



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.01.2020

№ 91-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании оказания помощи девочкам с патологией репродуктивной системы на территории Свердловской области

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи девочкам с патологией репродуктивной системы на территории Свердловской области в рамках трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Алгоритм оказания амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области (Приложение № 1);

2) Алгоритм оказания стационарной гинекологической помощи девочкам на территории Свердловской области (Приложение № 2).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) организовать оказание амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области в соответствии с Алгоритмом оказания амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом;

2) организовать оказание стационарной гинекологической помощи девочкам на территории Свердловской области в соответствии с Алгоритмом оказания стационарной гинекологической помощи девочкам на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом;

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову:

1) организовать оказание амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области в соответствии с Алгоритмом оказания амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом;

2) организовать оказание стационарной гинекологической помощи девочкам на территории Свердловской области в соответствии с Алгоритмом оказания стационарной гинекологической помощи девочкам на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России Г.Б. Мальгиной принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.12.2012 № 1452-п «О совершенствовании оказания помощи девочкам с патологией репродуктивной системы на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2016 № 71-п.

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех дней с момента подписания.

7. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.И. Цветков

Приложение № 1 к приказу
Министра здравоохранения
Свердловской области
от 29.01.2020 № 91-12

Алгоритм оказания амбулаторно-поликлинической помощи девочкам с гинекологической патологией на территории Свердловской области

1. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Основной обязанностью врача акушера-гинеколога при оказании первичной медико-санитарной помощи является проведение профилактических осмотров девочек в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез. По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы состояния здоровья:

I группа - практически здоровые девочки; девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы;

II группа - девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 месяцев); с функциональными кистами яичников; с доброкачественными болезнями молочных желез; с травмой и с острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания;

III группа - девочки с расстройствами менструаций в течение более 12 месяцев; с доброкачественными образованиями матки и ее придатков; с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови; с хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации;

IV группа - девочки с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов, сопровождающимся нарушением оттока менструальной крови; с расстройствами менструаций и с хроническими болезнями наружных и внутренних половых органов в активной стадии, стадии нестойкой клинической ремиссии и частыми обострениями, требующими поддерживающей терапии; с возможными осложнениями основного заболевания; с ограниченными возможностями обучения и труда вследствие основного заболевания; с сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией с неполной компенсацией соответствующих функций;

V группа - девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов.

Девочки из I и II групп состояния здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Девочкам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - девочки с нарушением полового развития;

2 диспансерная группа - девочки с гинекологическими заболеваниями;

3 диспансерная группа - девочки с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии.

3. В остальные возрастные периоды осмотр девочки проводится на доврачебном и педиатрическом этапе и осуществляется направление к врачу гинекологу детского и подросткового возраста по территориальному принципу в соответствии с перечнем показаний.

Показаниями к обращению или направлению к гинекологу детского и подросткового возраста девочек в возрасте до 17 лет включительно являются следующие жалобы и состояния:

зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации, папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности в любом возрасте;

выделения из половых путей патологического характера в любом возрасте;

кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности в любом возрасте;

травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища в любом возрасте;

патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия и др.) в любом возрасте;

боли в животе в любом возрасте;

изменение формы и величины живота в любом возрасте;

увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до 8 лет;

ускоренное физическое и биологическое развитие в возрасте до 8 лет;

отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте 12-13 лет;

перерыв в менструациях более чем на 45 дней в пубертатном периоде (с менархе до 17 лет включительно);

отсутствие менструации в возрасте 15 лет и старше;

указание на наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;

наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости в любом возрасте;

нарушение строения наружных половых органов, в том числе сращение малых половых губ, гипертрофия клитора и малых половых губ, урогенитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте;

аплазия, гипоплазия, гиперплазия, гигантомастия, асимметрия и другие аномалии, фиброзно-кистозная болезнь, и узловые образования молочной (ых) желез в пубертатном периоде;

отклонения от нормативной массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от 8 до 17 лет включительно) более чем на 10%;

повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу в любом возрасте;

задержка физического развития в любом возрасте;

низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания;

высокорослость (рост 175 см и более) в периоде полового созревания;

состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в любом возрасте;

реконвалесценция после перенесенных детских инфекций и тонзиллэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);

указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;

начало сексуальных отношений;

необходимость консультирования девочки по вопросам интимной гигиены;

необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД, гепатита В и С;

необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных девочек, в том числе после аборта.

4. Девочки, проживающие в Свердловской области, подлежат наблюдению у врача гинеколога детского и подросткового возраста по месту жительства после консультации врача гинеколога детского и подросткового возраста в поликлинике ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – ГАУЗ СО «ОДКБ») и ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России) со следующей выявленной патологией: синехии; вульвовагиниты (неосложненные); нарушение менструального цикла; задержка полового развития; дисменорея уточненная; подбор контрацепции.

При отсутствии в территории врача гинеколога детского и подросткового возраста, наблюдение проводит врач гинеколог детского и подросткового возраста в поликлинике ГАУЗ СО «ОДКБ» или ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России.

5. Консультация гинеколога детского и подросткового возраста в поликлинике ГАУЗ СО «ОДКБ» осуществляется девочкам, проживающим в муниципальных образованиях Южного, Западного управленческих округов

Свердловской области, а также территорий, не вошедших в управленческие округа. Показаниями для консультации являются:

наличие патологических выделений из половых путей, вульвовагиниты, в т.ч. вызванные инородным телом, длительная лейкоцитурия, синехии;

нарушение менструальной функции и маточные кровотечения пубертатного периода;

опухоли матки и придатков;

патология или подозрение на патологию молочных желез;

дисменорея;

аменорея (первичная и вторичная);

аномалии развития половых органов для типирования порока и решения вопроса об оперативном лечении (согласование с главным внештатным специалистом по гинекологии детского и подросткового возраста);

патология шейки матки;

низкорослость (менее 150 см) и высокорослость (более 175 см);

состояние после проведенного оперативного вмешательства на органах малого таза в экстренном порядке по месту жительства;

подбор контрацепции;

девочки всех округов и территорий, не входящих в округа Свердловской области, с нарушением полового развития (задержка и преждевременное половое развитие), нарушением половой дифференцировки и урогенитальными и ректовагинальными свищами.

Запись производится в программе предварительной электронной записи через участкового педиатра или заведующего поликлиникой.

6. Консультация гинеколога детского и подросткового возраста в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России осуществляется девочкам, проживающим в муниципальных образованиях Горнозаводского, Северного, а также Восточного управленческих округов Свердловской области. Показаниями для консультации являются:

наличие патологических выделений из половых путей;

вульвовагиниты, в т.ч. вызванные инородным телом, длительная лейкоцитурия, синехии;

нарушение менструальной функции и маточные кровотечения пубертатного периода;

опухоли матки и придатков;

патология или подозрение на патологию молочных желез;

дисменорея;

аменорея (первичная и вторичная);

аномалии развития половых органов для решения вопроса об оперативном лечении (согласование с главным внештатным специалистом по гинекологии детского и подросткового возраста);

патология шейки матки;

низкорослость (менее 150 см) и высокорослость (более 175 см);

подбор контрацепции;

диффузные процессы молочных желез, при отсутствии детского гинеколога по месту жительства;

состояние после проведенного оперативного вмешательства на органах малого таза в экстренном порядке по месту жительства.

7. Девочки, проживающие в городе Екатеринбурге, со следующей патологией: синехии; вульвовагиниты (неосложненные); нарушение менструального цикла; задержка полового развития; дисменорея уточненная; подбор контрацепции, наблюдаются у детского гинеколога по месту жительства. Консультация детей по сложным вопросам диагностики и лечения проводится в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» (далее – МАУ «ДГКБ № 9») по направлению детского гинеколога.

8. Показанием для консультации гинеколога детского и подросткового возраста в МАУ «ДГКБ № 9» для девочек г. Екатеринбурга являются:

вульвовагиниты, вызванные инородным телом (для вагиноскопии);

нарушение менструальной функции и маточные кровотечения пубертатного периода;

опухоли матки и придатков;

задержка полового развития, преждевременное половое созревание;

нарушения менструального цикла, в том числе с проявлениями гиперандрогении;

дисменорея;

аменорея (первичная и вторичная);

патология молочных желез;

рецидивирующие воспалительные заболевания репродуктивной системы;

аномалии развития половых органов для типирования порока и решения вопроса об оперативном лечении;

патология шейки матки (на кольпоскопию);

диффузные процессы молочных желез, при отсутствии детского гинеколога по месту жительства;

нарушение полового развития (задержка и преждевременное половое развитие), нарушение половой дифференцировки и урогенитальные и ректовагинальные свищи.

9. При выявлении врожденных аномалий тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки и шейки матки с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки, с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом, урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атопическим расположением половых органов, врожденным отсутствием влагалища, наличием замкнутого рудиментарного влагалища при удвоении матки и влагалища, наличием женского псевдогермафродитизма, неопределенностью пола девочки по направлению детского гинеколога направляются к главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу детского и подросткового возраста Министерства здравоохранения Свердловской области

Лаврентьевой Инне Вадимовне в МАУ «ДГКБ N 9» для решения вопроса оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

10. Девочки с узловыми и кистозными образованиями молочных желез (размером 1 см и более) по направлению детского гинеколога МАУ «ДГКБ N 9» должны быть направлены на консультацию к хирургу-онкологу в поликлинику ГАУЗ СО «ОДКБ» для решения вопроса об оперативном лечении в отделении онкологии. Девочки с диффузными процессами молочных желез наблюдаются детским гинекологом по месту жительства.

11. ВИЧ-инфицированные девочки с гинекологической патологией ведутся по территориальному принципу совместно с педиатрами и инфекционистами ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» и его филиалами.

12. Девочки с туберкулезом половых органов наблюдаются детским гинекологом по месту жительства, совместно со специалистами ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер».

13. При наступлении беременности у девочки, проживающей на территории Свердловской области, за исключением г. Екатеринбурга, в возрасте до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно, наблюдение ее осуществляется врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства с оказанием консультативной помощи в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России. Направление на родоразрешение проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2017 № 1717-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области».

Диспансерное наблюдение и родоразрешение юных беременных г. Екатеринбурга осуществляется в МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр». Запись на диспансерное наблюдение производится через АИС «МИР» детским гинекологом по месту жительства, а в его отсутствие старшим ординатором или заведующей детской поликлиникой по месту жительства девочки.

14. Девочка, достигшая возраста 18 лет, передается под наблюдение врача акушера-гинеколога женской консультации после оформления «Переводного эпикриза на ребенка, достигшего возраста 18 лет». Врачи женских консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девушки для определения группы диспансерного наблюдения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

Приложение № 2 к приказу
Министра здравоохранения
Свердловской области
от 29.01.2020 № 91-р

**Алгоритм
оказания стационарной гинекологической помощи девочкам
на территории Свердловской области**

1. Экстренная медицинская помощь девочкам Свердловской области с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по «акушерству и гинекологии» и «детской хирургии», имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии и реанимации, врачами акушерами-гинекологами, врачами детскими хирургами, врачами-хирургами.

2. При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у девочек предпочтение отдается малоинвазивным операциям (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков. Хирургическое вмешательство проводится акушером-гинекологом или с его участием.

3. При оказании экстренной и плановой хирургической помощи девочкам в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области для исключения гинекологической патологии обязательно проведение консультации врача акушера-гинеколога для принятия коллегиального решения в постановке диагноза и определения тактики ведения пациентки, с оформлением решения в истории болезни.

4. Экстренная стационарная помощь девочкам г. Екатеринбурга с гинекологической патологией в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно осуществляется в ГАУЗ СО «ОДКБ». Показаниями для экстренной госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ» являются:

атрезия девственной плевы; гематокольпос; гематометра;
маточные кровотечения;
изолированная травма наружных и внутренних половых органов;
осложненные опухоли и кисты яичников.

5. Экстренная стационарная помощь девочкам Свердловской области с гинекологической патологией в возрасте от 6 месяцев до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно осуществляется в МАУ «ДГКБ № 9». Экстренная стационарная помощь девочкам Свердловской области с гинекологической патологией в возрасте до 6 месяцев включительно осуществляется в ГАУЗ СО «ОДКБ». Показания для экстренной госпитализации в МАУ «ДГКБ № 9» являются:

воспаление бартолиновой железы;

нелактационный мастит;
 пельвиоперитонит;
 сочетанная травма наружных и внутренних половых органов с органами малого таза и костей таза;
 перекрут нормальных придатков;
 осложненные опухоли и кисты яичников, требующие экстренного оперативного лечения;

Неосложненные опухоли и кисты яичников, выявленные при диагностике острого живота, но не требующие экстренного оперативного лечения, по факту установления диагноза переводятся на специализированный этап лечения в ГАУЗ СО «ОДКБ».

6. Экстренная стационарная помощь девочкам г. Екатеринбурга с гинекологической и акушерской патологией в возрасте от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней осуществляется в гинекологическое отделение № 1 МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» (далее – МАУЗ «ГКБ N 40»). Показания для экстренной госпитализации в МАУЗ «ГКБ N 40» являются:

воспаление бартолиновой железы;
 пельвиоперитонит;
 внебольничный; начавшийся самопроизвольный выкидыш (кровянистые выделения, отхождение околоплодных вод); несостоявшийся выкидыш;
 осложнения беременности: рвота беременной, угроза прерывания беременности;
 осложненные опухоли и кисты яичников, требующие экстренного оперативного лечения

Неосложненные опухоли и кисты яичников, выявленные при диагностике острого живота, но не требующие экстренного оперативного лечения, по факту установления диагноза переводятся на специализированный этап лечения в ГАУЗ СО «ОДКБ».

7. Плановая госпитализация девочек Свердловской области в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно осуществляется в ГАУЗ СО "ОДКБ". Показанием для плановой госпитализации в ГАУЗ СО «ОДКБ» являются:

новообразования наружных половых органов (гемангиомы, липомы, кисты и др);

киста и кистома яичников;
 маточные кровотечения;
 гипертрофия клитора; уrogenитальный свищ;
 нарушение половой дифференцировки при наличии Y хромосомы в кариотипе для проведения диагностической лапароскопии;

врожденные пороки мочеполовой системы - девочки Свердловской области, проживающие в муниципальных образованиях Южного, Западного управленческих округов Свердловской области, а также территорий, не вошедших в управленческие округа;

вульвовагиниты, вызванные инородным телом - девочки Свердловской

области, проживающие в муниципальных образованиях Южного управленческого округа Свердловской области, Западного управленческого округа Свердловской области, территорий, не вошедших в управленческие округа;

рецидивирующие вульвовагиниты, не поддающиеся лечению - девочки Свердловской области, проживающие в муниципальных образованиях Южного, Западного управленческих округов Свердловской области, а также территорий, не вошедших в управленческие округа; образования молочных желез.

Девочки-подростки с острыми воспалительными заболеваниями матки и придатков получают лечение по месту жительства, с проведением (при необходимости) телемедицинского консультирования в ГАУЗ СО «ОДКБ».

8. Плановая госпитализация девочек от 10 до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно, проживающих в муниципальных образованиях Горнозаводского, Северного, Восточного управленческих округов Свердловской области осуществляется в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России. Показания для плановой госпитализации:

врожденные пороки развития половых органов;

нарушение половой дифференцировки при наличии Y хромосомы в кариотипе для проведения диагностической лапароскопии;

вульвовагиниты, вызванные инородным телом;

рецидивирующие вульвовагиниты, не поддающиеся амбулаторному лечению.

9. Экстренная стационарная помощь юным беременным

г. Екатеринбурга с подозрением на хирургическую и урологическую патологию оказывается в МАУЗ «ГКБ N 40».

10. Экстренная стационарная помощь юным родильницам г. Екатеринбурга (42 дня после родов) с инфекционно-воспалительными послеродовыми заболеваниями оказывается в наблюдационном акушерском отделении МБУ «ЦГБ № 7».

11. Юные родильницы с лактационным маститом госпитализируются в хирургическое отделение МАУ «ДГКБ № 9».

12. Прерывание беременности у девочек Свердловской области по медицинским и социальным показаниям в возрасте до 17 лет 11 месяцев 29 дней осуществляется в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России.

Прерывание беременности у девочек Свердловской области в возрасте с 15 до 17 лет 11 мес. 29 дней по желанию до 12 недель осуществляется на базе Межмуниципальных медицинских центров.

Прерывание беременности у девочек до 14 лет 11 месяцев 29 дней осуществляется в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России.

Прерывание беременности у девочек г. Екатеринбурга в возрасте с 15 лет до 17 лет 11 месяцев 29 дней по желанию пациентки (в том числе медикаментозно) в сроке беременности до 9 недель осуществляется МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», в сроке беременности до 12 недель – в МАУЗ «ГКБ N 40».