

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



**ОСМОТР ПАЦИЕНТКИ
АКУШЕРКОЙ (ФЕЛЬДШЕРОМ), ВКЛЮЧАЮЩИЙ
ПОЛУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
С ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ (НАРУЖНОГО
МАТОЧНОГО ЗЕВА) И ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА
ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ,
В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**


Методические рекомендации



**МОСКВА
2023**

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

«УТВЕРЖДАЮ»
академик РАН, профессор,
директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России

 /О.М. Драпкина/

**ОСМОТР ПАЦИЕНТКИ АКУШЕРКОЙ
(ФЕЛЬДШЕРОМ), ВКЛЮЧАЮЩИЙ
ПОЛУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО
МАТЕРИАЛА С ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ
МАТКИ (НАРУЖНОГО МАТОЧНОГО ЗЕВА)
И ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ДЛЯ
ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ,
В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Методические рекомендации

УДК 355.511.512, 616-006

ББК 51.1

Д 94

Авторы:

Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Алмазова И. И., Дроздова Л. Ю., Абдрахманов Р. Р.

Рецензенты:

Левина И. А. – директор ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России в Уральском ФО и Минздрава Свердловской области, президент Ассоциации специалистов с высшими сестринским и средним медицинским образованием «Союз медицинских профессиональных организаций», Заслуженный учитель Российской Федерации

Ящук А. Г. – профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Алмазова И. И., Дроздова Л. Ю., Абдрахманов Р. Р. Осмотр пациентки акушеркой (фельдшером), включающий получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала для цитологического исследования в рамках первого этапа диспансеризации. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО «Силица-Полиграф». 2023. – 28 с. ISBN: 978-5-6050540-6-1. doi:10.15829/ROPNIZ-d94-2023. EDN YXNFEW

Настоящие методические рекомендации содержат описание стандартной операционной процедуры, которая регламентирует действия специалистов со средним медицинским образованием при проведении гинекологического обследования пациентки в объеме, включающем осмотр наружных половых органов, осмотр стенок влагалища и шейки матки в зеркалах, получение биологического материала для цитологического исследования с окраской по Папаниколау.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России от 26.09.2023 (протокол № 7).

ISBN: 978-5-6050540-6-1



ISBN 978-5-6050540-6-1



9 785605 054061 >

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава
России, 2023
© РОПНИЗ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив.....	4
Введение	5
1. Область применения	12
2. Нормативные ссылки	12
3. Термины и определения	13
4. Порядок проведения гинекологического осмотра пациентки с получением биологического материала для цитологического исследования.....	14
5. Материально-техническое обеспечение процесса	18
6. Требования к препаратам	17
7. Требования к заключению цитологического исследования.....	20
Приложение 1	
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	21
Приложение 2	
Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге	23
Приложение 3	
Инструкция по заполнению учетной формы N 446/у "Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге"	25
Приложение 4	
Терминологическая система Бетесда (The Bethesda system, TBS).....	26
Литература	27

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

- Драпкина О. М.** – директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России, академик РАН, профессор
- Шепель Р. Н.** – заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.
- Алмазова И. И.** – доцент кафедры терапии и общей врачебной практики, старший преподаватель методического аккредитационно-симуляционного центра Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.
- Дроздова Л. Ю.** – руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.
- Абдрахманов Р. Р.** – руководитель центра организации программ скрининга онкологических заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

ВВЕДЕНИЕ

Приоритетной целью национального проекта «Здравоохранение» является снижение смертности населения трудоспособного возраста Российской Федерации (РФ). Достижение целевых показателей в части снижения смертности от новообразований, в том числе злокачественных, является задачей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»¹. Мероприятия проекта нацелены на повышение выявляемости предраковых состояний и злокачественных новообразований на ранних стадиях, в том числе при проведении скрининговых программ, реализуемых в рамках профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН). В РФ проведение ПМО и ДОГВН регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27 апреля 2021г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и включает в себя скрининг наиболее распространенных онкологических заболеваний, в том числе рака шейки матки (РШМ)². В соответствии с принципами скрининга, предложенными в 1968 г. экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Wilson и Jungner и актуальными по настоящее время, выявляемое заболевание должно иметь распознаваемую латентную или раннюю симптоматическую стадию, в арсенале медицинских работников должны быть подходящие диагностические тесты (лабораторные или инструментальные исследования), позволяющие с высокой эффективностью выявлять заболевание³. Исходя из указанных принципов, РШМ имеет высокий потенциал скрининга. В соответствии с глобальной стратегией по ускорению элиминации РШМ, предложенной Всемирной организацией здравоохранения в 2020 г., скрининг РШМ в совокупности с вакцинацией и лечением является основой эффективной программы по борьбе с заболеванием⁴.

РШМ занимает второе место среди всех злокачественных новообразований женской репродуктивной системы в Российской Федерации [1, 2].

Поскольку степень распространенности новообразования на момент его выявления является наиболее важным показателем, определяющим прогноз заболевания, крайне важной задачей представляется оптимизация всех этапов программ скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний,

¹ Паспорт федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" Приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту "Здравоохранение" от 14 декабря 2018 г. № 3

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30.06.2021 № 64042).

³ Программы скрининга: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. [Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

особенно, занимающих ведущие позиции в статистике заболеваемости и смертности. Согласно статистическим данным в Российской Федерации в 2021 г. I стадия РШМ диагностирована в 37,4% случаев, II стадия – в 27,2% случаев, III стадия – в 24,3%, IV стадия – в 9,9% [1, 2].

Основными факторами, влияющими на эффективность программы скрининга РШМ являются:

- широта охвата скрининговыми тестами женского населения;
- погрешности при лабораторной обработке клеточного материала, нарушение техники забора биоматериала медицинскими работниками в рамках цитологического исследования.

Согласно опубликованным к настоящему времени данным именно неверная техника получения биоматериала в подавляющем большинстве случаев является причиной низкой информативности цитологического исследования [3, 5]. Внедрение метода жидкостной цитологии способствует улучшению качества цитологического скрининга, так как позволяет обеспечить стандартизацию мазков за счет приготовления их из клеточной суспензии в лабораторных условиях с применением необходимого оборудования [4, 5]. Безусловно, одной из важнейших задач, является обучение и регулярный тренинг медицинских работников, в обязанности которых входит забор и приготовление биоматериала для цитологического исследования в рамках ДОГВН.

Целями скрининга РШМ являются:

- снижение смертности от РШМ;
- снижение инвалидизации женского населения вследствие РШМ;
- улучшение показателей пятилетней выживаемости за счет своевременного выявления ранних локализованных форм РШМ и предраковых состояний с их безотлагательным и эффективным лечением⁵.

Внедрение популяционного подхода к скринингу злокачественных новообразований шейки матки – включение программы скрининга РШМ в мероприятия ДОГВН, является залогом значимого прогресса в своевременном выявлении предраковых состояний и ранних форм РШМ, что крайне важно, поскольку по данным различных источников пятилетняя выживаемость при локализованных формах рака составляет >91,5%, тогда как при распространенных формах РШМ она не превышает 16,5% [6, 7].

В рамках первого этапа ДОГВН цитологическое исследование мазка с шейки матки с окраской по Папаниколау проводится женщинам в возрасте от 18 до 64 лет, с периодичностью 1 раз в 3 года⁶. При наличии медицинских показаний цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться без учета установленной периодичности⁶. Биоматериалом для исследования являются эпителиальные клетки, полученные путем соскоба (скарификат) с экзоцервикса, эндоцервикса, а также зоны трансформации. Количество клеток

⁵ Программы скрининга: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. [Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н.

в образце должно соответствовать требованиям, предъявляемым к препарату, чтобы он считался адекватным. Критерием эффективности проводимых исследований является показатель «Доля патологических отклонений». По данным отраслевой статистической отчетности (форма №131/о) «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2022 г., этот показатель составил 3,3%. Несомненно, результативность цитологического исследования мазка с шейки матки зависит от соблюдения технологий проведения основных процессов, связанных с забором биоматериала, подготовкой препаратов.

В рамках выездных мероприятий, проводимых ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в субъекты РФ, оценивается уровень компетенций медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена на предмет владения необходимыми навыками получения биоматериала, обеспечивающими его адекватность; применение регламентированных методов окраски мазков; соответствие заключений цитологического исследования современным требованиям, предъявляемым к их формулировке; наличие в медицинской организации системы внутреннего контроля качества за проводимыми исследованиями.

Преимущественно отмечаются три группы дефектов, касающиеся:

- забора и приготовления клеточного материала (несоблюдение методики забора биоматериала, использование нерегламентированных инструментов);
- нарушения технологии окраски препаратов;
- погрешности интерпретации результатов цитологического исследования (отсутствие стадирования выявленных изменений согласно терминологической системе Bethesda).

Наиболее часто выявляется:

- использование нерегламентированных инструментов (рис. 1): шпатели Эйра, ложки Фолькмана, марлевые и ватные тампоны;



Рис. 1. Нерегламентированные при проведении цитологического скрининга РШМ инструменты.

– отсутствие полного набора необходимых инструментов в медицинских организациях; как правило, в наличие имеется цитощетка тип D (рис. 2),



Рис. 2. Зонд урогенитальный тип D.

предназначенная для получения материала с эндоцервикса, в связи с этим затруднителен полноценный забор биоматериала с экзоцервикса и зоны трансформации (в которой наиболее часто формируются неопластические процессы), что ведет к недостаточной информативности исследования;

– применение нерегламентированных методов окраски препарата (рис. 3), тогда как при проведении скрининга РШМ в рамках 1 этапа ДОГВН, согласно нормативной документации, допускается только окраска цитологических препаратов по Папаниколау;



Рис. 3. Применение нерегламентированных методов окраски цитологических препаратов.

– заключения цитологических исследований не содержат стадирование согласно терминологической системе Bethesda (рис. 4).

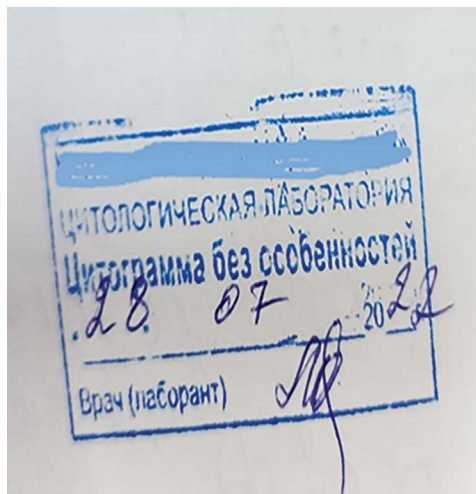


Рис. 4. Заключение цитологического исследования составлено без стадирования по терминологической системе Bethesda.

Причинами вышеописанных нарушений, вероятно, являются:

- низкое качество организации системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за всеми этапами цитологического исследования мазков с шейки матки;
- отсутствие регулярного специализированного обучения медицинского персонала, участвующего в обеспечении процесса;
- отсутствие четких обобщающих инструкций, включающих все требования, содержащиеся в нормативно-правовых актах (кратких методических рекомендаций по проведению стандартных операционных процедур, памяток, алгоритмов), адаптированных для использования в рутинной практике.

Рекомендации по методике получения биологического материала для цитологического исследования клеток эпителия шейки матки при скрининге РШМ содержатся в следующих документах:

- «Скрининг. Рак шейки матки» Гост Р 57005-2016, утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии N 796-ст от 1 июля 2016 г.⁸;
- Письмо Министерства Здравоохранения РФ от 2 ноября 2017 г. № 15-4/10/2-7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»⁹;

⁸ Гост Р 57005-2016 Скрининг. Рак шейки матки: издание официальное: утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии № 796-ст от 1 июля 2016 г: дата введения 2017-02-01. – Москва: Стандартинформ, 2020

⁹ Письмо Министерства Здравоохранения РФ от 2 ноября 2017 г. № 15-4/10/2-7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака».

• Клинические рекомендации (2020) «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки»¹⁰.

Документы, регламентирующие порядок организации и административного регулирования при проведении цервикального скрининга в рамках первого этапа ДОГВН приведены в разделе «Нормативные ссылки».

Разработка материалов, содержащих четкие алгоритмы действий медицинского персонала при проведении цитологического скрининга, объединяющих требования нормативно-правовой документации соответствующего профиля, является крайне актуальной задачей.

Представленное описание стандартной операционной процедуры призвано оказать методическую помощь медицинским работникам (фельдшерам, акушеркам, врачам-терапевтам, врачам общей практики, врачам-акушерам-гинекологам), участвующим в организации и осуществлении программы цитологического скрининга РШМ в рамках 1 этапа ДОГВН.

Наименование медицинской организации			
ГИС субъекта РФ	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации		
Наименование документа	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения		
Утверждено:	Руководитель медицинской организации		
Разработчик:	Должность:	ФИО	Подпись
	Лицо, ответственное за организацию ДОГВН в медицинской организации (больницы районной, в том числе центральной)		
Согласовано:	Заместитель руководителя медицинской организации (больницы районной, в том числе центральной)		
СОП №	СОП/	Дата согласования:	Дата утверждения:

¹⁰ Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки», 2020.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

1. Область применения

Представленная стандартная операционная процедура предназначена для организации работы медицинских учреждений (фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья), медицинских специалистов со средним медицинским образованием (фельдшеров, акушерок, медсестер), медицинских специалистов с высшим медицинским образованием (врачей-акушеров-гинекологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики), обеспечивающих проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН). Описаны этапы проведения гинекологического обследования в объеме необходимом для ДОГВН, а также приведена методика и этапность забора и приготовления эксфолиативного материала для цитологического исследования.

Стандартная операционная процедура обеспечивает методическую помощь лицам, ответственным за организацию и проведение ДОГВН, а также среднему медицинскому персоналу и врачам, непосредственно участвующим в реализации мероприятий ДОГВН.

2. Нормативные ссылки

Настоящая стандартная операционная процедура разработана с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2003 г. № 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства.

3. Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации:

– Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.09.2018 № 28-2/1944 «О направлении методических рекомендаций по профилактике рака шейки матки и методических рекомендаций по профилактике рака молочной железы»;

– Письмо Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 ноября 2017 г. № 15-4/10/2-7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»;

4. Государственные стандарты (ГОСТ):

– Диагностика в онкологии. ГОСТ Р 57003-2016 Утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 1 июля 2016 г. N 794-ст;

– Скрининг. Рак шейки матки. ГОСТ р 57005-2016. Утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 1 июля 2016 г. N 796-ст;

5. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 22.10.2019;

6. Клинические рекомендации (2020) «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки»;

7. Профессиональные стандарты:

– Профессиональный стандарт «Фельдшер», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020г. № 470н.;

– Профессиональный стандарт «Акушерка (Акушер)», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021г. №6н.

3. Термины и определения

В настоящих методических рекомендациях применяются следующие термины и определения:

- метод жидкостной цитологии – метод приготовления цитологического препарата, при котором клеточный материал с шейки матки/влагалища, до нанесения на предметное стекло, помещается в контейнер (виалу)

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

с консервирующим раствором и только после этого, наносится на предметное стекло;

- традиционное цитологическое исследование – метод приготовления цитологического препарата, при котором клеточный материал с шейки матки/ влагалища переносится на предметное стекло, распределяется по нему и фиксируется;

- экзоцервикс – слизистая оболочка влагалищной поверхности шейки матки;

- эндоцервикс – слизистая оболочка цервикального канала;

- переходная зона (зона трансформации) – гистологический термин, обозначающий участок слизистой оболочки шейки матки в месте, где многослойный плоский эпителий, характерный для влагалищной части шейки матки, переходит в цилиндрический эпителий, характерный для канала шейки матки, именно в зоне трансформации, чаще всего развивается неоплазия;

- стандартная операционная процедура – документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в рамках определенного диагностического или лечебного процесса;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН) – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемые в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Порядок проведения гинекологического осмотра пациентки с получением биологического материала для цитологического исследования

Необходимо неукоснительное выполнение этапности гинекологического осмотра, методики получения материала и корректное приготовление препаратов, так как именно эти этапы определяют результативность цитологического скрининга РШМ.

Подготовительный этап

1. Необходимо удостовериться в том, что сведения, указанные в медицинской документации, совпадают с данными пациентки.

2. Необходимо разъяснить пациентке суть предстоящего обследования, после чего попросить пациентку подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение 1), убедиться, что оно верно заполнено и подписано.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

3. Исключить противопоказания к забору материала для цитологического исследования с шейки матки и факторы, отрицательно влияющие на качество клеточного материала:

- период ранее 48 часов после: полового контакта; расширенной кольпоскопии с обработкой 3-5% растворами уксусной кислоты или Люголя; использования смазок, тампонов или спермицидов, дезинфицирующих средств; бимануального влагалищного исследования или спринцевания;
- менструация;
- лечение генитальных инфекций;
- предыдущий забор цитологического материала с шейки матки (в течение 3 недель до настоящего забора клеточного материала);
- оперативное вмешательство на шейке матки (в течение 3 месяцев до забора клеточного материала);
- лучевая терапия.

4. Проверить наличие необходимых инструментов и расходных материалов для осмотра и забора клеточного материала: стерильных одноразовых перчаток, одноразовых влагалищных зеркал разного размера, предметных стекол для цитологического исследования, цитошетонок (цитошетка тип D, зонд урогенитальный тип F1, зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush – при заборе материала методом жидкостной цитологии), стерильных ватных шариков, маркера для стекла. Постелить одноразовую медицинскую простыню/пеленку на гинекологическое кресло.

5. Попросить пациентку подготовиться к осмотру: раздеться и прилечь на гинекологическое кресло.

6. Обработать руки гигиеническим способом.

7. Надеть стерильные смотровые перчатки.

8. Инструменты, используемые при осмотре и заборе материала (одноразовые зеркала, перчатки, урогенитальные зонды) распечатать и достать из упаковок в присутствии пациентки.

9. Промаркировать стекла для цитологии или виалу для жидкостной цитологии (указать фамилию пациентки, дату, локализацию забора и регистрационный номер исследования). Для маркировки могут использоваться этикетки со штрихкодом или QR-кодом, при этом должны быть продублированы маркером минимально необходимые сведения о пациентке.

Направление и стекло (виала) должны быть идентифицированы под одним номером!

Осмотр наружных половых органов

10. Оценить: наличие или отсутствие патологий развития наружных половых органов; тип оволосения; состояние кожи и слизистых оболочек; состояние области вульварного кольца: малых, больших половых губ, клитора и задней спайки влагалища; состояние преддверия влагалища, бартолиновых желез,

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

наружного отверстия мочеиспускательного канала; состояние перианальной области; отсутствие или наличие выделений, их характер (при наличии); отсутствие или наличие патологических процессов (воспаления, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы в области промежности, варикозные узлы, трещины).

Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах

11. Зеркало взять в правую руку так, чтобы его створки располагались между указательным и средним пальцами.

12. Раздвинуть малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки.

13. Ввести двусторчатое зеркало Куско во влагалище в сомкнутом состоянии. При введении зеркала плоскость смыкания створок должна быть параллельна половой щели.

14. Продвигать зеркало, постепенно поворачивая его на 90°, таким образом, чтобы рукоятка зеркала оказалась направлена вниз.

15. Зеркало раскрыть и, таким образом, обнажить шейку матки.

16. Зафиксировать зеркало в раскрытом виде замком.

17. Осмотреть влагалище и шейку матки, оценивая состояние стенок и слизистой оболочки влагалища, размеры и форму шейки матки, состояние наружного зева, характер выделений, наличие патологических изменений (деформаций, рубцов, изъязвлений, опухолей).

Получение эксфолиативного материала с экзо- и эндоцервикса для традиционного цитологического исследования с окраской по Папаниколау

18. Пинцетом взять стерильный ватный тампон. Осторожно удалить слизь с влагалищной поверхности шейки матки.

19. Одноразовый пинцет и тампон утилизировать в контейнер для отходов класса Б.

20. Получение материала с экзоцервикса.

Цитощетку (зонд уrogenитальный тип F1 Cervix Brush) расположить на экзоцервиксе, рогировать 5 раз на 360° по часовой стрелке, таким образом, получив эксфолиативный материал с экзоцервикса и переходной зоны.

Крайне важно при получении материала для цитологического исследования захватывать переходную зону (зону трансформации), так как именно в этой зоне развивается наибольшее количество неоплазий!

21. Приготовление мазка эксфолиативного материала с экзоцервикса. Нанести эксфолиативный материал, полученный с экзоцервикса, на предметное стекло, с предварительно нанесенной отметкой «экзо-цервикс». Мазок нанести путем проведения уrogenитальным зондом тип F1 в одном направлении, движением вдоль стекла до его середины. Мазок наносится один раз. Затем уrogenитальный зонд тип F1 перевернуть на 180° и нанести материал на вторую половину предметного стекла.

23. Утилизировать зонд уrogenитальный тип F1 Cervix Brush в контейнер для отходов класса Б.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: ___ от _____ г.
		Страница:

24. Получение материала с эндоцервикса.

Ввести урогенитальный зонд тип D Rambrush (эндоцервикальную цитошетку), в цервикальный канал, так, чтобы небольшое количество щетинок оставалось визуально различимым, ротировать цитошетку на 360° против часовой стрелки 3 раза, до получения первых капель «кровоавой росы».

25. Полученный эксфолиативный материал нанести на предметное стекло, с предварительно нанесенной надписью «эндоцервикс» цервикальной цитошеткой тип D. Нанесение материала производится вращательными движениями вокруг своей оси вдоль стекла в одном направлении.

26. Утилизировать зонд урогенитальный тип D Rambrush в контейнер с отходами класса Б.

27. Фиксация мазка из эндо и экзоцервикса для последующего цитологического исследования с окраской по Папаниколау.

Зафиксировать нанесенный на два стекла эксфолиативный материал из эндо- и экзоцервикса: нанести аэрозольный фиксатор с расстояния 20 см от стекла, покрывая полностью область мазка, оставить сушиться в течение 10 минут.

28. Поместить стекла в контейнер для транспортировки в лабораторию вместе с бланком направления на цитологическое исследование.

29. Извлечь зеркало Куско, утилизировать его в контейнер для отходов класса Б.

30. Снять использованные перчатки, поместить их в контейнер для сбора медицинских отходов класса Б.

Получение эксфолиативного материала с эпителия шейки матки методом жидкостной цитологии

31. Взять пинцетом стерильный ватный тампон. Осторожно удалить слизь с влажной поверхности шейки матки.

32. Одноразовый пинцет и тампон утилизировать в контейнер для отходов класса Б.

33. Взять цервикальную цитошетку с эндоцервикальным штифтом (зонд урогенитальный тип F3/F4 Cervix Brush), выступающую среднюю часть цитошетки (эндоцервикальный штифт) ввести в цервикальный канал так, чтобы латеральные щетинки щетки располагались на влажной поверхности шейки матки и зоне трансформации. Щетку ротировать по часовой стрелке 3-5 раз на 360° до появления первых капель «кровоавой росы».

34. Головку урогенитального зонда тип F3/F4 Cervix Brush с полученным клеточным материалом поместить в виалу для жидкостной цитологии со стабилизирующим раствором, затем отделить съемную рукоятку, не прикасаясь к головке цитошетки руками и инструментами, закрыть виалу крышкой.

35. Утилизировать рукоятку цервикальной цитошетки тип F3/F4 Cervix Brush в контейнер для отходов класса Б.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

36. Снять использованные перчатки, поместить их в контейнер для сбора медицинских отходов класса Б.

Бимануальное влагалищное исследование

37. Надеть новую пару стерильных смотровых перчаток.

38.левой рукой развести малые половые губы.

39. Кисть правой руки расположена следующим образом: мизинец и безымянный палец согнуты, указательный и средний пальцы прямые, большой палец разогнут, перпендикулярен ладони.

40. Ввести во влагалище средний палец правой руки до средней фаланги, затем ввести указательный палец, разгибая его скользя по среднему пальцу, продвигая пальцы во влагалище, повернуть руку ладонной поверхностью вверх.

41. Оценить следующие параметры: объем, складчатость, растяжимость, наличие патологических процессов (опухоли, рубцы, сужения), болезненность/безболезненность сводов.

42. Поместить левую руку на передней брюшной стенке над лобком так, чтобы подушечки пальцев находились на середине промежутка между пупком и лоном.

43. Сближая пальцы обеих рук, провести пальпацию матки.

44. Оценить полученные данные: положение, наличие/отсутствие латерального отклонения, форма, консистенция, размеры, поверхность, подвижность, подвижность шейки относительно тела матки, болезненность.

45. Указательный и средний пальцы правой руки перевести в левый свод влагалища, левую руку сместить по передней брюшной стенке в область проекции левых придатков и произвести их бимануальное исследование.

46. Указательный и средний пальцы правой руки перевести в правый свод влагалища, левую руку сместить по передней брюшной стенке в область проекции правых придатков и произвести их бимануальное исследование.

47. Оценить следующие параметры придатков матки: размеры, подвижность, болезненность.

48. Пропальпировать влагалищные своды: правый, левый, задний и передний.

49. Оценить параметры влагалищных сводов: глубина, сглаженность, выбухание, болезненность.

50. Пальцы извлечь из влагалища, оценить выделения: цвет, количество, характер.

51. Перчатки снять и утилизировать в контейнер для отходов класса Б.

52. Обработать руки гигиеническим способом.

Завершающий этап

53. Сообщить пациентке, что осмотр окончен и она может встать, одеться и присесть на стул.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

54. Заполнить все пункты направления на цитологическое исследование по форме, в соответствии с инструкцией по ее заполнению (Приложение 2, 3).

55. Поместить заполненное направление в контейнер для транспортировки в лабораторию.

56. Сообщить пациентке результаты обследования, дальнейшую маршрутизацию в рамках диспансеризации.

5. Материально-техническое обеспечение процесса

5.1. Медицинские инструменты для получения клеточного материала.

Наиболее важным условием получения информативного биоматериала с достаточным содержанием клеток для цитологического исследования является использование специализированных инструментов – современных щеток, регламентированных клиническими рекомендациями и нормативно-правовыми актами:

- щетки, предназначенные для получения клеточного материала с эктоцервикса. Пример: зонд урогенитальный тип F1 (рис. 5).

- щётки, предназначенные для получения клеточного материала из эндоцервикса. Пример: зонд урогенитальный тип D (D1, D2) (рис. 6).



Рис. 5. Зонд урогенитальный тип F1.

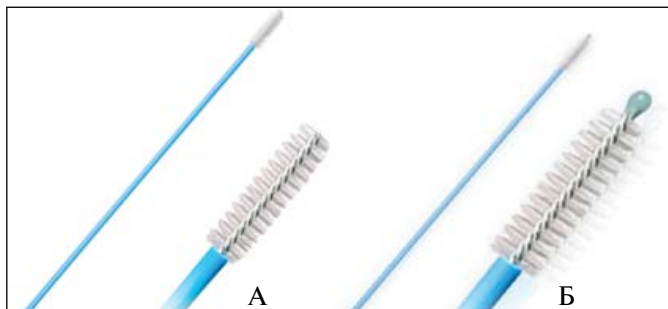


Рис. 6. А – зонд урогенитальный тип D1, Б – зонд урогенитальный тип D2.

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: __ от ____ г.
		Страница:

– комбинированные щетки с эндоцервикальным компонентом (ершиком/штифтом). Пример: зонд урогенитальный тип F3 либо F4 (рис. 7).

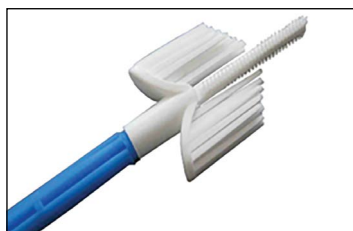


Рис. 7. Зонд урогенитальный тип F3.

5.2. Перечень необходимого медицинского оборудования:

- гинекологическое кресло
- гинекологические зеркала Куско разного размера
- пинцеты одноразовые
- контейнер для сбора отходов класса А
- контейнер для сбора отходов класса Б
- маркер для стекла

5.3. Перечень расходных материалов (из расчета на одну пациентку):

- одноразовая медицинская простыня 1 шт.;
- смотровые перчатки (стерильные) 2 пары;
- ватные шарики 2 шт.;
- при заборе материала методом традиционной цитологии: зонд урогенитальный тип D 1 шт. и зонд урогенитальный тип F1 1 шт., предметные стекла 2шт., аэрозольный флакон с фиксирующим раствором для мазков 1 шт.;
- при заборе материала методом жидкостной цитологии: зонд урогенитальный тип F3/F4 1шт., виала для приготовления клеточной суспензии 1шт.

6. Требования к препаратам

При традиционном методе приготовления препарата, мазок должен быть монослойным – без перекрытия клеток друг другом и содержать достаточное для исследования количество клеток. Метод жидкостной цитологии позволяет приготовить монослойные мазки в лабораторных условиях, что увеличивает информативность теста. Согласно требованиям терминологической системы Бетесда, при традиционном цитологическом исследовании количество сохранных клеток плоского, цилиндрического или метапластического эпителия из зоны трансформации в препарате должно составлять не менее 8000 шт. Если >75% клеток многослойного плоского эпителия покрыты эритроцитами или лейкоцитами, при количестве клеток менее 5000 и при отсутствии клеток

Наименование медицинской организации	Стандарт операционных процедур:	Код: СОП/МДЛ/001/20__ г
	Стандартная операционная процедура по проведению осмотра пациентки акушеркой (фельдшером), включающего получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала, в рамках первого этапа диспансеризации	Версия: ____ от _____ г.
		Страница:

зоны трансформации, мазок считается неадекватным. При использовании метода жидкостной цитологии количество сохранных эпителиальных клеток должно быть не менее 5000 шт. При проведении цитологического скрининга РШМ в рамках 1 этапа ДОГВН регламентирована окраска мазков только по методу Папаниколау. Другие способы окраски препаратов не допускаются.

7. Требования к заключению цитологического исследования

Заключение цитологического исследования при проведении скрининга злокачественных новообразований шейки матки должно формулироваться согласно терминологической системе Бетесда (Приложение 4) и содержать информацию об адекватности и информативности образца, данные о выявленных изменениях, наличии/отсутствии интраэпителиального поражения, гистологическую градацию тяжести цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) при наличии.

Приложение 1

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

Форма

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании
согласия законным представителем)

" ____ " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при
подписании законным
представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н^{<1>} (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

^{<1>} Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082

медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" " _____ Г.
(дата оформления)

Приложение 2

Код формы по ОКУД	
Код учреждения по ОКПО	

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Наименование учреждения

Медицинская документация
Форма № 446/у
Утверждена приказом
Минздрава России

от 24.04.2003 N 174

НАПРАВЛЕНИЕ на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге

1. Ф.И.О. _____
(полностью)

2. Дата рождения . .

4. Страховая компания _____ № страхового полиса _____

Серия _____

5. Адрес пациентки: населенный пункт _____

район _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____

6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование): _____

Код диагноза по МКБ-10 № .

7. Дата последней менструации . .

Менопауза лет

8. Проводимое лечение _____

9. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): владалище, экзоцервикс, эндоцервикс

Дата взятия биологического материала _____

Ф.И.О. врача (акушерки), направляющих материал: _____

Подпись _____

Оборотная сторона

Наименование цитологической лаборатории, телефон

Результат цитологического исследования № _____

Дата поступления материала _____

1. Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный (нужное подчеркнуть)

2. Цитограмма (нужное отметить):

2.1. Без особенностей (для репродуктивного возраста) (дать описание):

2.2. С возрастными изменениями слизистой оболочки

– атрофический тип мазка;

– эстрогенный тип мазка.

3. Цитограмма (описание)

соответствует (нужное отметить):

3.1. Прролиферации (гиперлазии) железистого эпителия.

3.2. Гиперкератозу плоского эпителия.

3.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит) уточнить:

степень выраженности _____

этиологический фактор _____

3.4. Бактериальному вагинозу.

3.5. Атрофическому кольпиту.

3.6. Нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия:

- легкой дисплазии;

- изменениям, характерным для папилломавирусной инфекции.

3.7. Выраженным изменениям клеток плоского эпителия (уточнить):

- умеренной дисплазии;

- тяжелой дисплазии.

3.8. Раку (уточнить форму)

4. Другие типы цитологических заключений:

5. Дополнительные уточнения:

Дата проведения исследования _____

Ф.И.О. врача (мед. технолога), проводивших исследование _____

Подпись _____

Приложение 3

ИНСТРУКЦИЯ **по заполнению учетной формы N 446/у "Направление на** **цитологическое исследование и результат исследования** **материала, полученного при профилактическом** **гинекологическом осмотре, скрининге"**

Учетная форма N 446/у "Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге" заполняется во всех лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации, использующих в своей деятельности цитологические исследования при профилактических гинекологических осмотрах.

Лицевая сторона учетной формы заполняется врачом или акушеркой, направляющим материал на цитологическое исследование, в 2 экземплярах.

Пункт 1, 2. Указываются: Ф.И.О. - полностью, дата рождения (например, 09.09.1987).

Пункт 3. Приводятся данные о страховой компании, с которой у обследуемой заключен договор, N и серия страхового полиса.

Пункт 4. Указывается адрес пациентки.

Пункт 5. Диагноз, установленный при клиническом обследовании больной, код клинического диагноза по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем", десятый пересмотр.

Пункт 6, 7. Сведения о дате последней менструации или менопаузе, проводимом лечении.

Пункт 8. Данные о месте взятия материала для цитологического исследования: влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс.

Далее проставляются: дата взятия биологического материала, Ф.И.О. врача (акушерки), направляющих материал на исследование.

Оборотная сторона учетной формы заполняется врачом или медицинским технологом, проводившим цитологическое исследование материала.

Указывается наименование цитологической лаборатории, проводившей исследование материала: централизованная, самостоятельная или входящая в состав лечебно-профилактического учреждения, и ее телефон.

Далее указывается номер цитологического исследования, в пункте 1 отмечается качество полученных препаратов, в пунктах 2 отмечаются результаты, соответствующие предполагаемому или установленному диагнозу заболевания.

В пункте 5 уточняются цитологические признаки других нозологических форм, не включенных в пункты 1. Указывается дата проведения исследования. Результат цитологического исследования заверяется подписью врача, медицинского технолога или другого специалиста со средним образованием, проводившим исследование, 1-й экземпляр возвращается лечащему врачу, 2-й в архив лаборатории.

Приложение 4

Терминологическая система Бетесда (The Bethesda system, TBS)

Стадия развития патологического процесса	Полное наименование и аббревиатура на английском языке
Интраэпителиальные изменения или злокачественные опухоли отсутствуют	Negative for intraepithelial lesion or malignancy (NILM)
Атипичные клетки плоского эпителия	Atypical squamous cells (ASC)
Атипичные клетки плоского эпителия неясного значения	Atypical squamous cells for undertermined significance (ASC-US)
Атипичные клетки плоского эпителия не позволяющие исключить высокую степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (ASC-H)
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия I, II, III степени	Cervical intraepithelial neoplasia grade I, II, III (CIN I, II, III)
Карцинома <i>in situ</i>	Carcinoma <i>in situ</i> (CIS)
Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение	Squamous intraepithelial lesion (SIL)
Высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения	High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
Низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения	Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
Атипичные железистые клетки	Atypical glandular cells (AGC)
Атипичные железистые клетки, похожие на неопластичные	Atypical glandular cells, favor neoplastic (AGC, favor neoplastic)
Атипичные железистые клетки неясного значения	Atypical glandular cells for undertermined significance not otherwise specified (AGUS-NOS)
Аденокарцинома <i>in situ</i>	Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. илл. 239 с. ISBN: 978-5-85502-275-9.
2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. илл. 252 с. ISBN: 978-5-85502-280-3.
3. Волченко Н.Н., Борисова О. В. Ошибки цитологической диагностики заболеваний шейки матки. Новости клинической цитологии России. 2020;24(1): 17-22. doi:10.24411/1562-4943-2020-10103.
4. Волченко Н.Н., Сушинская Т.В., Борисова О.В., Мельникова В.Ю., Петров А.Н. Сравнительный анализ традиционной и жидкостной цитологии мазков из шейки матки. Исследования и практика в медицине. 2019;6(1):83-90. doi:10.17709/2409-2231-2019-6-1-8.
5. Енаева М.В., Носкова К.К. Лабораторные методы исследования в мировой практике скрининга рака шейки матки. Российский онкологический журнал. 2021;26(5):177-87. doi:10.17816/onco111127.
6. Li H, Wu X, Cheng X. Advances in diagnosis and treatment of metastatic cervical cancer. J Gynecol Oncol. 2016;27(4):e43. doi:10.3802/jgo.2016.27.e43.
7. Bi Y, Li L. Pathologically confirmed brain metastases from primary uterine cervical tumors: two cases and a literature review. World J Surg Onc. 2019;17:174. doi:10.1186/s12957-019-1720-7.

Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Алмазова И. И., Дроздова Л. Ю.,
Абрахманов Р. Р.

Осмотр пациентки акушеркой (фельдшером), включающий получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала для цитологического исследования в рамках первого этапа диспансеризации

Методические рекомендации

Редактор, корректор Е. А. Рыжов
Дизайн макета Д. В. Никонов
Дизайн обложки М. В. Авакова
Подготовка к печати Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 15.11.2023
Формат издания 70х100 1/16
Гарнитура Newton
Тираж 1000 экз.


Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
101000, г. Москва, Петроверигский пер, д. 10, стр. 3
e-mail: info@ropniz.ru
www.ropniz.ru

Издатель: ООО “Силиция-Полиграф”
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.rosocardio.ru

Типография: “One-book”
г. Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5
“Технополис Москва”
+7 495 545-37-10
+7 499 550-60-32
e-mail: info@onebook.ru

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:

 Москва, Петроверигский пер.,
д.10, стр. 3

 +7 (495) 212-07-13

 www.gnicpm.ru

 vk.com/gnicpmru

 t.me/fgbunmictpm