

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

## ПРИКАЗ

✓ 29.09.2020

✓ № 1273 орг

г. Красноярск

1. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака», направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.11.2017 №15-4/10/2-7676, руководствуясь пунктами

3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, поручить главным врачам краевых государственных учреждений здравоохранения:

организовать оказание медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки в соответствии с приложением № 1;

обеспечить маршрутизацию биоматериала для цитологического исследования в соответствии с приложением № 2;

обеспечить выполнение алгоритма обследования, лечения и диспансерного наблюдения женщин с заболеваниями шейки матки в соответствии с приложением № 3;

обеспечить выполнение алгоритма диагностики и ведения женщин в период беременности с заболеваниями шейки матки в соответствии с приложением № 4;

обеспечить маршрутизацию женщин для обследования и лечения заболеваний шейки матки в соответствии с приложением № 5;

организовать направление женщин с заболеваниями шейки матки к врачу-онкологу в соответствии с приложением № 6;

предоставлять в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно

-аналитический центр» отчет о заболеваниях шейки матки с использованием системы «Web-мониторинг» ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с приложением № 7;

обеспечить выдачу населению информационных материалов о профилактике и раннем выявлении заболеваний шейки матки;

проводить анализ заболеваемости шейки матки с разработкой и принятием мер по ее профилактике и снижению с учетом выполнения критериев оценки качества оказания медицинской помощи.

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская краевая клиническая больница № 4» Фокиной А.П.:

организовать проведение исследований биоматериала методом жидкостной цитологии, направленного из краевых государственных учреждений здравоохранения, в соответствии с приложением № 2;

обеспечить обследование и лечение женщин с заболеваниями шейки матки, направленных из краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, в соответствии с приложением № 5;

3. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патологоанатомическое бюро» Бекузарову С.С. обеспечить проведение:

исследований биоматериала методом традиционной и жидкостной цитологии, направленного из краевых государственных учреждений здравоохранения, в соответствии с приложением № 2;

цитологических исследований после окрашивания мазков с шейки матки методом Папаниколау.

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

обеспечить консультации, обследование и лечение женщин с заболеваниями шейки матки в соответствии с приложением № 6;

обеспечить методическое сопровождение скрининга рака шейки матки в краевых государственных учреждениях здравоохранения;

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

5. Начальнику краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационноаналитический центр» С.А. Евминенко:

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

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

обеспечить формирование и печать в медицинских информационных системах формы «Сведения о скрининге рака шейки матки» в соответствии с приложением № 1.

6. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций:

обеспечить контроль за исполнением требований порядка оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями шейки матки в учреждениях здравоохранения края;

организовать информационное сопровождение женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки в случае отклонений от установленной маршрутизации и/или лечения.

7. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 24.05.2017 № 362-орг.

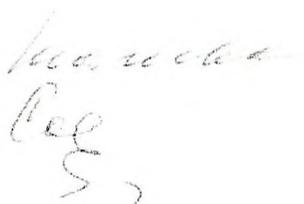
8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурину.

Министр здравоохранения  
Красноярского края



Б.М. Немик

Шагеева Галина Александровна  
Соколова Оксана Игоревна  
Модестов Андрей Арсеньевич



Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурина	
Начальник юридического отдела Е.А. Толокина	
Начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи Г.З. Слепнева	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела Г.З. Габидуллина	
Начальник отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи С.Н. Фролякина	

Приложение № 1 к приказу  
министерства здравоохранения  
Красноярского края от  
от 29.09.2020 № 1273 орг

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

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

2. Задачами оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам являются профилактика, раннее выявление, лечение, диспансерное наблюдение, санитарно-гигиеническое просвещение населения, направленное на выявление факторов риска рака шейки матки.

3. Система профилактики заболеваний шейки матки включает:

3.1. Первичную профилактику:

3.1.1. меры, направленные на выявление и устранение факторов риска развития рака шейки матки, включающие пропаганду здорового образа жизни, борьбу с курением, использование барьерных методов контрацепции, выявление факторов риска распространения вируса папилломы человека (далее - ВПЧ) и других инфекций, передаваемых половым путем;

3.1.2. вакцинацию против папилломовирусной инфекции;

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

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

5. Обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний шейки матки проводится в соответствии:

с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее- приказ МЗ РФ № 124 н), согласно которому проводится скрининг на выявление злокачественных образований шейки матки женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее-взятие мазка с шейки матки) 1 раз в 3 года и без учета установленной периодичности при наличии медицинских показаний с последующим цитологическим исследованием после его окрашивания по Папаниколау;

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

с клиническими рекомендациями «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» от 02.11.2017 № 15-4/10/2-7676 (далее- клиническими рекомендациями «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»), согласно которым цервикальный скрининг проводится женщинам в возрасте 21-29 лет цитология/жидкостная цитология не реже 1 раза в три года, в возрасте 30-69 лет цитология/жидкостная цитология и ВПЧ тестирование не реже 1 раза в 5 лет.

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

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

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

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

8. Организация цервикального скрининга включает:

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

учет контингента женщин, подлежащих цервикальному скринингу в данном году, в соответствии с приложением № 1 к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом МЗ РФ № 124 н;

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

принятие мер, направленных на увеличение охвата цервикальным скринингом женщин (не менее 70%);

учет женщин, прошедших цервикальный скрининг, с выявленной патологией и передачу сведений о результатах цервикального скрининга из поликлиники в женскую консультацию;

направление пациентки с выявленным заболеванием для углубленного обследования и лечения в женскую консультацию по месту наблюдения;

активное приглашение женщин, не явившихся на диспансеризацию определенных групп взрослого населения (включая цервикальный скрининг), для прохождения обследования через участковую медицинскую службу, страховые медицинские

организации, рассылку писем, СМС оповещений;

формирование отчетности;

анализ результатов цервикального скрининга в поликлинике.

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

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

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

10. Задачами участкового врача терапевта поликлиники на участке при проведении цервикального скрининга являются: определение контингента женщин, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения и скрининг обследованию в текущем году с учетом возрастной категории; активное привлечение женского населения участка к прохождению цервикального скрининга в рамках диспансеризации определенных групп населения, информирование о целях и задачах, объеме необходимого обследования, графике работы подразделений медицинской организации, повышение мотивации граждан к прохождению обследования путем проведения индивидуальных бесед и в организованном коллективе; направление женщин в смотровой кабинет поликлиники для проведения фельдшером (акушеркой) осмотра в «зеркала» и взятия мазка с шейки матки; проведение медицинского осмотра по итогам первого и второго этапов диспансеризации с оценкой результатов скрининга первого и обследований второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, определения группы здоровья; подведение итогов (включая охват цервикальным скринингом, его результаты и выявляемость онкологических заболеваний) проведения диспансеризации на участке; оформление медицинской документации, включая внесение результатов цервикального скрининга.

11. Задачами фельдшера (акушерки) на фельдшерско-акушерском пункте при проведении цервикального скрининга являются: определение контингента женщин, подлежащих цервикальному скринингу в текущем году; активное привлечение населения к прохождению цервикального скрининга, информирование о его целях и задачах, графике работы медицинской организации, необходимых подготовительных мероприятиях, к прохождению обследования, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива; выполнение доврачебных медицинских исследований: выявление факторов риска развития заболеваний, общий осмотр женщины и специальный осмотр «в зеркалах», взятие мазка с шейки матки; оформление медицинских документов.

12. Порядок проведения цервикального скрининга.

12.1. Цервикальный скрининг проводится женщинам в возрасте:

18-29 лет методом традиционной цитологии (с окраской по Папаниколау) не реже 1 раза в три года + ВПЧ исследование при обнаружении аномальных результатов цитологических мазков,

30-49 лет методом жидкостной цитологии не реже 1 раза в три года + ВПЧ исследование при обнаружении аномальных результатов цитологических мазков,

50-69 лет методом традиционной цитологии (с окраской по Папаниколау) не реже 1 раза в три года + ВПЧ исследование при обнаружении аномальных результатов

цитологических мазков.

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

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

Цервикальный скрининг не проводится женщинам старше 69 лет при отсутствии в мазках шейки матки в течение 20 лет CIN II.

12.2. Без учета установленной периодичности цитологическое исследование проводится при наличии медицинских показаний (при обследовании и диспансерном наблюдении по поводу гинекологических заболеваний, при обращении с целью профилактического осмотра в случае не выполнения цервикального скрининга при диспансеризации определенных групп населения в поликлинике) в женской консультации.

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

12.4. Забор материала с шейки матки для цитологического исследования осуществляется в соответствии с правилами забора мазка на онкоцитологию клинических рекомендаций «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»;

12.5. Фельдшер (акушерка) смотрового кабинета поликлиники, фельдшер (акушерка) фельдшерско-акушерского пункта:

осуществляет опрос пациентки о факторах риска онкологических заболеваний шейки матки;

проводит осмотр в «зеркала» и взятие мазка с шейки матки;

информирует женщину о сроках готовности результатов цитологического исследования и дате следующего посещения;

направляет материал для цитологического исследования в цитологическую лабораторию в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу с оформлением «Направления на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге» (форма № 446/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 174 (далее-форма № 446/у);

вносит в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), сведения о выявленных факторах риска (согласно пункту 4 настоящего приложения), дате прохождения и результатах цервикального скрининга;

с использованием подсистемы «Региональная лабораторная система» Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Красноярского края (далее - РЛИС) в он-лайн режиме направляет информацию о пациенте (Ф.И.О., адрес проживания, дата обследования и результат цитологического исследования) в женскую консультацию;

информирует женщину (во время второго посещения) о результатах

обследования; сроках повторного обследования в рамках цервикального скрининга, если заболевание не выявлено; о необходимости последующего обследования и лечения, если выявлены заболевания или результат обследования не убедителен; об учреждении здравоохранения, где будет продолжено обследование и последующее наблюдение.

12.6. Цитологическая диагностика состояния эпителия шейки матки при традиционной цитологии (с окрашиванием мазка шейки матки по Папаниколау) или жидкостной цитологии, макроскопическое и микроскопическое его изучение проводится в цитологической лаборатории краевого государственного учреждения здравоохранения в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

По результатам исследования составляется заключение, заполняется форма № 446/у в медицинской информационной системе (далее-МИС) и направляется в учреждение здравоохранения, где проводилось обследование женщины, с использованием РЛИС не позднее 7 рабочих дней, а при уточняющей диагностике не более 2-х рабочих дней с даты поступления материала на исследование.

12.7. При выявлении заболевания при цервикальном скрининге (аномального цитологического мазка) фельдшер (акушерка) смотрового кабинета поликлиники или фельдшерско-акушерского пункта направляет женщину к врачу акушеру-гинекологу женской консультации для проведения обследования, установления диагноза и лечения.

12.8. Показания к применению ВПЧ-теста: аномальные результаты цитологических мазков (включая диагностику CIN); оценка эффективности лечения и мониторинга больных с патологией шейки матки после лечения; определении тактики ведения пациентки в случае выявления при цитологическом исследовании атипических клеток плоского эпителия не ясного значения (ASCUS); ведении пациентки с предраковыми заболеваниями и лейкоплакией шейки матки; оценке эффективности эксцизионного лечения HSIL (CIN II, CIN III), рака in situ, инвазивного рака в случае органосохраняющих операций.

12.8.1. Забор материала для ВПЧ-тестирования проводится в женской консультации при традиционной цитологии или исследуется биоматериал, полученный при проведении жидкостной цитологии.

13. Врач акушер-гинеколог женской консультации интерпретирует результаты исследований, определяет контингент женщин, подлежащих углубленному обследованию, назначает и проводит обследование, устанавливает диагноз, составляет план ведения, лечения и диспансерного наблюдения согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

13.1. Углубленное обследование проводится в соответствии с клиническими рекомендациями «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» и включает:

кольпоскопию, медицинскими показаниями к которой являются: аномальные результаты цитологического исследования; наличие подозрительных визуальных аномалий; выявление ВПЧ высокого канцерогенного риска (с обязательным последующим проведением цитологического и гистологического исследования с морфологической верификацией);

биопсию шейки матки, медицинскими показаниями к которой являются: аномальные цитологические результаты мазков; выраженные изменения при расширенной кольпоскопии; аномальные кольпоскопические картины; расхождение результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии.

14. Маршрутизация женщин с заболеваниями шейки матки в краевые государственные учреждения здравоохранения для углубленного обследования и лечения



**Маршрутизация биоматериала для цитологического исследования в краевых  
государственных учреждениях здравоохранения (далее-КГБУЗ)**

КГБУЗ, где проводится цитологическое исследование,	Виды цитологического исследования	Смотровой кабинет поликлиники, меж- районной больницы, женская консультация/ акушерско-гинекологический кабинет, где проводится забор мазка шейки матки для проведения традиционной\жидкостной цитологии
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого- анатомическое бюро»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 2» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника
КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»	Жидкостная цитология	№ 4» КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 6» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 7» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 12» КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 14» КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2» КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3» КГАУЗ «Красноярская межрайонная больница № 5» КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» женские консультации № 1, № 2, № 3 КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» женские консультации № 1, №2, №3 КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» женские консультации №1, №2 КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» женские консультации №1, №2, №3, № 4

КГБУЗ «Красноярское краевое патолого- анатомическое бюро»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау) или жидкостная цитология	КГБУЗ «Бородинская городская больница» КГБУЗ Сосновоборская городская больница» КГБУЗ «Балахтинская районная больница » КГБУЗ «Березовская районная больница» КГБУЗ «Большемуртинская районная больница» КГБУЗ «Емельяновская районная больница» КГБУЗ «Манская районная больница» КГБУЗ «Новоселовская районная больница» КГБУЗ «Партизанская районная больница» КГБУЗ «Рыбинская районная больница» КГБУЗ «Саянская районная больница» КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» КГБУЗ «Сухобузимская районная больница» КГБУЗ «Уярская районная больница» КГБУЗ «Богучанская районная больница» КГБУЗ «Мотыгинская районная больница» КГБУЗ «Кежемская районная больница» КГБУЗ «Туруханская районная больница» КГБУЗ «Игарская городская больница» КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница» КГБУЗ «Больница п. Кедровый»
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Казачинская районная больница» КГБУЗ «Пировская районная больница» КГБУЗ «Енисейская районная больница»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого- анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	
КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» КГБУЗ «Назаровская районная больница»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого- анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	КГБУЗ «Назаровская районная больница№2» КГБУЗ «Шарыповская городская больница» КГБУЗ «Шарыповская районная больница» КГБУЗ «Бирилюсская районная больница» КГБУЗ «Большеулуйская районная больница» КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница» КГБУЗ «Козульская районная больница» КГБУЗ «Тюхтетская районная больница» КГБУЗ «Ужурская районная больница» КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный»

КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Абанская районная больница» КГБУЗ «Дзержинская районная больница» КГБУЗ «Иланская районная больница» КГБУЗ «Ирбейская районная больница»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	КГБУЗ «Нижеингашская районная больница» КГБУЗ «Тасеевская районная больница»
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» КГБУЗ «Ермаковская районная больница» КГБУЗ «Идринская районная больница»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	КГБУЗ «Каратузская районная больница» КГБУЗ «Краснотуранская районная больница» КГБУЗ «Курагинская районная больница» КГБУЗ «Шушенская районная больница»
КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница» КГБУЗ «Байкитская районная больница №1» КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	
КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №1»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1» КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №1»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника №2» КГБУЗ «Норильская городская поликлиника №3» КГБУЗ «Норильская городская больница №3»
КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	Традиционная цитология (окраска по Папаниколау)	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» КГБУЗ «Таймырская районная больница №1»
КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»	Жидкостная цитология	

Заместитель министра здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

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

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

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

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

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

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

<p>цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени, № 87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках резко выраженная дисплазия БДУ, соответствуют цитологическому заключению H SIL: CIN II, CIN III,</p> <p>Исключена: цервикальная интраэпителиальная неоплазия III степени с упоминанием (или без него)о резко выраженной дисплазии (D 06.-) № 87.9 Дисплазия шейки матки неутонченная.</p>	<p>плекс В</p> <p>Расширенная кольпоскопия. УЗИ матки и придатков (N 87.2) Биопсия прицельная под контролем кольпоскопии. Выскабливание слизистой цервикального канала с гистологическим исследованием удаленного препарата или взятие эндоцервикального компонента цито щеткой. Тестирование ВПЧ.</p> <p>Консультация врач онколога при CIN III****.</p>	<p>применять методы эксцизии. Проведение деструкции*** только при CIN II у молодых до 25 лет, нерожавших женщин после гистологической верификации диагноза (множественная биопсия) и небольшом поражении шейки матки.</p> <p>Выжидательная тактика ведения с цитологическим исследованием и кольпоскопией приемлема только для: беременных, либо очень молодых (моложе 25 лет) с CIN II, при небольшом поражении и удовлетворительной кольпоскопии, ввиду высокой вероятности спонтанного регресса атипических клеточных изменений в этой группе пациентов, но не более чем 18 месяцев.</p> <p>Женщинам с CIN II лечение и диспансерное наблюдение проводится в условиях женской консультации Пациентки с CIN III направляются на консультацию, обследование и лечение к онкологу****.</p> <p>Гистерэктомия в лечении поражений высокой степени не относится к приоритетным направлениям.</p> <p>Гистерэктомию при лечении поражений высокой степени CIN III проводят, если цервикальному интраэпителиальному поражению сопутствуют проблемы с репродуктивным здоровьем не решаемые консервативным путем (миома матки, объединенные опухоли таза, нерегулярные кровотечения) или в случае инвазивного заболевания.</p>	<p>кий контроль для исключения инвазивности поражения. Через 8 недель после родоразрешения проводится обследование, дальнейшая тактика ведения зависит от результатов обследования.</p> <p>Диспансерное наблюдение при CIN II, CIN III проводится в течение первых 2-х лет после оперативного лечения и включает: цитологический и кольпоскопический контроль, ВПЧ - тестирование 1 раз в 6 месяцев; затем в 1 раз в год в течении 10 лет, ввиду повышенного риска рецидива и развития инвазивного рака.</p>	<p>тельных данных кольпоскопии и цитологии, отрицательных данных тестирования на ВПЧ пациентка считается здоровой и переводится на цервикальный скрининг после 10 лет диспансерного наблюдения</p>
---	---	--	--	--

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

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

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

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

\*\*\*\*Консультация врача -онколога проводится после морфологической верификации диагноза (биопсии и гистологического исследования).

Заместитель  
министра здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина



**Маршрутизация женщин для углубленного обследования и лечения  
 заболеваний шейки матки в краевые государственные учреждения  
 здравоохранения (далее - КГБУЗ)**

КГБУЗ, где проводится обследование и лечение заболеваний шейки матки в условиях дневного стационара	Женская консультация, где проводится II этап обследования для уточнения диагноза заболевания (состояния) и лечение заболеваний шейки матки	Поликлиника территориальная, районной больницы, где проводится I этап обследования (цервикальный скрининг)	Население, проживающее на территории муниципального образования, городского округа
КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женская консультация №4	КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5»	город Красноярск Центральный район
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женская консультация № 3	КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 7»	город Красноярск Железнодорожный район
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женские консультации № 1 и № 2	КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 2», КГБУЗ «Красноярская	город Красноярск Октябрьский район
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», женские консультации № 2 и № 3	КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1», КГБУЗ «Красноярская	город Красноярск Кировский район
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», женская консультация № 1	КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3»	город Красноярск Свердловский район
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», женские консультации № 1, №2, №3	КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», КГБУЗ «Красноярская	город Красноярск Советский район

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

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

больница»	КГБУЗ «Абанская районная больница»	КГБУЗ «Абанская районная больница»	Абанский район
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	Дзержинский район
	КГБУЗ «Иланская районная больница»	КГБУЗ «Иланская районная больница»	Иланский район
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	Ирбейский район
	КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»	КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»	Нижнеингашский район
	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	Тасеевский район
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	город Минусинск, Минусинский район
	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	Ермаковский район
	КГБУЗ «Идринская районная больница»	КГБУЗ «Идринская районная больница»	Идринский район
	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	Каратузский район
	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	Красно-туранский район
	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	Курагинский район
	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	Шушенский район
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	город Лесосибирск
	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	Казачинский район
	КГБУЗ «Пировская районная больница»	КГБУЗ «Пировская районная больница»	Пировский район
	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	Енисейский район
КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1»	Город Норильск
		КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 2»	Город Норильск, р-н Талнах
		КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3»	Город Норильск, р-н Кайеркан

КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	Таймырский Долгано- Ненецкий муниципальный район
	КГБУЗ «Таймырская районная больница №1»	КГБУЗ «Таймырская районная больница №1»	Таймырский Долгано- Ненецкий муниципальный район, п. Хатанга
КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	Эвенкийский муниципальный район, п. Тура
	КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»	КГБУЗ «Байкитская районная больница №1»	Эвенкийский муниципальный район, п. Байкит
	КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»	КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»	Эвенкийский муниципальный район, п. Ванавара

Заместитель  
министра здравоохранения  
Красноярского края

М.Ю. Бичуринa

Приложение № 6 к приказу  
министерства здравоохранения  
Красноярского края  
от

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

Медицинскими показаниями для направления женщин с заболеваниями шейки матки к врачу онкологу в целях проведения консультации, обследования и лечения являются атипические клетки (выявленные при цитологическом исследовании) при заболеваниях шейки матки и вульвы, а также CIN III HSIL после морфологической верификации диагноза (биопсии и гистологического исследования).

Заместитель  
министра здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю.Бичурина