Российская Ассоциация
по генитальным инфекциям и неоплазии

RAGIN

БЛОКНОТ КОЛЬПОСКОПИСТА

www.ragin-std.ru

Дорогие коллеги!

В настоящее время неотъемлемой частью медицинского осмотра пациентки у врача-гинеколога стало проведение расширенной кольпоскопии. В соответствии с приказами МЗ РФ кабинет акушера-гинеколога должен быть оборудован кольпоскопом. Вместе с тем отсутствует единый стандарт оформления документации, что создает определенные трудности в оценке состояния шейки матки при консультировании пациентки в разных медицинских учреждениях.

Задачей издания «Блокнота кольпоскописта», подготовленного экспертами Научного Совета РАГИН, является представление практическому врачу в удобной форме современных классификаций, терминологии, формата протоколов кольпоскопии, рекомендаций для пациенток, цитологических бланков, вариантов выписки рецептов в соответствии с требованиями.

Форматы предлагаемой информации продолжают обсуждаться на сайте РАГИН. Варианты заключений размещаются в разделе «В помощь практикующему врачу». Будем признательны за предложения и рекомендации для подготовки следующего переиздания.

С уважением,
Оргкомитет РАГИН
(почта: ragin-info@mail.ru)
Сайт: www.ragin-std.ru

В создании Блокнота принимали участие:
Роговская С.И., Белокриницкая Т.Е., Духанин А.С.,
Карева Е.Н, Липова Е.В, Мингалева Н.В, Полонская Н.Ю,
Шабалова ИП., Бебнева Т.Н, Минкевич К.В., Подина Н.В., Петренко С.И.

РАГИН — Общероссийская общественная организация «Российская Ассоциация по генитальным инфекциям и неоплазии» создана на территории Российской Федерации в 2010 году и зарегистрирована Министерством Юстиции РФ.

Цель «РАГИН» — объединение на добровольных началах различных специалистов, занятых практической, педагогической и научно-исследовательской деятельностью в области диагностики, лечения и профилактики генитальных инфекций, а также профилактики неоплазии (предраковых процессов половых органов), ассоциированной с генитальными инфекциями. В Ассоциации насчитывается более 3100 членов и 50 филиалов в регионах страны.

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ. (IFCPC, 2011)			
Общие положения		• Адекватная/неадекватная картина (с указанием причины, например, объективная оценка cervix затруднена из-за воспаления, кровотечения, рубцовых изменений и т.д.) • Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется • Зона трансформации: тип I, II, III.	
Нормальные кольпоскопические картины		• Многослойный плоский эпителий: • Зрелый • Атрофический • Цилиндрический эпителий: • Эктопия • Метапластический эпителий: • Наботовы кисты • Открытые железы (крипты) • Децидуоз (при беременности)	
Аномальные кольпоскопические картины	Общие принципы	Локализация поражения: в пределах или вне зоны трансформации; соответствие с циферблатом Размеры области поражения: в процентном соотношении с областью экзоцервикса	
	Степень I (слабо выраженное поражение)	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	• Нежная мозаика • Нежная пунктация
	Степень II (выраженное поражение)	• Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами • Быстрое побеление • Ацетобелый плотный ободок вокруг открытых желез (крипт)	• Грубая мозаика • Грубая пунктация • Внутри поражения - контуры более плотного ацетобелого участка • Признак бугристости
	Неспецифические признаки	• Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз) • Эрозия • Окрашивание раствором Люголя (проба Шиллера): йодпозитивное / йоднегативное.	
Подозрение на инвазию		Атипические сосуды Дополнительные признаки: "ломкие" сосуды; неровная поверхность; экзофитное поражение; области некроза, изъязвления.	
Другие кольпоскопические картины	• Стеноз • Кондиломы • Полипы • Эндометриоз	• Врожденная зона трансформации • Врожденные аномалии • Воспаление • Последствия ранее проведенного лечения	

Типы зоны трансформации

Кольпоскопическая картина зоны трансформации (ЗТ) зависит от степени замещения цилиндрического эпителия плоским и от характера метаплазии. Аномальные картины включают в себя различные признаки, подозрительные в отношении ЦИН (АБЭ, П, М и др.-см Протокол). Одним из важнейших критериев оценки ЗТ является наличие или отсутствие визуализации зоны стыка эпителиев (удовлетворительная\неудовлетворительная или адекватная/неадекватная кольпоскопическая картина). По соотношению экзоцервикального и эндоцервикального компонентов ЗТ принято разделять на 1, 2 и 3 типы (рис.а,б,в).

Тактика: При ЗТ 1 и 2 типов предпочтительны точечная множественная биопсия и аблативное лечение. При ЗТ 3 типа обычно показана петлевая эксцизия.

ЗТ типа 1
Полностью на экзоцервиксе.
Полностью визуализуется.
Любых размеров

ЗТ типа 2
Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент.
Полностью визуализуется.
Любых размеров.

ЗТ типа 3
Полностью не визуализуется.
Не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент.
Любых размеров.
КС неудовлетворительная, стык в эндоцервиксе не виден

Соотношение классификаций при дисплазии ШМ

Классификация Бетесды	Инвазивный рак	HSIL — плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени			LSIL — плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени		Нормальный эпителий
Классификация CIN		CIN III		CIN II	CIN I	ПВИ	
Классификация дисплазий		*Canrcinoma in situ*	Дисплазия III	Дисплазия II	Дисплазия I	ПВИ	

Соотношение цитологических классификаций

Папаниколау система (Papanicolau system)	**Бетесда система (Bethesda system)**
Неадекватный мазок	Неудовлетворительный мазок
I. Норма	Норма
II. Воспаление, доброкачественные и реактивные изменения	Воспаление, доброкачественные и реактивные изменения
IIIа. Атипичные клетки неопределенного значения плоскоклеточные и железистые	ASCUS (предполагаются реактивные изменения) ASCH и AGUS (предполагаются плоскоклеточные или железистые диспластические изменения)
IIIб. Дискариоз легкой степени Дискариоз средней степени	LSIL (соответствие гист.CIN1) HSIL (соответствие гист. CIN 2) AGC
III. Дискариоз тяжелой степени	HSIL (соответствие гист.CIN 3) AIS Аденокарцинома in situ
IV. Злокачественная патология	Инвазивная карцинома

Терминологическая система Бетесда, 2001, (Terminology Bethesda System (TBS)

NILM	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	Отсутствие изменений типа интраэпителиального поражения или злокачественности
AGC, favor neoplastic	Atypical glandular cells, favor neoplastic	Атипичные железистые клетки, похожие на неопластичные
ASC	Atypical squamous cells	Атипичные клетки плоского эпителия
ASCUS	Atypical squamous cells undertermined significance	Атипичные клетки плоского эпителия неясного значения
ASCH	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL
HSIL	High grade squamous intraepithelial lesion	Высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion	Низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
NOS	Not otherwise specified	Не определенные иначе
SIL	Squamous intraepithelial lesion	Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение

Подготовлено по материалам книги «Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция». Под. ред. Роговской СИ, Липовой ЕВ, Москва, изд. Статуспрезенс, 831с. При участии цитологов проф. Полонской Н.Ю., Шабаловой И.П.

Коды заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы

(МКБ-10, международная классификация болезней, 10 пересмотр, внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 году приказом Минздрава России от 27.05.97г. №170; МКБ-11 в практику не внедрена)

Заболевания	**МКБ-10**	**МКБ-11**
Лейкоплакия вульвы	N90.4	
Лейкоплакия ШМ	N88.0	
Эрозия ШМ	N86	GA15.1
Эктропион ШМ	N86	
Постменопаузальный атрофический вагинит	N95.2	GA30.2
Дисплазия ШМ	N87	GA15.7
Слабо выраженная дисплазия ШМ	N87.0	2F31.00
Умеренно выраженная дисплазия ШМ	N87.1	2E66.0
Резко выраженная дисплазия ШМ	N87.2	2E66.1
Неуточненная дисплазия ШМ	N87.9	
Карцинома in situ	D06 N	2E66
Папилломавирусы	B97.7	
Аногенитальные (венерические) бородавки	A63.0	1A95
Воспалительная болезнь шейки матки Цервицит — Эндоцервицит — Экзоцервицит. При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97)	N72	
Хронический цервицит	N72	GA04
Полип шейки матки	N84.1	GA15.0
Доброкачественные новообразования шейки матки (кондилома)	D26.0	2F33.Y
Эндометриоз шейки матки	N80.8	GA10.Y
Стриктура и стеноз шейки матки	N88.2	GA15.Y
Рубцовая деформация шейки матки	N88.1	GA15.3

Не включены в классификацию, не считаются заболеваниями:

Эктопия ШМ

Коды, которые можно использовать при наличии Эктопии ШМ после проведения кольпоскопического исследования:

Z01.8 Другое уточненное специальное обследование;
Z01.4 Гинекологическое обследование (общее), рутинное;
Z00 Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза.

Псевдоэрозия ШМ

Ретенционные кисты ШМ

Бактериальный вагиноз

Согласно классификации МКБ-10 данное заболевание не выделяется в самостоятельную нозологическую форму, поэтому статистически его относят к другим невоспалительным заболеваниям влагалища, шифр N89.0

ВАРИАНТЫ ПРОПИСИ ПРЕПАРАТОВ В РЕЦЕПТЕ

Подготовлено при содействии фармакологов проф. ДуханинаА.С., проф. Каревой Е.Н.

ТАБЛИЦА СООТНОШЕНИЙ БРЕНДА ПРЕПАРАТА И МНН

БРЕНД (торговое название)		МНН\действующее вещество
Вильпрафен *Таблетки, покрытые оболочкой*		1 таблетка содержит джозамицина 500 мг. В упаковке 10 шт.
Гексикон®	*Суппозитории вагинальные*	1 суппозиторий содержит 16 мг хлоргексидина биглюконат (хлоргексидина). В упаковке 10 шт.
	Таблетки вагинальные	1 вагинальная таблетка содержит 16 мг хлоргексидина биглюконат (хлоргексидина). В упаковке 10 шт.
Депантол® *Суппозитории вагинальные*		1 суппозиторий содержит декспантенола (D-пантенола) — 100 мг, хлоргексидина биглюконат (хлоргексидина) 16 мг. В упаковке 10 шт.
Лактожиналь *Капсулы вагинальные*		1 капсула содержит лиофилизат лактобактерий Lactobacillus casei rhamnosus Doderleini 341 мг, (100 млн. лактобактерий), лактозы моногидрат 5,59 мг. В упаковке 14 шт.
Ломексин *Капсулы вагинальные*		1 вагинальная капсула содержит Фентиконазола нитрат 600 мг или 1000 мг. В упаковке 1 или 2 шт.
Клиндацин Б Пролонг *Крем вагинальный*		1 г крема содержит бутоконазола нитрат — 20 мг и клиндамицина фосфат в пересчете на клиндамицин — 20 мг. В упаковке туба 20 г и 3 аппликатора.
Овипол Клио *Суппозитории вагинальные*		1 суппозиторий содержит 500 мкг эстриола. В упаковке 15 шт.
Орниона® *Крем вагинальный*		1,0 г крема содержит: эстриол — 1мг. В тюбике по 15 г (или 30 г) содержится 30 (или 60) доз по 0.5 г крема.
Тержинан *Таблетки вагинальные*		1 вагинальная таблетка содержит неомицина сульфат 65000 МЕ, тернидазола 200 мг, нистатина 100000 МЕ, преднизолона натрия метасульфобензоат 4,7 мг. эквивалентно преднизолону 3 мг. В упаковке 6 или 10 шт.
Триожиналь *Капсулы вагинальные*		1 капсула содержит лиофилизат лактобактерий L.casei rhamnosus Doderleini не менее $2x10^7$ КОЕ, эстриол 0,2 мг, прогестерон 2,0 мг. В упаковке 14 капсул.
Сафоцид *Набор таблеток трех видов*		Флуконазол — 150 мг, одна таблетка; Азитромицин — 1 г, одна таблетка, покрытая оболочкой; Секнидазол — 1 г, две таблетки, покрытые оболочкой. В упаковке 4 или 12 таблеток.
Фемилекс *Суппозитории вагинальные*		1 суппозиторий содержит молочную кислоту 100 мг. В упаковке 10 шт.

Флемоклав Солютаб *Таблетки диспергируемые*	1 диспергируемая таблетка содержит амоксициллина тригидрат 500 мг или 875 мг и калия клавуланат 125 мг. В упаковке 20 и 14 шт.
Цервикон®-ДИМ *Суппозитории вагинальные*	1 суппозиторий содержит дииндолилметан 100 мг. В упаковке 25 шт.
Эльжина *Таблетки вагинальные*	1 вагинальная таблетка содержит неомицина сульфат 65000 МЕ, орнидазола 500 мг, эконазола нитрат 100 мг, преднизолона натрия фосфат 3 мг. В упаковке 6 или 9 шт.
Эстрожель *Гель трансдермальный*	Состав: в 100 г препарата содержится 60 мг эстрадиола гемигидрата (в пересчете на эстрадиол). В упаковке 80 г геля во флаконе с помпой-дозатором. 1 суточная доза (2,5 г геля): 2 нажатия на помпу-дозатор = 1,5 мг эстрадиола.
Юнидокс Солютаб *Таблетки*	1 таблетка содержит доксициклина моногидрат 100 мг. В упаковке 10 шт.

С 01.07.2013 г. вступил в силу приказ МЗ РФ об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов по МНН (международному непатентованному названию), при его отсутствии — по группировочному наименованию. В случае отсутствия МНН и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.

Ниже представлены не противоречащие приказу варианты прописи случайно выбранных препаратов разных фармакологических групп и разных лекарственных форм.

Приведенная научная информация является обобщающей и не может быть использована для принятия решения о возможности применения конкретного лекарственного препарата.

Подготовлено на основе информации, доступной на сайте www.grls.rosminzdrav.ru

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Сафоцид таблетки

Rp.: Tabulettarum «Safocid» N. 4
D.S. Однократно все 4 таблетки принять внутрь вне еды

Показания к применению: сочетанные инфекции мочеполового тракта, передающиеся половым путем: гонорея, трихомониаз, хламидиоз, бактериальный вагиноз, грибковые инфекции, а также сопровождающие их специфические и неспецифические циститы, уретриты, вульвовагиниты и цервициты. При беременности и лактации противопоказан.

****

Вильпрафен

Rp.: Josamycini propionatis 0,5
D.t.d. N. 30 in tabl. dispers.
S. Внутрь, по 1 таблетке, растворить таблетку в половине стакана воды, тщательно размешав перед употреблением, 3 раза в сутки, 10 дней.

Разрешено применение при беременности и в период грудного вскармливания после врачебной оценки пользы/риска. Европейское отделение ВОЗ рекомендует джозамицин в качестве препарата выбора при лечении хламидийной инфекции у беременных женщин.

****

Флемоклав Солютаб

Rp.: Amoxycillini Trihydratis 0,875,
Acidi Clavulanatis 0,125,
D.t.d. N. 20 in tabl. dispers.
S. По 1 таблетке внутрь 2 раза в сутки, в начале приема пищи, не разжевывая, запивая стаканом воды или растворив таблетку в половине стакана воды, тщательно размешав перед употреблением, 10 дней.

Бактерицидный кислотоустойчивый антибиотик широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. Применение во II и III триместрах беременности возможно после врачебной оценки риска/пользы от лечения. В I триместре беременности применения препарата следует избегать.

****

Юнидокс Солютаб

Rp.: Doxycyclini Monohydratis 0,1
D.t.d. N. 20 in tabl. dispers.
S. Внутрь, в первый день лечения 2 таблетки в 1 или 2 приема, затем по 1 таблетке в день 10 дней. Растворить таблетку в половине стакана воды, тщательно размешав перед употреблением.

Таблетки диспергируют в небольшом количестве воды (около 20 мл) с получением суспензии. Можно проглотить целиком, разделить на части или разжевать, запивая водой. Предпочтительно принимать во время еды. Противопоказан к применению при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Клиндацин Б пролонг вагинальный крем

Rp.: Crem «Clindacin B prolong» 20,0
D.S. Один полный аппликатор крема ввести во влагалище 1 раз в сутки предпочтительно перед сном в течение 3 дней.

При бактериальных вагинозах, грибковых и смешанных вагинитах, вызванных чувствительными к лекарственному средству микроорганизмами. Вводится интравагинально с помощью аппликатора. Применяется 1 раз в день, предпочтительно перед сном. Рекомендуемая доза: 1 полный аппликатор (5 г крема — соответствует 100 мг бутоконазола нитрата и 100 мг клиндамицина).

Ломексин капсулы вагинальные

Rp.: Caps. «Lomexin» № 1 (или № 2)

D.S. Одну капсулу вводят глубоко во влагалище в положении лежа перед сном однократно. При необходимости проводят повторное применение через 3 дня.

или

Rp.: Fenticonazoli nitratis 0,6 (или 1,0)

D.t.d.N. 2 in caps.

S. Одну капсулу вводят глубоко во влагалище в положении лежа перед сном однократно. При необходимости проводят повторное применение через 3 дня.

Противогрибковый препарат широкого спектра действия для местного применения. Фентиконазол оказывает местное фунгицидное и фунгистатическое действие. Активен в отношении дрожжевых грибов Candida spp. (включая Candida albicans) и грамположительных бактерий (Staphylococcus aureus, Streptococcus spp.), а также в отношении Trichomonas vaginalis..

****

Тержинан вагинальные таблетки

Rp.: Tabulettarum «Terzhinan» №6 (или №10).

D.S. Вводить по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, лежа на спине, предварительно смочив в воде, для лечебного курса терапии — в течение 10 дней, для профилактического — 6 дней.

или

Rp.: Ternidazoli 0,2

Neomycini sulfatis 65000 ME

Nistatini 100000 ME

Prednizoloni metasulfobenzoatis natrii 0,0047

D.t.d. №6 (или №10) in tabl.

S. Вводить по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, лежа на спине, предварительно смочив в воде, для лечебного курса терапии — в течение 10 дней, для профилактического — 6 дней.

Комбинированный препарат для лечения вагинитов различной этиологии, включая трихомониаз и смешанный вагинит, а также для профилактики урогенитальных инфекций перед гинекологическими операциями и родами. Возможно применение препарата со 2ого триместра беременности, в 1ом триместре и во время лактации – если польза превышает риск.

****

Эльжина вагинальные таблетки

Rp.: Tabulettarum «Elgina» №6 (или №9).

D.S. Лежа на спине, по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, предварительно смочив в прохладной кипяченой воде, в течение 6 (или 9) дней.

или

Rp.: Ornidazoli 0,5

Neomycini sulfatis 65000 ME

Econazoli nitratis 0,1

Prednizoloni phosphatis natrii 0,003

D.t.d. №6 (или №9) in tabl.

S. Лежа на спине, по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, предварительно смочив в прохладной кипяченой воде, в течение 6 или 9 дней.

Препарат с антибактериальным, противопротозойным, противогрибковым и противовоспалительным действием для местного применения в гинекологии. При бактериальных, грибковых и смешанных вагинитах, вызванных чувствительными к лекарственному средству микроорганизмами. Противопоказан во время беременности и в период лактации.

ЭСТРОГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Овипол Клио суппозитории

Rp.: Suppositorii cum Estriolo 0,0005

D.t.d.N. 15

S. По 1 суппозиторию во влагалище по схеме.

При атрофии эпителия урогенитального тракта: по 1 супп. ежедневно в первые 2-3 недели, затем снижают дозу, основываясь на симптоматике, до 1 супп. 2 раза в неделю. Пред- и послеоперационная терапия в постменопаузе — по 1 супп. в течение 2 недель до или после операции.

Орниона крем

Rp.: Crem Estrioli 0,1% - 15,0

D.S. Вводить перед сном во влагалище по 1 дозе крема до кольцевой метки калиброванного аппликатора 14 дней с последующим переходом на поддерживающую терапию по схеме.

При атрофии эпителия урогенитального тракта: по 1 дозе ежедневно в первые 2 недели, затем снижают дозу, основываясь на симптоматике. Пред- и послеоперационная терапия в постменопаузе — по 1 дозе в день в течение 2 недель до операции и по 1 дозе 2 раза в неделю в течение 2 недель после операции.

****

Триожиналь капсулы

Rp.: Capsularum «Trioginal» N. 14

D.S. Во влагалище по 2 капсулы в сутки в течение 20 дней до облегчения симптомов, затем по 1 капсуле в сутки. Доза препарата корригируется в зависимости от достигнутого эффекта.

Вагинальные капсулы для комплексного восстановления вагинального эпителия и микрофлоры влагалища у пациенток с атрофическими процессами, в том числе подготовка пациенток в постменопаузе к гинекологическим операциям с целью профилактики инфекционных осложнений.

****

Эстрожель гель трансдермальный

Rp.: Gel cum 17-beta Estradiolo 0,06% - 80,0

D.S. 2,5 г геля (2 нажатия на помпу-дозатор) нанести тонким слоем на кожную поверхность живота, поясничной области, плеч или предплечий до полного всасывания 1 раз в день.

Препарат для менопаузальной гормональной терапии. Назначают наружно, непрерывно или циклами. 1 суточную дозу 2,5 г геля (2 нажатия на помпу-дозатор = 1,5 мг эстрадиола) наносят тонким слоем на кожу живота, поясничной области, плеч или предплечий до полного всасывания 1 раз в день. Площадь нанесения должна быть не менее площади 2 ладоней.

СРЕДСТВА, ИНГИБИРУЮЩИЕ РОСТ БАКТЕРИЙ И РЕГУЛИРУЮЩИЕ РАВНОВЕСИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА

Лактожиналь капсулы вагинальные

Rp.: Capsularum «Lactogynal» N. 14

D.S. Во влагалище по 1 капсуле утром и вечером в течение 7 дней или по одной капсуле в день 14 дней.

Применяют как монотерапию или в комплексной схеме. Применение препарата можно сочетать с одновременным назначением антибактериальных, противовирусных и иммуномодулирующих препаратов. Лактожиналь может применяться в период беременности и лактации. Не требует специальных условий хранения.

****

Фемилекс суппозитории

Rp.: Suppositorii cum Acido Lactis 0,1

D.t.d.N. 10

S. По 1 суппозиторию во влагалище на ночь 10 дней.

В период приема антибактериальных препаратов или антисептиков, для нормализации ph и восстановления лактофлоры влагалища по 1 суппозиторию во влагалище на ночь 10 дней. Применение препарата в период беременности и лактации возможно после оценки потенциальной пользы для матери и риска для плода.

СРЕДСТВА С АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

Гексикон суппозитории вагинальные

Rp.: Suppositoriorum «Hexicon» №10.

D.S. По 1 суппозиторию 2 раза в сутки во влагалище, в течение 7-10 дней.

Гексикон таблетки вагинальные

Rp.: Tabulettarum «Hexicon» №10.

D.S. По 1-2 таблетке на ночь во влагалище, предварительно смочив в воде, в течение 7-10 дней.

Рекомендован для лечения бактериального вагиноза, неспецифических, смешанных и трихомонадных кольпитов, для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений в акушерстве и гинекологии (перед оперативным лечением, перед родами и абортом, до и после установки ВМС), ИППП.

СТИМУЛЯТОРЫ РЕПАРАЦИИ ТКАНЕЙ С АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ

Депантол суппозитории

Rp.: Suppositoriorum «Depantol» N. 10
D.S. По 1 суппозиторию во влагалище 2 раза в сутки, в течение 7-10 дней.

или

Rp.: Suppositorii cum Dexpanthenolo 0,1
Chlorhexidino bigluconatis 0,016
D.t.d.N. 10
S. По 1 суппозиторию во влагалище 2 раза в сутки, в течение 7-10 дней.

Комбинированный препарат с регенерирующим, антисептическим и метаболизирующим действием. Рекомендован для лечения острых и хронических вагинитов, цервицитов, бактериального вагиноза, для улучшения регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки после деструктивных методов лечения. Разрешен к применению во время беременности и лактации.

СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

Цервикон®-ДИМ суппозитории вагинальные

Rp.: Suppositoriorum «Cervicon-DIM» N. 25
D. S. По 1 суппозиторию 2 раза в сутки во влагалище.

Механизм действия основан на способности дииндолилметана распознавать клетки с измененным метаболизмом и через активацию сигнальных каскадов запускать процесс апоптоза клеток с вирусом папилломы человека. Длительность курса лечения 3-6 месяцев.

СРЕДСТВА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЮ И ПОДДЕРЖАНИЮ ВАГИНАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ И ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО ДИСКОМФОРТА

Гинокомфорт® интимный гель восстанавливающий

Поскольку является косметическим средством, выписка рецепта не обязательна.
Рекомендовано: вводить с помощью аппликатора во влагалище 1-2 раза в день.

Рекомендован для нормализации микрофлоры влагалища после приема антибактериальных, противомикробных препаратов, а также после лазерохирургических вмешательств и диагностических процедур в области гениталий. Содержит молочную кислоту. Устраняет проявления вагинального дискомфорта, оказывает антисептическое и противомикробное действие.

Гинокомфорт® интимный гель увлажняющий

Поскольку является косметическим средством, выписка рецепта не обязательна.
Рекомендовано: вводить с помощью аппликатора во влагалище 1-2 раза в день.

Рекомендован в периоды изменения гормонального фона, сопровождающихся сухостью вульвовагинальной области. Восполняет недостаток естественной смазки, устраняет проявления вагинального дискомфорта: сухость, зуд, жжение, раздражение интимной зоны; оказывает смягчающее и успокаивающее действие.

Протокол кольпоскопии

Ф.И.О., возраст_____

Жалобы	**ИППП в анамнезе**	**Контрацепция**
Нарушения цикла: Боли Бели Вульводиния Другие	Хламидии ВПЧ СПИД Гонорея Другие	КОК ЧПОК ВМС Барьерные Другие
Вредные привычки	**Патология ШМ в анамнезе**	**Лечение ШМ**
Курение — 10 сигарет\день Алкоголь Другие	Дисплазия Лейкоплакия «Эрозия» Другие	Лазер Крио ДЭК ПЭЭ Другое
Прием препаратов	**Обследование в анамнезе**	Половая жизнь с
Гормоны Антибиотики Другие	ВПЧ Цитология Биопсия Другое	Роды Аборты Дата последней менструации

Дополнительно к анамнезу:

ОПИСАНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ

Шейка матки	Цилиндрическая коническая		(не) гипертрофирована	
КС	(не) адекватная		Стык (не) виден	
Зона трансформации (ЗТ)	Есть Нормальная	Нет Аномальная	Большая 1 тип 2 тип	Небольшая 3 тип
Атрофия эпителия (АЭ)	Есть	нет	Выраженная	Легкая
Децидиоз	Есть	нет	Полиповидный	Опухолевидный
Открытые железы (ОЖ)	Есть	нет	Нормальные	С ороговением
Ретенционные кисты (ЗЖ) (Закрытые железы)	Есть	нет	Единичные	Множественные
Сосуды (СТ, АС)	Есть	нет	Типичные	Атипические
Лейкоплакия (Л) или Кератоз (К)	Есть	нет	Тонкая	Толстая
Мозаика (М)	Есть	нет	Нежная	Грубая
Пунктация (П):	Есть	нет	Нежная	Грубая
Ацето-белый эпителий (АБЭ)	Есть	нет	Нежный	Грубый
Внутри поражения контуры более плотного АБЭ (внутренняя граница) (ВГ)	Есть	нет		
Признак гребня (складки) (Г)	Есть	нет		
Эктопия (Эк)	Есть	нет	Небольшая	Большая
Края поражения	Есть	нет	Четкие	Нечеткие
Йод – негативная зона (ЙНЗ)	Есть	нет	Нерезкая	Резко-контрастная
Эндометриоз (Эн)	Есть	нет	Точечный	Линейный

Дополнительное описание

Диагноз кольпоскопический: ЗТ 1типа ЗТ 2 типа ЗТ 3типа

Нормальная кольпоскопическая картина

Аномальная кольпоскопическая картина 1 степени

Аномальная кольпоскопическая картина 2 степени

Аномальная кольпоскопическая картина неспецифическая:

• Лейкоплакия • Эрозия • Йоднегативная зона

Подозрение на инвазию

Другие признаки: •Врожденная зона трансформации • Стеноз •Кондиломы • Врожденные аномалии •Полипы • Последствия ранее проведенного лечения •Воспаление • Эндометриоз

Диагноз клинический: _____

Рекомендовано:

Цитологический мазок

ВПЧ тест

Маркеры

Биопсия точечная

Аблация ШМ

ПЭЭ

Консультация онколога

Противовоспалительное лечение

Другое

Подпись врача: **Дата**

Тест ФЕМОФЛОР®-16

Детальный анализ микрофлоры – определение количества лактобактерий и клинически значимых УПМ.

Заключение в данном случае: АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

№	Наименование исследования	Результаты	
		Количественный	Относительный Lg (X/БМ)
	Контроль взятия материала	$10^{5,7}$ ■	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,6}$ □	
	НОРМОФЛОРА		
2	Лактобактерии	$10^{8,7}$	0,1 (85-100 %) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	Enterobacterium spp.	не выявлено	□
4	Streptococcus spp.	не выявлено	□
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,9}$	-4,7 (<0,1 %) □
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis+ Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,0}$	-4,6 (<0,1 %) □
7	Eubacterium spp.	$10^{4,9}$	-3,7 (<0,1 %) □
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	□
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,1}$	-5,5 (<0,1 %) □
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,7}$	-3,9 (<0,1 %) □
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,3}$	-5,3 (<0,1 %) □
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,6}$	-5,0 (<0,1 %) □
13	Atopobium vaginae	не выявлено	□
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено □	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено □	
16	Mycoplasma genitalium**	не выявлено □	
17	Ureaplasma (urealyticum + parvum)*	$10^{1,4}$ □	

* Абсолютный анализ Lg(X)
** Качественный анализ

Вверху указаны относительные, внизу – абсолютные количества микроорганизмов

Вертикальная линия на уровне 1 % показывает отклонение от нормы для УПМ (пересечение линии вправо клинически значимо)

Отмечены определяемые в тесте показатели

Указаны качественный результат по патогенам или количество ДНК возбудителя для УПМ

Указаны относительные количества, т.е. доля микроорганизмов в ОБМ. Используется для назначения этиотропной терапии

Тест ФЕМОФЛОР®СКРИН

Комплексный анализ микрофлоры, ИППП, основных УМП.

Заключение в данном случае: ВЫРАЖЕННЫЙ ДИСБИОЗ, CLAMYDIA TRACHOMATIS

№	Наименование исследования	Результаты	
		Количественный	Относительный Lg (Х/БМ)
	Контроль взятия материала	$10^{5,8}$ ■	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,1}$ □	
	НОРМОФЛОРА		
2	Лактобактерии	$10^{6,1}$	-2,0 (0,8-1,1%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
3	Candida spp.*	не выявлено □	
	МИКОПЛАЗМЫ		
4	Ureaplasma spp.*	$10^{5,8}$ ■	
5	Mycoplasma hominis*	не выявлено □	
6	Mycoplasma genitalium**	не выявлено □	
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
7	Gardnerella vaginalis+ Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,1}$	0,0 (85-100%) ■
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
8	Trichomonas vaginalis**	не выявлено □	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено □	
10	Chlamydia trachomatis**	ОБНАРУЖЕНО ■	
11	HSV-2**	не выявлено □	
12	CMV**	не выявлено □	
13	HSV-1**	не выявлено □	

* Абсолютный анализ Lg(X)
** Качественный анализ

Вверху указаны относительные, внизу – абсолютные количества микроорганизмов

Вертикальная линия на уровне 1 % показывает отклонение от нормы для УПМ (пересечение линии вправо клинически значимо)

Отмечены определяемые в тесте показатели

Указаны качественный результат по патогенам или количество ДНК возбудителя для УПМ

Указаны относительные количества, т.е. доля микроорганизмов в ОБМ. Используется для назначения этиотропной терапии

Вариант бланка подготовлен на основе Формы № 44б/у-02, утвержденной приказом Минздрава России от 24.04.2003 № 174. Не является утвержденным для скрининговых программ.

Код формы по ОКУД	
Код учреждения по ОКПО	

Наименование учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ

на цитологическое исследование и результат исследования

материала, полученного при гинекологическом осмотре, в т.ч. скрининге

1. Ф.И.О. (полностью)_____

2. Дата рождения ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

3. Страховая компания_____

№ страхового полиса_____Серия_____

4. Адрес пациентки: населенный пункт_____

район_____улица_____

дом_____корп._____кв._____

5. Диагноз кольпоскопический:_____

_____

_____

Диагноз клинический:_____

_____

Код по МКБ-10 ☐☐☐.☐

6. Дата последней менструации ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Менопауза лет ☐☐

7. Проводимое лечение, особые отметки_____

_____

_____

8. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс

Дата взятия биологического материала ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

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

_____

Подпись_____

Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС)_____

Наименование цитологической лаборатории, телефон

Результат цитологического исследования №_____

Дата поступления материала ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный

1. Цитограмма (нужное отметить):
1.1 Без особенностей (дать описание):
1.2. С возрастными изменениями слизистой оболочки:
— атрофический тип мазка;
— промежуточный тип мазка.
1.3. Атрофический вагинит (кольпит)
2. Цитограмма (описание):_____
_____
_____

соответствует:
2.1. Пролиферации цилиндрического (железистого) эпителия.
2.2. Гиперкератозу плоского эпителия.
2.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)
Уточнить:
степень выраженности_____
этиологический фактор_____
2.4. Бактериальному вагинозу.

2.5. Клетки плоского эпителия с атипией неясного значения	ASCUS	Возможно CIN I, HPV, не исключено CIN II, CIN III
2.6. Нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия*(по возможности уточнить): — слабо выраженной дисплазиии изменениям, характерным для папиломавирусной инфекции.	LSIL	CIN I, HPV
2.7. Выраженным изменениям клеток плоского эпителия* (по возможности уточнить): — умеренной и выраженной дисплазии;	HSIL	CINII, CINIII (вт.ч. cr in situ, HPV)

* нужное отметить

2.8. Раку (уточнить форму)_____
3. Другие типы цитологических заключений:_____
_____
1. Дополнительные уточнения: _____

Дата проведения исследования ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Ф.И.О. врача-цитолога (цитотехнолога),
проводивших исследование, подпись_____

АНКЕТА–ОПРОСНИК

на выявление риска тромботических осложнений перед назначением гормональной контрацепции \ терапии

Пожалуйста, прочитайте внимательно и обведите правильный ответ. Дайте ответы на все вопросы

1.	У Вас или у близких родственников в возрасте до 50 лет были инсульты или инфаркты?	Да	Нет
2.	Вы или родственники проходили обследование на выявление наследственной предрасположенности к тромбозам?	Да	Нет
3.	Были ли у Вас выкидыши, неразвивающиеся беременности?	Да	Нет
4.	Есть ли у Вас или были ранее острые или хронические заболевания вен (например, варикоз или флебит)?	Да	Нет
5.	У Вас было повышение артериального давления, белок в моче во время беременности (преэклампсия/эклампсия/ токсикоз)?	Да	Нет
6.	У Вас или у родственников были тромбозы глубоких вен или тромбоэмболии?	Да	Нет
7.	Предстоит ли Вам плановая хирургическая операция?	Да	Нет
8.	Вы курите? Если да, то сколько сигарет в день _____	Да	Нет
9.	У Вас были\бывают приступы мигрени?	Да	Нет
10.	У Вас находили злокачественные новообразования?	Да	Нет
11.	Приходилось ли Вам в течение последних 3х месяцев ограничивать свою двигательную активность (например, из-за постельного режима или ношения гипсовой шины)?	Да	Нет
12.	Имеется ли у Вас ожирение? Ваш рост__ см ваш вес__ кг	Да	Нет
13.	Вы принимали средства, разжижающие кровь?	Да	Нет
14.	Имеются у Вас или были ранее подьемы артериального давления (гипертоническая болезнь)?	Да	Нет
15.	Имеется ли у Вас сахарный диабет?	Да	Нет
16.	Вам назначали ношение компрессионного белья?	Да	Нет
17.	У Вас подвижный образ жизни? Занимаетесь физкультурой?	Да	Нет

Адаптировано. Источники: Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста. Клинические рекомендации. Москва 2014, Медицина климактерия. Под ред. ВП Сметник, 2006. Подзолкова НМ, Глазкова ОЛ. Симптом, синдром, диагноз. Геотар-медиа. 2016. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, Москва 2012, Рекомендации IMS 2016 г. по здоровью женщин зрелого возраста и менопаузальной гормональной терапии R. J. Baber, N. Panay, A. Fenton и рабочая группа IMS CLIMACTERIC, 2016

Ответ «ДА» на любой вопрос анкеты
является не противопоказанием для назначения
гормональной контрацепции\терапии,
а **служит поводом для уточнения диагноз**а
с дальнейшим назначением препаратов **в соответствии**
с клиническими рекомендациями по контрацепции или МГТ.

NB! Оценку рисков у женщин зрелого возраста
по протоколам МГТ не следует полностью экстраполировать
на более молодые возрастные группы

Некоторые практические рекомендации:

1. При наличии факторов риска обследовать на выявление наследственной предрасположенности к повышенному тромбообразованию (Анализ крови на мутации генов гемостаза: ген МТГФР, ген протромбина, ген фактора V Leiden, ген PAI-1, уровень гомоцистеина в крови);

2. Направить к флебологу/ гематологу/ хирургу/ терапевту/ эндокринологу (нужное подчеркнуть);

3. Рекомендовать обследование по поводу невынашивания и подготовку к последующей беременности;

4. При приеме гормональных препаратов ежегодно проходить обследование (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗ-исследование органов малого таза, УЗ-исследование молочных желез на 5-8 д.м.ц. (пациенткам до 39 лет) или маммография (пациенткам старше 39 лет), мазок на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, ВПЧ-тест после 30 лет);

5. При планируемой операции за 2-3 недели следует отменить МГТ;

6. Информировать пациенток, что при появлении боли в икроножных мышцах, мигренозной боли без видимых на то причин следует отменить гормональный препарат и срочно обратиться к врачу.

NB! Очень высокие риски тромбоза (назначение КОК, МГТ противопоказано)
• операции по замене суставов, переломы бедра, костей таза
и нижних конечностей, повреждение позвоночника
и другие серьезные травмы за последний месяц
• инсульт или инфаркт за последний месяц

ДЛЯ СПРАВКИ.
Более детальную информацию можно получить в следующих публикациях:
По МГТ: Рекомендации Международного общества по менопаузе (IMS) 2016 г. по здоровью женщин зрелого возраста и менопаузальной гормональной терапии R.J. Baber, N. Panay, A. Fenton и рабочая группа IMS. CLIMACTERIC, 2016, а также: Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста. Клинические рекомендации. Москва 2014, Клинические рекомендации. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. ID: КР 117, 2016 г.
По контрацепции: WHO Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition 2015. См. На сайте ВОЗ.
По венозной тромбоэмболии: Prevention and treatment of venous thromboembolism. International Consensus Statement (Guidelines according to scientific evidence) INTERNATIONAL ANGIOLOGY. Official Journal of the International Union of Angiology, 2013, Vol. 32 — No. 2

Уважаемая пациентка! В связи с предстоящей процедурой:

Биопсия — взятие небольшого кусочка ткани шейки матки для отправки на гистологическое исследование

Аблация — «прижигание» шейки матки с целью разрушить атипические клетки

Эксцизия — конусовидное иссечение шейки матки с целью полной диагностики и лечения

Кольпоскопия или **взятие мазка** для цитологического исследования

Просим Вас прийти за 15 мин до назначенного времени с результатами анализов на руках:

1. ВИЧ, сифилис, гепатит В и С (срок годности не более 1 мес.), мазок на флору

2. В течение_____ дней до процедуры применять препарат_____

После процедуры рекомендовано:

- Половой покой и ограничение физических нагрузок 2 — 4 — 6 недели
- Принимать препарат_____ с_____ дня после процедуры
- В случае мажущих кровянистых выделений из половых путей принимать Викасол (или Дицинон) или Транексам по_____ таб._____ раза в день в течение 3-5 дней или настойку водяного перца в каплях по схеме. Если выделения не прекратятся, либо кровотечение сильное — рекомендовано обратиться к врачу.
- Если у вас выявлен ВПЧ (вирус папилломы человека онкогенного типа), рекомендована иммунотерапия_____. (см. на обратной стороне)
- Контрольный осмотр через 6 недель
- Через 3 месяца — контрольная кольпоскопия с ВПЧ-тестом и цитологическим мазком

Уважаемая пациентка! В связи с предстоящей процедурой:

Биопсия — взятие небольшого кусочка ткани шейки матки для отправки на гистологическое исследование

Аблация — «прижигание» шейки матки с целью разрушить атипические клетки

Эксцизия — конусовидное иссечение шейки матки с целью полной диагностики и лечения

Кольпоскопия или **взятие мазка** для цитологического исследования

Просим Вас прийти за 15 мин до назначенного времени с результатами анализов на руках:

1. ВИЧ, сифилис, гепатит В и С (срок годности не более 1 мес.), мазок на флору

2. В течение_____ дней до процедуры применять препарат_____

После процедуры рекомендовано:

- Половой покой и ограничение физических нагрузок 2 — 4 — 6 недели
- Принимать препарат_____ с_____ дня после процедуры
- В случае мажущих кровянистых выделений из половых путей принимать Викасол (или Дицинон) или Транексам по_____ таб._____ раза в день в течение 3-5 дней или настойку водяного перца в каплях по схеме. Если выделения не прекратятся, либо кровотечение сильное — рекомендовано обратиться к врачу.
- Если у вас выявлен ВПЧ (вирус папилломы человека онкогенного типа), рекомендована иммунотерапия_____. (см. на обратной стороне)
- Контрольный осмотр через 6 недель
- Через 3 месяца — контрольная кольпоскопия с ВПЧ-тестом и цитологическим мазком

Наименование лечебного учреждения, адрес, телефоны

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА

ФИО ..... возраст .....

Диагноз клинический .....

.....

Заключение гистологическое .....

.....

Заключение кольпоскопическое.....

.....

Мазки на цитологию .....

Мазок урогенитальный на ИППП, в т.ч. ВПЧ .....

ВИЧ, гепатиты, сифилис.....

Противовоспалительное лечение, санация влагалища .....

.....

Проинформирована о состоянии своего здоровья, о всех возможных вариантах медицинского вмешательства и методах лечения, о возможных последствиях и осложнениях, связанных с ними рисках, включая независящие от соблюдения применяемой технологии, получив полные и всесторонние разъяснения, добровольно даю свое согласие на проведение обследования (лечения) в предложенном объёме. Предоставляю право обрабатывать, хранить и распространять мои персональные данные в медико-профилактических целях, в целях установки диагноза, оказания медицинской и медико-социальной помощи

.....

В асептических условиях, под местным обезболиванием .....
произведена процедура на шейке матки (подчеркнуть):

ЭКСЦИЗИЯ
КОНИЗАЦИЯ
АБЛАЦИЯ
БИОПСИЯ
другое

Аппаратом ..... в режиме (подчеркнуть): РЕЗАНИЕ, СМЕСЬ, МОНО-КОАГУЛЯЦИЯ, СПРЕЙ.
Гемостаз в режиме (подчеркнуть): МОНО-КОАГУЛЯЦИЯ, СПРЕЙ, БИ-КОАГУЛЯЦИЯ. АПА. *другое*
.....

Осложнения процедуры
.....

Рекомендовано:
1.Половой покой в течение 2-4-6 недель, ограничение физической нагрузки, горячих ванн, сауны
2.Туалет промежности .....
.....
.....
.....

Доп.информация: см. на обороте

При появлении болей внизу живота, кровянистых выделений, повышения температуры, появлении побочных эффектов на принимаемые лекарственные препараты немедленно сообщите:
в регистратуру по тел.:.....
вашему лечащему врачу по тел.:.....
Обратитесь к врачу.....
Контрольный осмотр.....
Дата ..... 201____ г. Врач .....

Протокол осмотра молочных желез

Обозначения	**Левая** молочная железа	**Правая** молочная железа
◯ Образование Язва Симптом «апельсиновой корки» t^0 Повышение температуры Б Болезненность при пальпации		
Форма (не)изменена		
Симметричность		
Деформация ареолы		
Втяжение соска		
Кожа (не)изменена		
Гиперемия		
Изменение температуры		
Флюктуация		
Уплотнение/образование		
Консистенция образования		
Отделяемое из соска		
Импланты		
Послеоперационный рубец		
Лактация		
Данные УЗИ молочных желез		
Данные маммографии		
Мутация генов BRCA 1, 2		

Рекомендации:

- УЗИ молочных желез на 5-12 день м.ц. с регионарными лимфоузлами
- Маммография
- Цитологическое исследование
- МРТ с контрастированием (при наличии имплантов)
- Консультация онколога
- Анализ крови на пролактин
- Анализ крови на мутации генов BRCA 1, 2

Дата следующей явки		
Подпись		
Дата		

СИСТЕМА ОПИСАНИЯ И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

Категория BI-RADS 0. Неполные данные, требуется дополнительное обследование с применением КТ и /или МРТ. Вероятность злокачественности не определена.

КатегорияBI-RADS 1. Вариант возрастной нормы. Вероятность злокачественности 0%.
Тактика: скрининговое обследование согласно возрастной категории.

Категория BI-RADS2. Доброкачественные изменения: ФКМ, простые кисты без признаков воспаления, доброкачественные обызвествления, сосудистые кальцинаты, липомы, атеромы, интрамаммарные лимфатические узлы с сохранением типичного строения, импланты молочных желез без признаков повреждения и транспозиции, фиброаденомы, оперированный рак молочной железы без признаков рецидива (радикальная резекция). Вероятность злокачественности 0%.
Тактика: скрининговое обследование согласно возрастной категории.

Категория BI-RADS 3. Доброкачественные изменения с вероятностью наличия рака не более 2%: впервые выявленные фиброаденомы без усиления кровотока, впервые выявленные олеогранулемы, зоны узловой гиперплазии паренхимы без наличия микрокальцификатов, отечно-инфильтративные формы мастита, абсцессы молочной железы, кисты с признаками воспаления.
Тактика: показано дополнительное исследование (прицельная маммография, томосинтез, УЗИ). Динамический контроль через 6 месяцев или проведение курса консервативного лечения с УЗ контролем после его окончания. При отсутствии динамических изменений переводим в категорию BI-RADS 2, при отрицательной динамике — в BI-RADS 4.

Категория BI-RADS4. Выявленные изменения подозрительны на злокачественный процесс с вероятностью от 2 до 95%. Подразделяется на 3 подкатегории (4a, 4b, 4c).
Тактика: показана морфологическая верификация диагноза путем выполнения чрескожной пункционной биопсии.

Категория BI-RADS5. Достоверные злокачественные изменения. с вероятностью 95% и выше.
Показана морфологическая верификация диагноза.

Категория BI-RADS6. Диагноз рака доказан морфологически. Устанавливается перед началом проведения специального лечения, включающего неоадьювантную химиотерапию и хирургическое лечение.

Критерии для направления к врачу онкологу:

1. Уплотнения, узловые образования;
2. Выделения из соска различного характера (не связанные с беременностью и лактацией);
3. Эрозии, корочки, чешуйки в области соска или ареолы;
4. Деформация, отек, увеличение/уменьшение размеров МЖ;
5. Увеличение л/у в подмышечной, надключичной областях;
6. Кисты МЖ с наличием пристеночного компонента, выявленного при УЗИ;
7. Сгруппированные микрокальцинаты, узловые образования, кисты более 5 мм, фиброаденомы более 1 см, одностороннее утолщение кожи, втяжение кожи, выявленные при маммографии.

Адаптировано. Источники: «Методические рекомендации по использованию международной системы BI-RADS при маммографическом обследовании». Москва, 2017.

Для заметок