



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 23.04.2025

г. Мурманск

№ 244

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Мурманской области от 03.05.2024 № 284**

В целях совершенствования лечебно-диагностических процессов, обеспечения качества проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и в связи с необходимостью коррекции сроков диагностических исследований **приказываю:**

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 03.05.2024 № 284 «О проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на территории Мурманской области», изложив «Алгоритм проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» в новой редакции.

2. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 10.07.2024 № 487 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 03.05.2024 № 284»

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**И.о. Заместителя
Губернатора Мурманской
области –министра
здравоохранения
Мурманской области**

Е. И. Сулима

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской
области
от 23.04.2025 № 244

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

Диспансеризация взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья проводится в соответствии с алгоритмом проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (далее - Алгоритм) для выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, а также факторов риска, которые могут негативно повлиять на репродуктивный потенциал мужчин и женщин, наступление и течение беременности, родов и послеродового периода.

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

1.1. В возрасте 18-49 лет диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья могут пройти мужчины и женщины 1 раз в год.

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

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

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

5. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам, репродуктивного здоровья), а также в случае отсутствия возможности проведения: необходимых обследований и исследований, предусмотренных первым и вторым этапом диспансеризации, данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций или направляет гражданина в другую медицинскую организацию в соответствии со

схемой маршрутизации.

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

Первый этап диспансеризации женщин включает:

1. Анкетирование (анамнестическая анкета для женщин по оценке репродуктивного здоровья и репродуктивных установок).

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

3. Микроскопическое исследование влагалищных мазков и определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища по показаниям - в день обращения. Срок годности обследования с целью закрытия первого этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

4. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки и цервикального канала при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет).

5. У женщин в возрасте 18-29 лет определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*), в отделяемом слизистых женских половых органов методом полимеразной цепной реакции - в день обращения. Срок годности с целью закрытия первого этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

Первый этап диспансеризации мужчин включает:

1. Анкетирование (анамнестическая анкета для-оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18-49 лет) и интерпретация результатов анкетирования согласно приложению № 3 к Алгоритму.

2. Прием и осмотр врачом-урологом или при его отсутствии, врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин. Проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб клинико-анамнестических данных, по результатам которых пациент переводится на второй этап диспансеризации.

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

Второй этап диспансеризации женщин включает:

1. У женщин в возрасте 30-49 лет определение ДНК возбудителей инфекций передаваемых половым; путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Papilloma vims*). Определение ДНК вируса папилломы человека (*Papilloma virus*) методом ПЦР проводится 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет) в отделяемом слизистых женских половых органов. Срок годности с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

2. Ультразвуковое исследование органов малого таза (матки и придатков) в начале или середине менструального цикла. Срок годности обследования с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

3. Ультразвуковое исследование молочных желез. Срок годности обследования с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

4. Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом.

Второй этап диспансеризации мужчин включает:

1. Спермограмму. Срок годности обследования с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

2. Определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемые половым путем (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma ureal iticum*, *Ureaplasma parvum*) в отделяемом из уретры методом полимеразной цепной реакции. Срок годности обследования с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

3. Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки. Срок годности обследования с целью закрытия второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста и определения группы здоровья составляет 3 месяца.

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

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

I группа репродуктивного здоровья - репродуктивно здоровые мужчины.

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

III группа репродуктивного здоровья - имеются репродуктивные нарушения.

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

Мужчины I группы проходят диспансеризацию репродуктивного здоровья в плановом порядке.

Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 3 месяцев направляются на консультацию врача-уролога в медицинскую организацию (поликлинику) по месту жительства для более детального обследования и устранения факторов риска. Дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Урология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Мужчины III группы репродуктивного здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу-урологу кабинета репродуктивного здоровья мужчин Мурманской области на базе ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», получившему дополнительное образование (имеющему практический опыт) в области диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

По результатам осмотров женщин формируются группы здоровья женщин:

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

II группа здоровья - женщины, у которых не установлены заболевания репродуктивной сферы, но имеются факторы риска их развития (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему, препятствующие деторождению).

Женщины данной группы направляются к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями.

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

Женщины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию репродуктивного возраста в плановом порядке.

Женщины II группы репродуктивного здоровья в течение 3 месяцев

направляются на консультацию врача-акушера-гинеколога в медицинскую организацию (поликлинику, женскую консультацию) по месту жительства для более детального обследования и устранения факторов риска. Дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2020 №1130н.

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

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

8. Результаты осмотров (консультаций) исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, вносятся медицинскими работниками, в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с пометкой «диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин в 2024 году».

9. Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин в 2025 году, представляются в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в форме электронных медицинских документов, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем.

Приложение № 1
К Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

Анамнестическая анкета для женщин 18 - 49 лет

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

Паспортная часть			
Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет) _____			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
№	Вопрос	Ответ	
Менструальная функция (вопросы 1-12):			
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте «—».	лет	
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да	нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	_____ дней	
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	_____ дней	
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да	нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (5 капель или больше) более 1 дня)?	да	нет
7	У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да	нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да	нет
	если «да», сколько дней (укажите цифрой количество)	_____	
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	_____	
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте «—».	_____ лет	
Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы 13-27):			
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____	
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да	нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да	нет
16	Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да	нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет

20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос		
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос		
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если «да», сколько (укажите цифрой количество)?		
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы 28-35):			
28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет
30	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы 36-47):			
36	заболевания молочных желёз	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулёз)	да	нет
42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет
Вакцинация (вопросы 48-51):			
48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
50	Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа?	да	нет
51	Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19?	да	нет

Жалобы (вопросы 52-58). Жалуетесь ли Вы на:			
52	учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
53	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, недержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
54	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
55	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
56	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
57	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
58	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет
Репродуктивные установки (вопросы 59-61):			
59	Сколько у Вас детей?	_____	
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет	
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____ _____	

Приложение № 2
к Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

**Правила индивидуального консультирования по вопросам
репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на
рождение детей**

Женщинам **группы I**, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка - возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:

1. Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин - фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.

2. Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни оказывает негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.

3. В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, поскольку они оказывают токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие. Курение увеличивает риск бесплодия в 1,6 раз. Потребление алкоголя более 20 г этанола в день увеличивает риск бесплодия на 60%. Высокий уровень потребления кофеина (500 мг или более 5 чашек в день) снижает шансы наступления беременности в 1,45 раз.

4. Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера-гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания.

Женщинам **группы II**, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:

1. Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ > 35 кг/(м)² и в 4 раза - при ИМТ < 18 кг/(м)².

2. Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания,

передающиеся половым путем (ЗППП). ЗППП серьезнейшим образом сказываются на здоровье и жизни людей. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

3. Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.

При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.

При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.

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

Женщинам группы III, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска. Необходимо направить женщину на консультацию врача- акушера-гинеколога, который определяет группу диспансерного наблюдения, проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS O, 3-6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию врача-онколога.

Приложение № 3
К Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

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

№ п/п	Вопрос	Ответ	
Поведенческие факторы риска:			
1.	Есть ли у Вас родные дети?	да	нет
2.	Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?	да	нет
3.	Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды?	да	нет
Репродуктивная функция			
4.	Возраст начала половой жизни (полных лет)?		
5.	Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива?	да	нет
6.	Планируете ли Вы с супругой (партнёршей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев?	да	нет
7.	Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения?	да	нет
8.	Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты?	да	нет
Другие жалобы			
9.	Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала	да	нет
10.	Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться	да	нет
11.	Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене)	да	нет
12.	Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала)	да	нет
Перенесенные урологические заболевания			
13.	Крипторхизм	да	нет
14.	Гипоспадия	да	нет
15.	Фимоз	да	нет
16.	Кисты или опухоли яичек или придатков яичка	да	нет
17.	Простатит	да	нет
18.	Эпидидимит	да	нет
19.	Инфекции, передаваемые половым путем	да	нет
20.	Перенесенные урологические операции	да	нет
21.	Эпидемический паротит (свинка)	да	нет
Перенесенные заболевания других органов:			
22.	Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков	да	нет
23.	Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии	да	нет
24.	Сахарный диабет I или II типа	да	нет
25.	Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной	да	нет

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

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

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

3. При ответе «Да» на вопросы Анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15-17 пациент направляется на второй этап ДРЗ на микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции с последующей консультацией врача-уролога.

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

5. В случае, если у врача-уролога / при отсутствии врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин на первом этапе ДРЗ во время осмотра и сбора анамнеза возникает предположение о наличии заболеваний или состояний, не упомянутых в анамнестической анкете, он также направляет пациента на спермограмму, микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции анализ, ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки в рамках второго этапа ДРЗ, либо на иные диагностические исследования вне рамок ДРЗ в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Приложение № 4
к Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

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

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

1. Избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25,0$) / окружность талии ≥ 94 см или ожирение ($ИМТ \geq 30$ и более).
2. Перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (Вопрос № 17).
3. Перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит) (Вопросы № 15,16).
4. Перенесенный в детстве эпидемический паротит (Вопрос № 19).
5. Варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения (Вопрос № 20).
6. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз) (Вопрос № 23).

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

1. Мужское бесплодие (вопрос № 5 анамнестической анкеты).
2. Выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам спермограммы.
3. Первичный и вторичный гипогонадизм (снижение уровня тестостерона) в настоящее время и в анамнезе.
4. Задержка полового развития.
5. Врожденные аномалии и/или пороки развития мужских половых органов, включая крипторхизм, варикоцеле, гидроцеле, перекут яичка, гипоспадия в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос № 11, 12).
6. Перенесенное лечение по поводу онкологических и/или аутоиммунных заболеваний (применение глюкокортикоидов и/или цитостатиков, химиотерапия по поводу опухолей любой локализации, хирургическое лечение или лучевая терапия по поводу опухолей яичек, предстательной железы, полового члена, прямой кишки) (Вопросы № 21, 22).

Приложение № 5
К Алгоритму проведения
диспансеризации лиц
репродуктивного возраста

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

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

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

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

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