



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 20.08.2025 № 145-н

г. Саратов

**О совершенствовании организации
проведения маммологического обследования**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2020 года № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 марта 2006 года № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочных желез», на основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в целях дальнейшего совершенствования организации работы по маммологическому обследованию женщин на территории Саратовской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

алгоритмы действия врачей при обследовании женского населения с целью выявления патологии молочных желез, согласно приложениям № 1, 2 к настоящему приказу;

алгоритм назначения основных инструментальных исследований молочных желез, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

требования к оформлению протокола маммографического

исследования молочных желёз, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

требования к оформлению протокола ультразвукового исследования молочных желёз, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

перечень основных результатов лучевой визуализации молочной железы, определяющий рекомендации к дальнейшей клинической тактике BI-RADS с интерпретацией и протоколированием, согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

маршрутизацию пациентов в соответствии со шкалой BI-RADS, согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области:

2.1 обеспечить использования в работе настоящего приказа, довести информацию до врачей первичного звена и врачей специалистов, обеспечить постоянный контроль за выполнением;

2.2 обеспечить внутренний контроль технического качества маммограмм согласно критериям PGMI (по информации врача – рентгенолога) и принятие незамедлительных мер по устранению дефектов;

2.3 обеспечить проведение ультразвуковых исследований молочных желёз на аппаратах экспертного класса с функцией соноэластографии.

2.4 при расчете нагрузки на оборудование и медицинский персонал маммографического кабинета и кабинета ультразвуковой диагностики руководствоваться приложением № 6 к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Саратовской области.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

Министр



В.А. Дудаков

Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от 20.08.25 № 145-н

**Алгоритм действий врача любой клинической специальности в
части обследования женского населения с целью выявления патологии
молочных желез.**

Направление женщин (в первую фазу цикла) к гинекологу смотрового кабинета или женской консультации 1 раз в год для сбора анамнеза, осмотра молочных желёз и формирования направления на маммографию.

Алгоритм действий врача гинеколога.

1. Сбор анамнеза с целью выявления факторов риска, обратив особое внимание: наличие рака в семье, наличие рака у пациентки, оперативные вмешательства на молочной железе, менопаузальная гормональная терапия, ушибы молочных желез.

2. Выявление сопутствующих заболеваний, влияющих на функцию и патоморфологию молочных желёз.

3. Учет результатов маммографического исследования в динамике.

4. Выполнение осмотра, пальпации молочных желез, зон регионарного лимфооттока и зон добавочной ткани молочных желез (предпочтительно с 6-го по 9-й день менструального цикла) в положении женщины стоя, руки на голове и в положении стоя, руки на поясе. При необходимости дополнительно проводится пальпация в положении пациентки лежа.

5. Оцениваются следующие характеристики:

симметричность и размер молочных желез;

кожа и сосково-ареолярный комплекс: цвет, деформации и их характер;

наличие выделений из сосков;

степень пальпаторной плотности молочных желез;

наличие уплотнений, узловых образований с указанием локализации (параареолярно, центральный квадрант, верхне-наружный, верхне-внутренний, нижне-наружный, нижне-внутренний, инфрамаммарная складка, хвост Спенса, эктопическая ткань), степени плотности, четкости, подвижности, размера;

наличие болезненности;

чёткость, размер, подвижность, консистенция лимфоузлов.

6. Пациенткам в возрасте 40 – 75 лет формируется направление на маммографическое исследование с указанием цели исследования (скрининг, диагностика). В случае диагностического исследования указывается предварительный диагноз по МКБ. Также указываются наличие операций в анамнезе, значимых ушибов молочных желез, рака в анамнезе, менопаузальной гормональной терапии. На исследование пациентки направляются с маммологическим архивом за все годы наблюдения (протоколы, пленки, диски, выписки).

7. Пациенткам в возрасте до 40 лет назначается ультразвуковое исследование только по диагностическим показаниям.

8. Оценка результатов исследований и определение персонифицированного интервала маммографического контроля осуществляется в соответствии с категорией BI-RADS, рекомендациями врача – диагноста и с учётом наличия факторов риска.

Основные инструментальные исследования молочных желез и алгоритмы их назначения.

1. Исследования молочных желёз проводятся в первую фазу менструального цикла (предпочтительно с 6-го по 9-й день). При подозрении на рак исследования проводится без учёта дней цикла.

2. Ультразвуковое исследование молочных желёз скринингом не является. Пациенткам в возрасте до 40 лет назначается только по диагностическим показаниям.

3. Ультразвуковое исследование молочных желёз пациенткам в возрасте после 40 лет назначается в качестве дополнительного метода после проведения маммографии и первым этапом обследования при масталгии, в острый период при ушибе и воспалении молочной железы, а также при подозрении на рак в интервальном периоде.

4. Рентгеновская профилактическая маммография (скрининг) проводится в возрасте от 40 по 75 лет с интервалом 2 года в прямой и косой проекциях строго в первую фазу менструального цикла; в случае наличия имплантов используется укладка Эклунд с ретропозицией импланта. При наличии рубцов и крупных кожных образований ставятся рентгеноконтрастные метки.

5. Рентгеновская диагностическая маммография при подозрении на рак проводится в любую фазу цикла и вне скринингового возрастного интервала после проведения ультразвукового исследования.

6. Стандартное дообследование по результатам маммографии:
маммография в дополнительных проекциях;
прицельная маммография с увеличением и без;
ультразвуковое исследование;
томосинтез;
магнитно-резонансная томография.

Требования к оформлению протокола маммографического исследования молочных желёз.

1. Прочтение маммографии осуществляется последовательно двумя врачами.

2. Протокол маммографического исследования регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований» для всех видов маммографического исследования.

3. Протокол исследования в соответствии с вышеназванным приказом не требует отдельного описания молочных желёз, может заполняться в свободной текстовой форме, преследуя цель максимальной краткости при полной информативности.

4. В протокол заносятся:

вид аппаратуры;

данные анамнеза, включая дату начала последней менструации;

цель назначения маммографии (диагностика, скрининг);

выявленные изменения молочных желёз, например нарушение архитектоники, макро - и микрокальцинаты, асимметричная васкуляризация, изменение кожи, ареолы, соска, затемнения, узловые тени с указанием количества, контуров, размера, формы, интенсивности, однородности и локализации по квадрантам;

сравнение с ранее выполненными аналоговыми и цифровыми маммограммами;

градация по ACR и BI-RADS указывается однократно, так как является заключением по исследованию;

дифференциально - диагностический ряд при необходимости;

соответствующие рекомендации.

5. Проведение второго чтения.

Осуществляется в течение 24 часов после документирования результатов первого чтения. Вторым врачом проводится анализ изображений, сопоставление полученных данных с протоколом первого чтения и при совпадении в МИС и на бланк вносится только кодировка ACR и BI-RADS за своей подписью.

При несовпадении выполняется второе описание в МИСе и на бланке с новой кодировкой ACR и BI-RADS.

В протоколе необходимо избегать повторений, описания обычного анатомического строения. Протокол должен быть максимально коротким для облегчения восприятия.

Нельзя одновременно использовать два кода, например: ACR B-C, BI-RADS 2-3, BI-RADS 3 - 4.

6. При несовпадении маммографических и ультразвуковых данных необходимо продолжение дообследования в соответствии с худшим кодом по BI-RADS.

Требования к оформлению протокола ультразвукового исследования молочных желёз.

1. В медицинской документации указывается:
вид аппаратуры;
данные анамнеза, включая дату начала последней менструации;
цель назначения (обоснование);
выявленные изменения молочных желёз, например: нарушение
архитектоники, кальцинаты, образования с указанием количества, чёткости,
размера, формы, эхогенности, однородности, акустических эффектов,
васкуляризации, локализации по квадрантам.
2. В заключение проводится сравнение с ранее выполненными
исследованиями, сопоставление с результатами маммографии, указывается
однократно (так как является заключением по исследованию) градация по BI-
RADS, выставляется дифференциально – диагностический ряд при
необходимости.
3. В протоколе необходимо избегать повторений, описания
обычного анатомического строения. Протокол должен быть максимально
кратким при полной информативности.

Приложение № 6 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от 20.08.25 № 145-н

**Нагрузка на персонал при проведении маммографических и
ультразвуковых исследований.**

Нагрузка на рентгенолаборанта маммографического кабинета и врача ультразвуковой маммологической диагностики определяется нормативами, изложенными в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.03.2006 № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочных желез» и в письме Министерства здравоохранения Саратовской области от 16.08.2024 № 11-04-26/12433.

Перечень основных результатов лучевой визуализации молочной железы, определяющий рекомендации к дальнейшей клинической тактике BI-RADS с интерпретацией и протоколированием.

Категория	Описание	Рекомендовано	Риск рака молочной железы
0	Неполный результат (правомерно при скрининге)	Дополнительное обследование – УЗИ, дополнительная МГ, сравнение в динамике	Не определён
1	Отрицательный	Регулярный контроль	0%
2	Истинно доброкачественный	Регулярный контроль	0%
3	Вероятно доброкачественный	Повторный контроль через 6 месяцев	Меньше 2%
4 a. b. c.	Подозрение на рак	Биопсия, удаление образования, гистологическое исследование	2-10 % 10-50% 50-95%
5	Крайне высокая вероятность	Удаление образования, гистологическое исследование	95 - 100%
6	Истинно рак (верифицированный)	Лечение	100%

Маршрутизация пациентов в соответствии со шкалой BI-RADS.

1. BI-RADS 0.
Требуется ультразвуковое дообследование по результатам маммографии/ сравнение с архивом/ сопоставление клинических и лучевых данных/ сопоставление данных анамнеза и лучевых данных.
2. BI-RADS 1.
Нормальный результат, наблюдение гинекологом.
3. BI-RADS 2.
Доброкачественный результат, наблюдение гинекологом.
4. BI-RADS 3 при проведении маммографии.
Требуется маммографический контроль в определённой проекции через 6 месяцев.
5. BI-RADS 3 при проведении ультразвукового исследования.
Требуется ультразвуковой контроль, интервал – по назначению врача.
6. BI-RADS 4 a.b.c. при проведении маммографии.
Выполнение ультразвукового исследования, осмотр онколога/маммолога, направление в онкологический диспансер при подтверждении категории.
7. BI-RADS 4 a.b.c. при выполнении ультразвукового исследования.
Выполнение маммографии, осмотр онколога/маммолога, направление в онкологический диспансер при подтверждении категории.
8. BI-RADS 5.
Осмотр онколога, необходимое дообследование, направление в онкологический диспансер.
9. BI-RADS 6.
Пациентка уже находится на лечении и наблюдении у онколога, все контрольные исследования назначаются онкологом.