



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
(МИНЗДРАВ РБ)

ПРИКАЗ

«10» сентября 2008 г.

№ « 1348-Д»

г.Уфа

**О совершенствовании оказания уроandroлогической помощи детям
и подросткам в Республике Башкортостан**

В соответствии со статьей 17¹ Законом Республики Башкортостан от 4 октября 2007 года № 470-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан “Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Башкортостан», в целях реализации приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 августа 2003 года № 404 «О враче - детском урологе-андрологе», от 25 ноября 2003 года № 566 «Об охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей подростков», от 31 декабря 2003 года № 656 «О мерах по повышению качества оказания уроandroлогической помощи детям в Российской Федерации»; приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2006 года № 320 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 октября 2001 года № 371»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

систему этапного оказания медицинской помощи мальчикам и юношам подросткам с уроandroлогической патологией в Республике Башкортостан (приложение № 1);

протокол осмотра пациента андрологического профиля (приложение №2);

балльную оценку репродуктивного риска у детей и подростков мужского пола (приложение № 3);

порядок и сроки проведения профилактических осмотров мальчиков и юношей-подростков врачами детскими урологами-андрологами детских поликлиник (приложение № 4);

примерную годовую форму учета мальчиков и юношей подростков с андрологической патологией (приложение № 5).

2. Рекомендовать руководителям органов управления и учреждений здравоохранения Республики Башкортостан:

2.1. Принять меры по введению в штат должностей детских урологов-андрологов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 320 “О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 октября 2001 года № 371”;

2.2. Организовать работу детских урологов-андрологов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 августа 2003 года № 404 и уроандрологических кабинетов детских поликлиник в соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2003 года № 566.

2.3. Обеспечить углубленное обследование репродуктивной сферы мальчиков и юношей подростков, оценку физического и полового развития, формирование групп риска при выявлении отклонений в установленном порядке и сроки в соответствии с приложениями №№ 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу и приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2003 года № 656;

2.4. Обеспечить подготовку и представление форм учета мальчиков и юношей подростков с андрологической патологией в Государственное учреждение здравоохранения “Медицинский информационно-аналитический центр” при сдаче годового отчета в соответствии с приложением № 5.

3. Главному врачу Государственного учреждения здравоохранения Республиканская детская клиническая больница (далее ГУЗ РДКБ), Ахметшину Р.З., руководителям органов управления и учреждений здравоохранения обеспечить:

оказание специализированной медицинской помощи детям с урологическими и андрологическими заболеваниями в установленном порядке согласно приложения № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2003 года № 656;

выполнение стандартов оказания андрологической помощи мальчикам и юношам подросткам, динамического наблюдения за детьми с патологией репродуктивной сферы и из групп риска.

4. Главному врачу ГУЗ РДКБ Ахметшину Р.З.:

4.1. организовать оказание специализированной медицинской помощи мальчикам и юношам подросткам в возрасте до 17 лет включительно с андрологическими заболеваниями в ГУЗ РДКБ;

4.2. обеспечить оказание организационно-методической и практической помощи лечебно-профилактическими учреждениями республики по вопросам охраны репродуктивного здоровья мальчиков, юношей подростков и оказания андрологической помощи;

4.3. организовать ведение регистра детей с андрологической патологией в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 декабря 2006 года № 362-ПД/612 “Система регистрации и учета андрологической патологии у детей и подростков”.

5. Главному врачу Государственного учреждения здравоохранения

Башкирский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Рахматовой А.Р. обеспечить проведение мероприятий по информированию населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья мальчиков и юношей подростков.

6. Директору Государственного учреждения здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр" Мустафиной Г.Х. обеспечить прием и свод форм учета мальчиков и юношей подростков с андрологической патологией (приложение № 5) в период сдачи годовых отчетов.

7. Просить ректора Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Башкирский государственный медицинский университет" Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Тимербулатова В.М. включить в программу обучения и последипломной подготовки по специальности "педиатрия" вопросы охраны репродуктивного здоровья мальчиков.

8. Зарегистрировать настоящий приказ в установленном порядке в Министерстве юстиции Республики Башкортостан.

9. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Шакирову Р.М.

Министр

А.А. Евсюков

Приложение №1 к приказу
Министерства
здравоохранения
Республики Башкортостан
от 10.09.2008 г. № 1348-Д

**Система этапного оказания медицинской помощи мальчикам и
юношам подросткам (в возрасте до 17 лет включительно)
с уроандрологической патологией**

I этап

Амбулаторно-поликлинические учреждения.

1. Выявление патологии, бальная оценка и выделение группы репродуктивного риска у детей и подростков мужского пола.

- Профилактические осмотры детей и подростков в соответствии с приказами: Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 1995 года № 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», от 30 июня 1992 года № 186 /272 "О совершенствовании системы медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях с использованием скринирующей программы", от 3 июля 2000 года № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений», Министерства обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 мая 2001 года № 240/168 "Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе", приложений №№ 2,5,6 данного приказа.

- Бальная оценка и выделение группы репродуктивного риска у детей и подростков мужского пола.

2. Формирование потока больных.

- Формирование потока больных, нуждающихся в обследовании и лечении в условиях дневных стационаров всех типов, детского соматического или хирургического стационара, специализированного центра.

3. Обследование.

- Проведение уроандрологического обследования в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 августа 2003 года № 404 «О враче детском урологе-андрологе», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2003 года № 566 "Об охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей подростков", от 31 декабря 2003 года № 656 "О мерах по повышению

качества оказания уроandroлогической помощи детям в Российской Федерации”, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 2 сентября 2003 года № 559-Д ”О совершенствовании оказания урологической и нефрологической помощи детям в Республике Башкортостан”.

4. Диспансеризация детей и подростков с уроandroлогической патологией.

- Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Решение экспертных вопросов при профориентации, профессиональном консультировании и при направлении на медико-социальную экспертизу.
- Оказание медико-социальной помощи.

II этап

Детские урологи-андрологи уроandroлогических кабинетов и эндокринологи детских поликлиник (с учетом прикрепленных территорий) или выездные комплексные специализированные бригады врачей Государственного учреждения здравоохранения Республиканская детская клиническая больница (далее ГУЗ РДКБ).

- Проведение углубленного уроandroлогического обследования, установка диагноза, выработка тактики лечения, проведение предоперационного обследования и лечения.
- Формирование потока больных, для дообследования и лечения в условиях республиканского центра.

Дневные стационары всех типов

- Проведение первичного уроandroлогического обследования.
- Консервативное лечение обострений хронических уроandroлогических заболеваний у детей и подростков-юношей.
- Восстановительное лечение после проведения терапии в условиях круглосуточного стационара.
- Плановые малые операции в центрах амбулаторной хирургии.

Стационарные отделения центральных городских и районных больниц, детских больниц

- Проведение первичного уроandroлогического обследования.
- Консервативное лечение с острыми уроandroлогическими заболеваниями и обострениями хронических уроandroлогических заболеваний у детей и подростков-юношей.
- Экстренные и плановые операции.
- Реабилитационное лечение в раннем послеоперационном периоде.

III этап

Республиканский центр помощи детям и подросткам-юношам с патологией мочеполовой системы на базе ГУЗ РДКБ. Специализированные детские уронефрологические отделения.

- Оказание всех видов высококвалифицированной специализированной медицинской помощи в соответствии действующими

приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

IV этап

Детские санатории, отделения восстановительного лечения дневные стационары всех типов.

Проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации и рекомендациями специалистов.

Рекомендуемая схема организации детских уроandroлогических кабинетов в Республике Башкортостан

№	Территория	Обслуживаемые территории	Количество прикрепленного населения	Кол-во ставок урологов-андрологов
1.	г.Белорецк	г.Белорецк, районы Белорецкий, Бурзянский, Абзелиловский	42963	2,0
2.	г.Ишимбай	г. Ишимбай, Ишимбайский район	20279	1,0
3.	г.Кумертау	г. Кумертау, район Куюргазинский	20625	1,0
4.	г.Мелеуз	г. Мелеуз, районы Мелеuzовский, Кугарчинский	27969	1,5
5.	г.Нефтекамск	районы Краснокамский, Калтасинский, г.Нефтекамск	41350	2,0
6.	г.Октябрьский	г.Октябрьский, районы Шаранский, Еремеевский, Буздякский	37553	2,0
7.	г.Стерлитамак	г. Стерлитамак, районы Миякинский, Гафурийский, Федоровский, Стерлитамакский, Стерлибашевский	88792	4,5
8.	г.Салават	г.Салават	28439	1,5
9.	г.Туймазы	г. Туймазы, районы Туймазинский, Бакалинский	34756	1,75
10.	г.Сибай	районы Баймакский, Зилаирский, Хайбуллинский, Зианчуринский, г.Сибай	53177	2,5
11.	г.Учалы	г. Учалы, Учалинский район	18078	1,0
12.	г.Янаул	г. Янаул, районы Янаульский, Балтачевский, Бураевский, Мишкинский, Татышлинский	35554	1,75
13.	г.Уфа	г.Уфа, районы Уфимский, Благовещенский, Иглинский,	228083	11,5

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Башкортостан
от _____ № _____

ПРОТОКОЛ

ОСМОТРА ПАЦИЕНТА АНДРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Фамилия Имя Отчество

Возраст пациента

Дата постановки на учет

1. Критические элементы анамнеза: травмы, операции, инфекционные заболевания, активная медикаментозная терапия, гемо-, плазмотрансфузии, системные заболевания, др..
2. Жалобы на момент обращения:
3. *Начало пубертатного развития в возрасте:
4. *Состояние пубертатного развития на момент осмотра по шкале Таннера:
5. Состояние гонад – форма мошонки, размеры яичек – правого, левого, соотносительные размеры, консистенция, эластичность, болезненность.
6. Состояние придатков яичка – расположение, соотносительные размеры, консистенция, эластичность, болезненность.
7. Состояние семенных канатиков – отек, утолщение, асимметрия.
8. Состояние наружных паховых колец – наличие грыжевых выпячиваний, узости, расширения наружных паховых колец.
9. Состояние физического развития: недостаточная, избыточная масса тела, задержка роста, акселерация, другое.
10. Оценка репродуктивного риска по бальной таблице.

ВЫВОД О РЕПРОДУКТИВНОМ РИСКЕ:

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

шифруется по МКБ-10 (приложение № 5)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ:

1. Не нуждается в лечении
2. Нуждается в динамическом осмотре в сроки (см. приложение 6)
3. Нуждается в специализированном обследовании
4. Направлен на обследование:

- - для детей старше 14 лет.

ПОДПИСЬ ВРАЧА

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Башкортостан
от _____ № _____

БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
МУЖСКОГО ПОЛА.

(скрининг при проведении профилактических осмотров)

Позиция оценки	Заболевание или состояние, угрожающее репродуктивному здоровью	
Анамнез жизни	Травмы яичка и области половых органов (бытовые, спортивные, другие)	5
	Операции, произведенные по поводу	
	Водянки оболочек яичка и семенного канатика, паховой и пахово-мошоночной грыжи	5
	То же в возрасте до 1 года или по экстренным показаниям	8
	То же в пубертатном периоде	8
	Варикоцеле, крипторхизма, перекрута яичка	10
	То же, но в пубертатном периоде (крипторхизм, варикоцеле)	12
	То же, но в возрасте до 2 лет (крипторхизм, перекрут яичка, в т.ч. интранатальный перекрут)	12
	Тяжелые инфекционные заболевания ангина, ревматизм, пневмония, перитонит, менингит – массивная антибиотикотерапия	4
	Орхит, орхоэпидидимит, эпидемический паротит, хламидиоз, ЦМВ, туберкулез, врожденный сифилис, гепатит	8
	Массивные/неоднократные гемотрансфузии, плазмозамещение (состояние после тяжелых травм, операций)	4
	Сахарный диабет с сосудистыми осложнениями	4
Общий физикальный осмотр	Гипотрофия, астенизация, гипостатура в выраженной стадии дефицита веса (алиментарные нарушения)	3
	Ожирение, избыточная масса тела, выраженные нарушения липидного обмена	3
	Задержка физического развития	3

	Акселерация физического развития	3
	Проявления распространенных генетических синдромов: адипозогенитальная дистрофия, Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера, Нуна, Прадера-Вилли, Сильвера-Рассела, Мак-Кюна-Олбрайта, недифференцированный гипоталамический синдром, Марфана, Эллерса-Данлоса.	4-10
Состояние пубертатного развития и его соответствие возрасту	Отсутствие или ретардация пубертата более, чем на 2 года	6
	Ускорение или преждевременное половое созревание, более, чем на 1 год	8
	Синдром «неправильного» пубертата	5
	Гинекомастия	6
	Гипогонадизм	8
	Раннее психосексуальное развитие и его несоответствие возрастным нормативам	5
	Редкие нарушения пубертатного развития.	5-8
Физикальный осмотр наружных половых органов	Отсутствие одного, двух яичек в мошонке	10
	Мигрирующее яичко с одной, с двух сторон	5
	То же, после 8 лет	8
	Пальпаторно определяемая асимметрия яичек	5
	Сниженный кремастерный рефлекс, “подтянутое немобильное яичко”	3
	Наличие рубца на мошонке, пигментации на месте бывшей гематомы	5
	Любые проявления болезненности при пальпации	6
	Гидроцеле, фуникулоцеле, паховая, пахово-мошоночная грыжа	6
	Утолщение семенного канатика одностороннее	5
	То же за счет вен	12
	То же с двух сторон	15
	Объемное образование в семенном канатике	5
	То же с двух сторон	8
	Любые проявления болезненности при пальпации	6
	Увеличение придатка яичка	5

	Гипоплазия придатка яичка, аномалия его расположения	4
	Киста придатка яичка (сперматоцеле)	6
	Любые проявления болезненности при пальпации	5
	Пороки развития кавернозных тел полового члена	5
	Пороки развития крайней плоти полового члена	4
	Пороки развития наружного отверстия уретры у подростков старше 13 лет	5
	Пороки развития уздечки полового члена	5
	Воспалительные изменения в крайней плоти и головке полового члена	6
	То же, рецидивирующие более 2 раз	8
	Признаки секс-трансмиссивных инфекций	10
	Признаки сексуального насилия	10-12
Дополнительные факторы	Инфравезикальная обструкция, не обусловленная клапанами задней уретры и стенозами уретры.	8
	* обнаружение сперматозоидов в общем анализе мочи более 2 раз	5
	* патологические (по цвету) поллюции.	8

Результат оценки, не превышающий 5 баллов, свидетельствует о низком уровне репродуктивного риска и требует динамического осмотра в сроки, определенные выявленным симптомом. Результат, расположенный в зоне от 6 до 8 баллов свидетельствует о необходимости дополнительного обследования в специализированном учреждении, занимающемся вопросами профилактики репродуктивных нарушений. Результат в интервале от 9 до 12 баллов свидетельствует о высоком риске репродуктивных нарушений и требует оперативного оказания специализированной помощи. Цифра более 12 баллов настоятельно диктует необходимость срочных лечебных мероприятий в условиях андрологического центра, и может расцениваться, как уже имеющие место репродуктивные нарушения вне зависимости от возраста пациента на момент проведения осмотра.

* - для детей старше 14 лет.

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Башкортостан
от _____ № _____

**ПОРЯДОК
И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ОСМОТРОВ МАЛЬЧИКОВ И ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ ВРАЧАМИ
ДЕТСКИМИ УРОЛОГАМИ-АНДРОЛОГАМИ ДЕТСКИХ
ПОЛИКЛИНИК**

1. Настоящий порядок и сроки определяют основные требования к проведению профилактических осмотров детей с целью раннего выявления урологических и андрологических заболеваний.

2. Профилактические медицинские осмотры детей проводятся врачом детским урологом-андрологом в индивидуальном порядке по месту жительства.

3. Врач детский уролог-андролог детской поликлиники может принимать участие в осмотрах организованных контингентов детей в детских дошкольных учреждениях и школах.

4. При проведении профилактических осмотров применяются методы, методики и технологии, позволяющие выявить урологические и андрологические заболевания.

5. При проведении профилактических осмотров врач детский уролог-андролог обеспечивает соблюдение врачебной тайны.

6. Профилактическому осмотру подлежат мальчики и юноши-подростки следующих возрастных групп: 3 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет, 13 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет.

По результатам профилактического осмотра заполняется протокол осмотра и проводится бальная оценка репродуктивного риска.

Приложение № 5 к приказу Министерства
здравоохранения Республики Башкортостан
от _____ № _____

Утверждено заместителем министра здравоохранения
и социального развития В.И.Стародубовым
от 21 декабря 2006 года № 362-ПД/612
Методические рекомендации
«Система регистрации и учета андрологической
патологии у детей и подростков»

ГОДОВАЯ ФОРМА УЧЕТА МАЛЬЧИКОВ И ЮНОШЕЙ ПОДРОСТКОВ С АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Наименование Класса	Возраст	Всего больных	Впервые выявлено	Оперировано	Консервативное лечение	Снято с учета		Передано в другой нозологич.класс
						Полная реабилитация	Передано во взрослую сеть	
Аномалии количества яичек Q 55.0	грудной							
	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Аномалии положения	грудной							

яичек Q 53.1 Q 53.2 E 90.9	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Аномалии облитерации вагинального отростка брюшины K40, P83.5, N43	грудной							
	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
подростки (14-17лет)								
Кистозные поражения. Яичка, придатка яичка и гидатид N 43.4	грудной							
	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							

	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Нарушения трофики половых желез I 86.1, N50, E89.5	грудной							
	3 год							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Острые заболевания органов мошонки. B26.0, S30.2, N44	грудной							
	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
дошкольный								

	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Аномалии развития полового члена Q55, Q48.9	грудной							
	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
	Аномалии мочеиспускательного канала Q54	грудной						
3 года								
6 лет								
8 лет								
10 лет								
12 лет								
13 лет								
14 лет								
15 лет								
16 лет								
дошкольный								
школьный								
подростки (14-17лет)								
Заболевания простато-		грудной						
	3 год							
	6 лет							

везикулярного комплекса N41, N50.1, N42	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Патология крайней плоти Q48.6, N47, N48.8	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
Патология формирования пола Q 56, Q 55 E25, E34.5	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15 лет							

	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							
	грудной							
Задержка полового развития. Гипогонадизм E 29.1, E30.0, E31	3 года							
	6 лет							
	8 лет							
	10 лет							
	12 лет							
	13 лет							
	14 лет							
	15лет							
	16 лет							
	дошкольный							
	школьный							
	подростки (14-17лет)							

Общее количество мальчиков по возрастам:

Подростки -

школьники -

грудной -

дошкольный -

