

КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 19.12.2025 N 747н
"О Порядке оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2025 N 84894)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 14.05.2026

врач-акушер-гинеколог, врач-детский хирург, врач-детский уролог-андролог.

Оперативное лечение несовершеннолетней с аногенитальными и (или) урогенитальными аномалиями (пороками развития) осуществляется в гинекологических отделениях для несовершеннолетних медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей группы (уровня) и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по педиатрии и детской хирургии.

При достижении несовершеннолетними с гинекологическими заболеваниями возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи выписки из их медицинской документации (переводные эпикризы) направляются в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

IX. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности

148. Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

149. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель <13>.

<13> Часть 2 статьи 56 Федерального закона N 323-ФЗ.

150. Искусственное прерывание беременности проводится:

не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели или при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности <14>.

<14> Часть 3 статьи 56 Федерального закона N 323-ФЗ.

151. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности <15>.

<15> Часть 4 статьи 56 Федерального закона N 323-ФЗ.

152. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу - акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия - к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов.

153. При первичном обращении беременной с целью искусственного прерывания беременности медицинский работник, к которому обратилась беременная, предлагает пройти мотивационное анкетирование и направляет беременную в кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, для прохождения психологического доабортного консультирования (далее - доабортное консультирование), оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи, а также выдает направление на ультразвуковое исследование органов малого таза и (или) плода.

154. Доабортное консультирование проводится с целью принятия беременной осознанного, самостоятельного и ответственного решения о сохранении беременности или об искусственном прерывании беременности и направлено на повышение количества беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности.

155. Доабортное консультирование проводится медицинским психологом (психологом) или медицинским работником, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, прошедшим повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора (доабортное консультирование) (далее - обученный медицинский работник).

При отсутствии в медицинской организации, в которую обратилась беременная с целью искусственного прерывания беременности, кабинета психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центра медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинского психолога (психолога) или обученного медицинского работника беременная направляется в медицинскую организацию, в структуре которой создан кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и имеющую медицинского психолога (психолога) или обученного медицинского работника.

156. При проведении ультразвукового исследования органов малого таза и (или) плода у беременной, обратившейся в медицинскую организацию с целью искусственного прерывания беременности в отсутствие медицинских показаний для искусственного прерывания беременности на сроке беременности до двенадцати недель, в процессе ультразвукового исследования проводится демонстрация изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии).

157. В случае принятия беременной, обратившейся в медицинскую организацию с целью искусственного прерывания беременности, решения о сохранении беременности, наблюдение за течением беременности и послеродового периода осуществляется с проведением

дополнительных консультаций медицинского психолога (психолога).

158. При наличии у беременной медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности либо заболеваний (состояний), при которых искусственное прерывание беременности наносит значительный вред здоровью беременной или представляет угрозу для ее жизни, вопрос о проведении искусственного прерывания беременности решается индивидуально перинатальным консилиумом с учетом срока беременности.

159. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности наблюдение за течением беременности осуществляется с обязательным проведением консультаций специалистами АДКЦ и специалистами НМИЦ по профилю соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком N 193н.

160. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности до двенадцати недель осуществляется в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), а также анестезиологии и реаниматологии.

161. Искусственное прерывание беременности в условиях дневного стационара проводится в медицинской организации при наличии операционной и врача-анестезиолога-реаниматолога круглосуточно непосредственно в здании, в котором размещен дневной стационар, или в ином здании данной медицинской организации с операционной и врачом-анестезиологом-реаниматологом круглосуточно и обеспечением транспортировки пациентки до него не более 20 минут выездной бригадой скорой медицинской помощи.

162. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности с двенадцати до двадцати двух недель осуществляется в стационарных условиях.

163. Искусственное прерывание беременности при наличии у беременной сердечно-сосудистых заболеваний, требующих применения кардиохирургических методов лечения, включенных в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, на сроке беременности до 22 недель проводится в гинекологическом отделении многопрофильной медицинской организации, оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей А или третьей Б группы (уровня), в структуре которой создано кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии и (или) кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

164. Искусственное прерывание беременности у беременных с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, имплантацией плодного яйца в месте локализации рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний, при высоком риске кровотечения и венозных тромбоэмболических осложнений осуществляется в гинекологических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями,

третьей А или третьей Б группы (уровня).

165. При выявлении у беременной заболевания (состояния), включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, в течение 7 календарных дней со дня установления диагноза созывается перинатальный консилиум, в состав которого включается в том числе врач-специалист по профилю соматического заболевания беременной, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, на котором рекомендуется медицинская организация для проведения искусственного прерывания беременности.

В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при сроке беременности до 22 недель, беременная направляется для проведения искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение медицинской организации, оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей А или третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по профилю-тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, и по анестезиологии и реаниматологии.

166. В медицинских организациях, проводящих искусственное прерывание беременности и оказывающих специализированную медицинскую помощь в период беременности, беременные, планирующие искусственное прерывание беременности, и беременные с угрозой прерывания беременности, желающие сохранить беременность, размещаются в разных гинекологических отделениях или разных палатах при наличии одного гинекологического отделения в медицинской организации.

167. Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2025 г. N 136н <16>.

<16> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2025 г., регистрационный N 81818, действует до 1 сентября 2031 г.

168. Искусственное прерывание беременности проводится врачом-акушером-гинекологом.

169. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обезболиванием.

170. Искусственное прерывание беременности проводится с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения (медикаментозный метод) или вакуум-аспирации содержимого полости матки (хирургический метод).

171. При проведении искусственного прерывания беременности в условиях дневного стационара медикаментозным методом женщина находится под наблюдением врача-акушера-гинеколога не менее 1,5 - 2 часов после приема лекарственных препаратов для медицинского применения.

При проведении искусственного прерывания беременности в условиях дневного стационара хирургическим методом продолжительность наблюдения женщины после применения вакуум-аспирации содержимого полости матки и при отсутствии осложнений определяется врачом-акушером-гинекологом, проводящим искусственное прерывание беременности, с учетом состояния женщины и составляет не менее 3 - 4 часов.

172. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус (D) отрицательной принадлежностью крови, беременным от партнера с резус (D) положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови, при отсутствии резус(D)-изоиммунизации проводятся лечебно-профилактические мероприятия по профилактике Rh-изосенсибилизации.

173. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого представляется информация о симптомах возможных осложнений, при появлении которых следует незамедлительно обратиться к врачу, а также по вопросам профилактики искусственного прерывания беременности, прегравидарной подготовки и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

После искусственного прерывания беременности осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 10 - 15 дней.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "акушерство и гинекология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 19 декабря 2025 г. N 747н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1. Женская консультация является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской, или иной организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по акушерскому делу и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) при оказании медицинской организацией медицинской помощи при искусственном прерывании беременности (далее - медицинская организация), и создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам и несовершеннолетним девочкам (далее - несовершеннолетние), в том числе в период беременности, в послеродовой период, при гинекологических заболеваниях, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских.

2. Деятельность женской консультации осуществляется по территориально-участковому принципу.

119. Во время ведения родов у роженицы с ВИЧ-инфекцией при живом плоде ограничивается проведение акушерских пособий, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция, эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода.

120. При наличии медицинских противопоказаний к проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку с использованием антиретровирусной терапии в родах в качестве самостоятельной профилактической процедуры, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, применяется операция кесарева сечения.

121. Окончательное решение о способе родоразрешения роженицы с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, с учетом рекомендаций врача-инфекциониста центра профилактики и борьбы со СПИД или другой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией на территории субъекта Российской Федерации, состояния роженицы и плода, с сопоставлением в конкретной ситуации пользы от снижения риска заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции у роженицы.

122. После родов не осуществляется раннее прикладывание ребенка к груди, проводится консультирование родильниц с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания.

123. У новорожденного, рожденного матерью с ВИЧ-инфекцией, сразу после рождения осуществляется забор образца биологического материала (крови) для лабораторного исследования на антитела к ВИЧ-инфекции методом иммуноферментного анализа с помощью вакуумных систем для забора крови, который направляется в клинико-диагностическую лабораторию центра профилактики и борьбы со СПИД, подведомственного исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, или другой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией на территории субъекта Российской Федерации.

124. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются в медицинской документации родильницы с ВИЧ-инфекцией и ребенка и передаются в центр профилактики и борьбы со СПИД, подведомственного исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, или другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией на территории субъекта Российской Федерации, а также в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение), в которой (котором) будет наблюдаться ребенок.

VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

125. Основными задачами организации оказания медицинской помощи женщинам является сохранение репродуктивного здоровья путем профилактики, раннего выявления, лечения заболеваний женских половых органов и молочных желез, диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения женщин с заболеваниями женских половых органов и молочных желез, проведения санитарно-гигиенического просвещения и гигиенического обучения с

использованием информационно-просветительских технологий, направленного на формирование мотивации к здоровому образу жизни, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, профилактику инфекций, передающихся преимущественно половым путем, формирование позитивных репродуктивных установок, направленных на рождение детей и многодетность, профилактики искусственного прерывания беременности, сохранение и укрепление традиционных семейных и духовно-нравственных ценностей, обеспечение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи, оказания своевременной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

126. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется санитарно-гигиеническое просвещение, проводятся школы репродуктивного здоровья, профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, включая диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передающихся преимущественно половым путем, обеспечивается планирование беременности.

127. По результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья формируются группы репродуктивного здоровья женщин.

128. Медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в стационарных условиях оказывается с учетом медицинских показаний для направления женщин в гинекологические отделения.

129. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, первой группы (уровня) являются:

состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;

состояния, требующие оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

130. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, второй группы (уровня) являются:

состояния, обусловленные гинекологической патологией, требующей оказания специализированной медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах с использованием современных медицинских технологий, в том числе с привлечением врачей-эндоскопистов и (или) иных врачей-специалистов;

осложнения течения беременности при сроке беременности до 21 недели и 6 дней;

искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума.

131. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей А группы (уровня) являются:

состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями после искусственного прерывания беременности или родов;

внематочная (эктопическая) беременность;

осложнения течения беременности при сроке беременности до 21 недели и 6 дней при наличии соматических заболеваний в стадии декомпенсации;

заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом (3 - 4 степени), с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;

состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы;

реконструктивные операции на матке у женщин репродуктивного возраста с истончением рубца на матке и формированием "ниши" стенки матки после операции кесарева сечения;

хирургическое лечение аномалий матки с использованием метода 3D ультразвукового исследования и реконструктивно-пластических операций;

искусственное прерывание беременности у беременных с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, имплантацией плодного яйца в месте локализации рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний, при высоком риске кровотечения и венозных тромбоэмболических осложнений

искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума.

132. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей Б группы (уровня) являются состояния, обусловленные гинекологической патологией, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с применением медицинской помощи в рамках клинической апробации.

133. При поступлении женщины с гинекологическим заболеванием в гинекологическое отделение оформляется карта пациента гинекологического отделения стационара (вкладыш в карту стационарного больного), форма которой предусмотрена приложением N 7 к приказу N 1130н.

134. При выписке женщины с гинекологическим заболеванием из гинекологического отделения обеспечивается преемственность в оказании медицинской помощи с медицинскими организациями, оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь, с целью сохранения репродуктивного здоровья.

135. Женщинам с доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы медицинская помощь оказывается с соблюдением принципов онконастороженности.

136. Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по вопросам патологии молочной железы.

137. Тактика наблюдения женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез определяется принадлежностью к категории "Системы данных результатов визуализации молочных желез" (BI-RADS):

0 категория - направляются на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики наблюдения;

1 и 2 категории - наблюдаются врачом-акушером-гинекологом;

3 категория - направляются к врачу-онкологу для верификации диагноза;

4 - 6 категории - наблюдаются врачом-онкологом.

При исключении злокачественных новообразований диспансерное наблюдение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез проводится врачом-акушером-гинекологом с учетом сопутствующего гинекологического заболевания.

138. Женщинам с хроническими гинекологическими заболеваниями устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н <12>.

<12> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный N 68288, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. N 91н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 марта 2024 г., регистрационный N 77594), действует до 1 сентября 2028 г.

VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями

139. Медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями младше 15 лет, а также несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, больным наркоманией младше 16 лет, оказывается при наличии информированного добровольного

согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя.

140. В рамках первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями осуществляется в том числе:

индивидуальное консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей по вопросам интимной гигиены, охраны репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, в том числе профилактики инфекций, передающихся преимущественно половым путем, профилактики искусственного прерывания беременности и выбора метода контрацепции;

групповое консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей в школах репродуктивного здоровья, санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний и нарушениями полового развития, патологии молочных желез, требующими обращения к врачу-акушеру-гинекологу.

Индивидуальное и групповое консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей проводится в женских консультациях, кабинетах врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних, детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях), центрах (отделениях) охраны репродуктивного здоровья подростков с использованием информационно-просветительских технологий с учетом возрастных психологических особенностей.

141. В рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье несовершеннолетнего.

142. Прием (осмотр, консультация) врачом-акушером-гинекологом несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями осуществляется в присутствии медицинской сестры (медицинского брата) и (или) акушера (акушерки).

143. Медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, направляет несовершеннолетнюю на прием (осмотр, консультацию) к врачу-акушеру-гинекологу в случае выявления у несовершеннолетней:

зуда, жжения, покраснения, высыпания, расчесов, эрозии, налетов, участков лихенификации кожи наружных половых органов и влагалища;

сращения малых половых губ;

папиллом, кондилом и опухолевидных образований на кожных покровах наружных половых органов и промежности;

выделений из половых путей патологического характера;

кровяных выделений из половых путей различной интенсивности и продолжительности;

травматических (бытовых и насильственных) повреждений наружных половых органов, вульвы и влагалища;

патологических анализов мочи (бактериурии, лейкоцитурии, гематурии и иных);

тазовой боли;

изменения формы и величины живота;

увеличения молочных желез и роста волос на лобке в возрасте до восьми лет;

ускоренного физического и полового развития в возрасте до восьми лет;

отсутствия вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте тринадцати лет и старше;

перерыва в менструациях более чем на 48 дней в пубертатном периоде (с менархе);

отсутствия менструации в возрасте пятнадцати лет и старше;

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

наличия стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости;

нарушения строения наружных половых органов, в том числе, гипертрофии клитора и малых половых губ, урогенитального синуса, отсутствия входа во влагалище, свищей с вовлечением женских половых органов;

аплазии, гипоплазии, гипермастии, гигантомастии, асимметрии и других аномалий, доброкачественной дисплазии молочных желез и узловых образований молочных желез, мастита в пубертатном периоде;

отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от восьми лет) более чем на 10%;

повышенного роста волос и оволосения по мужскому типу;

задержки физического развития;

низкорослости (рост 150 см и менее) (у несовершеннолетних старше 14 лет);

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

состояния после хирургических вмешательств на органах брюшной полости;

реконвалесценции после перенесенных инфекционных заболеваний и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);