с обработкой 3-5% растворами уксусной кислоты или Люголя, после использования lubricантов, тампонов или спермицидов;
- после вагинального исследования или спринцевания.

