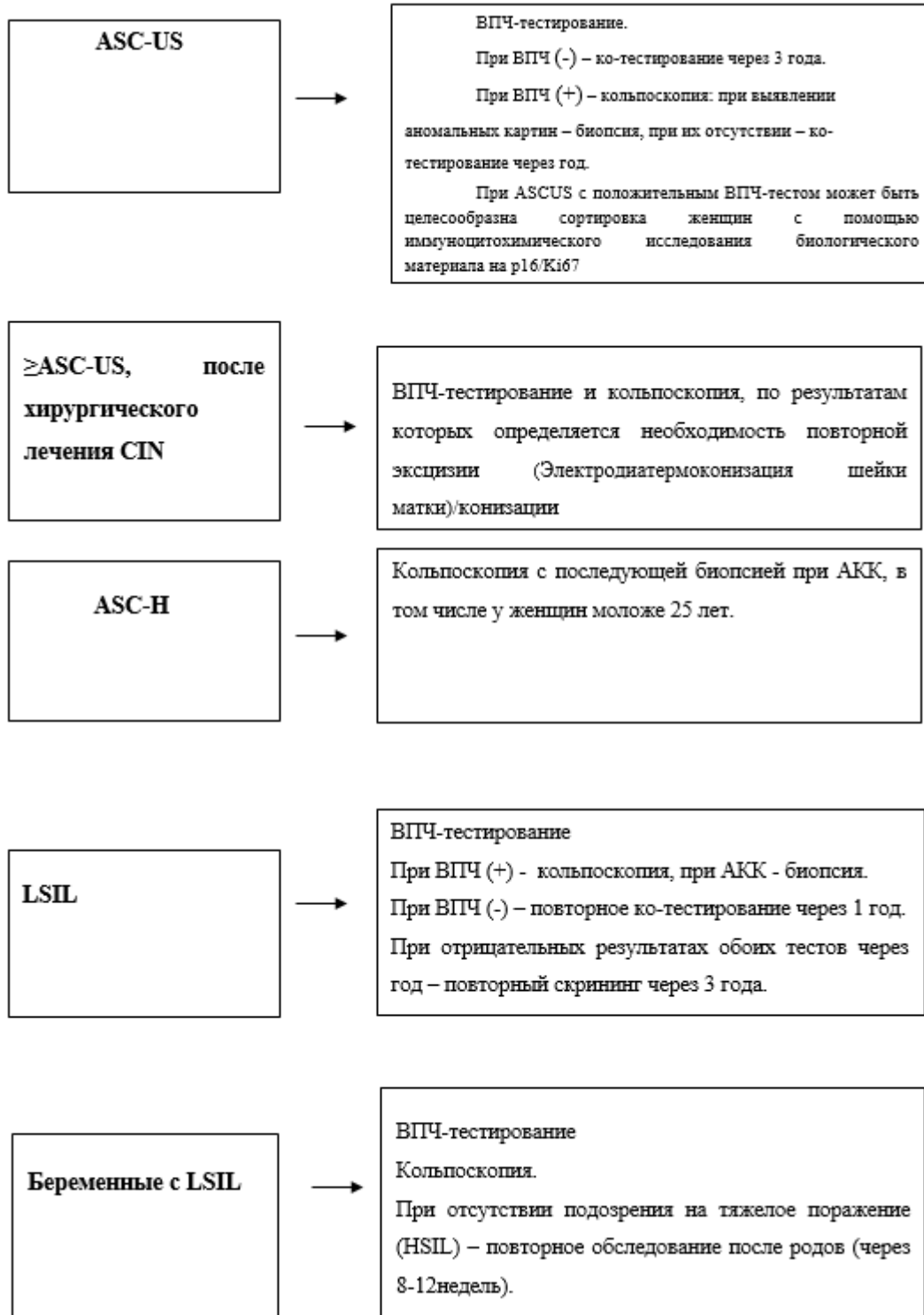


Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Алгоритм обследования и ведения пациенток с патологией шейки матки, выявленной при скрининговом исследовании



HSIL



Немедленная кольпоскопия. Сортировка на основании результатов повторных мазков или ВПЧ-статуса недопустима. При полной визуализации ЗТ проводят LLETZ, у пациенток моложе 25 лет допустима прицельная биопсия тканей матки. При неполной визуализации ЗТ показана конизация с диагностической и лечебной целью. Выполнение эксцизии (Электродиатермоконизация шейки матки) без предварительной прицельной биопсии возможно при любом типе зоны трансформации.

Деструкции очагов поражения недопустимы.

**Беременные с
HSIL**



Немедленная кольпоскопия. При отсутствии подозрения на инвазию рекомендовано наблюдение с цитологическим и кольпоскопическим контролем каждые 3 месяца. При подозрении на инвазию – немедленная биопсия тканей матки. При отсутствии отрицательной динамики обследование через 6-8 недель после родов.

**AGC (AGC-NOS,
AGC-FN)**



Кольпоскопия независимо от результатов ВПЧ-тестирования с последующим выскабливанием цервикального канала.

Рекомендуется проводить биопсию тканей матки (эндометрия) всем небеременным пациенткам в возрасте 35 лет и старше, пациенткам моложе 35 лет с повышенным риском неоплазии эндометрия на основании клинических показаний (например, аномальных маточных кровотечений, состояний, предполагающих хроническую ановуляцию, или ожирения) [85]

AIS



Кольпоскопия

Конизация шейки матки с последующим отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и биопсия тканей матки (эндометрия) у женщин старше 35 лет.