



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Dzemes kakla vēža skrīninga pacienta klīniskais ceļš

Slimību profilakses un kontroles centrs

SATURS

| | |
|---|----|
| DOKUMENTĀ IZMANTOTO SAĪSINĀJUMU SARAKSTS..... | 4 |
| IEVADS..... | 5 |
| <i>Dzemes kakla vēža skrīninga pacienta klīniskā ceļa mērķis</i> | 7 |
| <i>Skrīninga programmas ieguvumi un kaitējumi</i> | 7 |
| DZEMDES KAKLA VĒŽIS UN SKRĪNINGA PROGRAMMA LATVIJĀ..... | 9 |
| <i>Dzemes kakla vēža aktualitāte Latvijā</i> | 9 |
| <i>Dzemes kakla vēža skrīninga programma Latvijā</i> | 10 |
| <i>Dzemes kakla vēža skrīninga programmā iesaistītie dalībnieki</i> | 11 |
| DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGA PACIENTA KLĪNISKAIS CEĻŠ..... | 13 |
| 1. UZAICINĀJUMS UZ DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGU..... | 14 |
| <i>Kas izsūta uzaicinājumus uz dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?</i> | 14 |
| <i>Kā tiek izsūtīti uzaicinājumi uz dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?</i> | 14 |
| <i>Kā rīkoties, ja sieviete nav saņēmusi uzaicinājumu uz dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?</i> | 15 |
| <i>Kuras sievietes nesaņems uzaicinājumu uz dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?</i> | 16 |
| <i>Vai sievietēm, kuras ir vakcinētas pret CPV ir jāpiedalās dzemes kakla vēža skrīningā?</i> | 16 |
| 2. DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGA TESTA PARAUGA SAVĀKŠANA..... | 17 |
| <i>Kas ir šķidrums citoloģijas izmeklējums?</i> | 17 |
| <i>Kas ir augsta riska CPV noteikšanas izmeklējums?</i> | 18 |
| <i>Kur saņemt paraugu paņemšanas konteinerus un birstītes?</i> | 18 |
| <i>Kas ir skrīningtestēšanas karte?</i> | 18 |
| <i>Kas ir skrīninga materiāla nosūtījums?</i> | 19 |
| <i>Kā notiek paraugu paņemšana augsta riska CPV vīrusiem un/vai šķidrums citoloģijai?</i> | 19 |
| <i>Rezultātu novērtējums</i> | 20 |
| 3.1., 4.1. SIEVIETES VECUMĀ NO 25 LĪDZ 29 GADU VECUMAM..... | 21 |
| 3.1. <i>Dzemes kakla šķidrums citoloģijas rezultāts</i> | 21 |
| 4.1. <i>Laboratorijā nosaka augsta riska CPV</i> | 21 |
| 3.2., 4.2. SIEVIETES VECUMĀ NO 30 LĪDZ 70 GADU VECUMAM..... | 23 |
| 3.2. <i>Augsta riska CPV testēšanas rezultāts</i> | 23 |
| 4.2. <i>Laboratorijā veic šķidrums citoloģiju</i> | 23 |
| <i>Rezultātu paziņošana</i> | 25 |
| TURPMĀKĀS IZMEKLĒŠANAS PACIENTA KLĪNISKAIS CEĻŠ..... | 27 |
| 5. KOLPOSKOPIJA..... | 28 |
| <i>Kas ir kolposkopija?</i> | 28 |
| <i>Kas veic kolposkopiju?</i> | 28 |
| <i>Kur veic kolposkopiju dzemes kakla vēža skrīninga programmas ietvaros?</i> | 28 |
| <i>Kādas ir indikācijas kolposkopijai?</i> | 28 |
| <i>Kādas ir kontrindikācijas kolposkopijai?</i> | 29 |
| <i>Kad jāveic kolposkopija pēc skrīninga rezultātu saņemšanas?</i> | 29 |
| <i>Pirms kolposkopijas</i> | 29 |
| <i>Kolposkopijas laikā</i> | 29 |
| <i>Pēc kolposkopijas</i> | 31 |
| <i>Biopsija</i> | 31 |
| 6. KOLPOSKOPIJA AR/BEZ BIOPSIJAS PAŅEMŠANU REZULTĀTS..... | 31 |
| 7. TAKTIKA PĒC BIOPSIJAS REZULTĀTIEM..... | 32 |
| <i>Rīcība pie labdabīgām izmaiņām (iekaisums, metaplāzija, ectropion u.tml.)</i> | 32 |
| <i>Rīcība pie CIN 1 (LSIL)</i> | 32 |
| <i>Rīcība pie CIN 2/3 un cervikālas glandulāras intraepiteliālas neoplāzijas</i> | 34 |

| | |
|---|----|
| <i>Rīcība pie invāzijas</i> | 35 |
| ĀRSTĒŠANA..... | 36 |
| <i>Dzemes kakla gļotādas eksēcīzijas</i> | 36 |
| <i>Lokāla audus destruējoša terapija</i> | 37 |
| <i>Novērošana pēc dzemes kakla ārstēšanas</i> | 37 |
| 8. NOSŪTĪJUMS PIE ONKOGINEKOLOGA | 38 |
| PLĀNOTIE UZLABOJUMI | 39 |
| PIELIKUMI | 41 |
| 1.pielikums. <i>Dzemes kakla vēža skrīninga uzaicinājuma vēstule</i> | 41 |
| 2.pielikums. <i>Šķidrums citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumu sniegšanas kārtība</i> | 43 |
| 3.pielikums. <i>Dzemes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas kartes aizpildīšanas vadlīnijas</i> | 45 |
| 4.pielikums. <i>Valsts organizētā dzemes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi</i> | 48 |
| 5.pielikums. <i>Dzemes kakla vēža AR CPV un citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte</i> | 52 |
| 6.pielikums. <i>Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem</i> | 54 |
| 7.pielikums. <i>Kolposkopijas protokols</i> | 56 |
| 8.pielikums. <i>Vadības informācijas sistēmas (VIS) Organizētā vēža skrīninga moduļa (OVS) lietošanas instrukcija ģimenes ārstiem</i> | 59 |
| LITERATŪRAS AVOTI..... | 63 |

DOKUMENTĀ IZMANTOTO SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

A1 - nav atrasts intraepiteliāls bojājums

A2 – ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas (*atypical squamous cells of unknown significancy*)

A3 – LSIL (*Low-grade squamous intraepithelial lesion*): viegla displāzija

A4 – HSIL (*High-grade squamous intraepithelial lesion*): vidēja /smaga displāzija

A5 – AGUS (*Atypical glandular cells of unknown significancy*): neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas

A6 – malignizācijas pazīmes

CPV – cilvēka papilomas vīruss (*human papilloma virus*)

AR CPV – augsta riska cilvēka papilomas vīruss (*human papilloma virus*)

CGIN – cervikāla glandulāra intraepiteliāla neoplāzija

CIN - cervikāla intraepiteliāla neoplāzija

CIN 1 – viegla cervikāla intraepiteliāla neoplāzija

CIN 2 – mērena cervikāla intraepiteliāla neoplāzija

CIN 3 – izteikta cervikāla intraepiteliāla neoplāzija

HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss (*human immunodeficiency virus*)

PVO - Pasaules Veselības organizācija

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centra

NVD - Nacionālais veselības dienests

DNS – dezoksiribonukleīnskābes

VIS –Vadības informācijas sistēma

VM – Veselības ministrija

IEVADS

Dzemes kakla vēža skrīnings ir valsts organizēta un apmaksāta profilaktiska pārbaude, kuras mērķis ir agrīni atklāt pirmsvēža stāvokļus, lai novērstu vēža rašanos nākotnē, vai slimību agrīnā stadijā. Dzemes kakla vēža skrīnings ir process, kuru veido darbību ķēde, kas sākas ar uzaicinājuma nosūtīšanu mērķa grupai un beidzas ar pacientes nosūtīšanu ārstēšanai. Ķēdes posmiem jābūt cieši savstarpēji saistītiem un skaidri definētiem. Šo ķēdi raksturo dzemes kakla vēža skrīningā iesaistīto organizāciju un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju lomas un uzdevumi. Tas ir būtiski, lai mērķa grupai nodrošinātu skrīningu. Dzemes kakla vēža skrīninga klīniskais pacienta ceļš apraksta, kas ir atbildīgs par dzemes kakla vēža skrīninga veikšanu iedzīvotājiem. [1] [1.att.]

Kopš 2009. gada Latvijā ir ieviesta valsts apmaksāta dzemes kakla vēža skrīninga programma, kuras ietvaros sievietes atbilstošā vecuma grupā tiek aicinātas veikt bezmaksas profilaktisko pārbaudi. Šī pārbaude ietver ginekoloģisko apskati un parauga ņemšanu no dzemes kakla. Sākotnēji no 2009. gada tika veikta konvenciālā citoloģija, bet no 2021. gada 1. jūnija konvencionālā citoloģija tika aizstāta ar šķidrums citoloģiju. No 2022. gada 1. jūlija tika ieviestas izmaiņas dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumos - sievietēm no 30 līdz 70 gadu vecumam dzemes kakla vēža profilaktiskajā pārbaudē no dzemes kakla tiek paņemta uztriepe augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (AR CPV) noteikšanai. Savukārt, sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem tiek paņemta uztriepe dzemes kakla gļotādas šūnu izmeklēšanai ar šķidrums citoloģiju. Uzaicinājumi uz skrīningu tiek nosūtīti pa pastu vai elektroniski latvija.gov.lv portālā. [2,3,4]

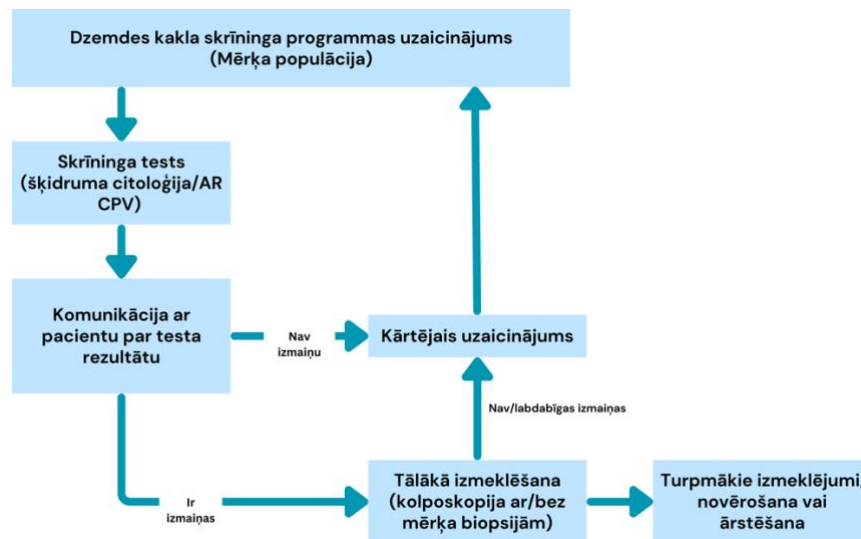
Dzemes kakla vēzis ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir uzstādījusi mērķi – izskaust dzemes kakla vēzi. Lai to sasniegtu, ir jāpanāk, ka vismaz 70% sieviešu veic dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumus ar pietiekošas precizitātes testiem, savukārt 90% meiteņu ir vakcinētas pret cilvēka papilomas vīrusu, un 90% sieviešu, kurām konstatētas priekšvēža sasilšanas, saņem atbilstošu un mūsdienīgu ārstēšanu. [5,28] Latvijā 2023. gadā atsaucība sievietēm piedalīties dzemes kakla vēža skrīningā bija 55,2%, kas ir augstākais rādītājs līdz šim, bet aizvien nenasniedz PVO mērķi. [2.att.]

Latvijā dzemes kakla vēža skrīninga programma izstrādāta, balstoties uz Eiropas Dzemes kakla skrīninga kvalitātes vadlīnijām (angl. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*). Skrīninga programmas organizēšanā piedalās dažādas dalībnieku grupas, katrai no tām ir sava svarīga loma. Veselības ministrija izstrādā un ievieš valsts politiku, nodrošina finansējumu un uzrauga programmas efektivitāti. No 2009. gada Nacionālais veselības dienests (NVD) organizē skrīninga pārbaudes un nodrošina to pieejamību visām sievietēm. No 2023. gada oktobra Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) veic skrīninga programmas vadību un uzraudzību. Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija un Latvijas Kolposkopijas

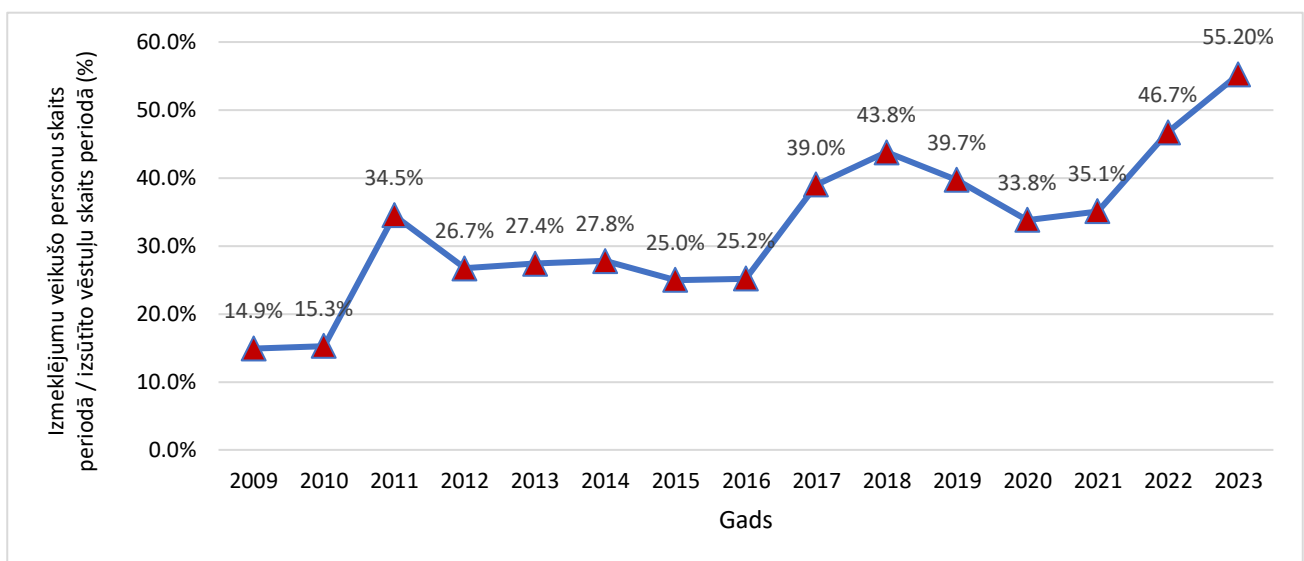
biedrība rūpējas par speciālistu izglītību un informēšanu, vadlīniju izstrādāšanu, kā arī veicina zinātnisko darbību šajā jomā. [30] Visu dalībnieku sadarbība un koordinācija ir būtiska, lai nodrošinātu dzemdes kakla vēža skrīninga programmas veiksmīgu īstenošanu un mazinātu dzemdes kakla vēža izraisīto mirstību Latvijā.

Šis klīniskais ceļš ir izstrādāts, balstoties uz Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas izstrādātām klīniskajām vadlīnijām “Dzemdes kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana” un Eiropas Dzemdes kakla skrīninga kvalitātes vadlīnijām, lai palīdzētu veselības aprūpes speciālistiem sasniegt PVO noteiktos mērķus dzemdes kakla vēža izskaušanā.

Pacienta klīniskā ceļa mērķauditorija ir visi veselības aprūpes speciālisti, kas iesaistīti dzemdes kakla vēža skrīningā un ārstēšanā, lai veicinātu multidisciplināru pieeju.



1.att. Dzemdes kakla vēža skrīninga programmas procesa apraksts



2. att. Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība Latvijā 2009.-2023.gadā [24]

Dzemes kakla vēža skrīninga pacienta klīniskā ceļa mērķis

Dzemes kakla vēža skrīninga programmas pacienta klīniskajā ceļā ir aprakstīts, kā jāīsteno dzemes kakla vēža skrīninga programma, nodrošinot, ka tā tiek realizēta efektīvi un saskaņā ar politikas un tiesisko regulējumu. Tajā ir aprakstīts primārais process, iesaistīto pušu lomu (uzdevumu un pienākumu) sadalījums un kvalitātes prasības katrai pusei jeb programmas izpildei, lai varētu nodrošināt sabiedrībai uzticamu un kvalitatīvu skrīninga programmu. Vajadzības gadījumā šīs pamatnostādnes atsaucas uz atsevišķiem dokumentiem, kuros šīs prasības ir definētas. Pacienta klīniskā ceļa mērķis ir nodrošināt standartizētu valsts mēroga pieeju, lai palīdzētu pakalpojumu sniedzējiem sasniegt labākās prakses rezultātus. Dzemes kakla vēža skrīninga klīnisko ceļu ir izstrādājis SPKC, kas ir atbildīgā iestāde par šī klīniskā ceļa uzturēšanu un izplatīšanu.

Skrīninga programmas ieguvumi un kaitējumi

Saistībā ar visām skrīninga programmām ir jālīdzsvaro ieguvumi, iespējamais kaitējums un izmaksu efektivitāte.

Ieguvumi: [36]

Dzemes kakla vēža skrīninga ieguvumi ir agrīna dzemes kakla priekšvēža izmaņu atklāšana un ārstēšana, kā arī invazīva dzemes kakla vēža sastopamības un ar to saistītās mirstības samazināšanās.

- Slimības incidences samazināšana - regulārs skrīnings var palīdzēt identificēt pirmsvēža izmaiņas, kad tās ir vieglāk ārstējamas un ar labvēlīgāku prognozi. Tas var novest pie kopējas slimības gadījumu skaita samazināšanās ilgtermiņā.
- Gadījumu ar smagu slimības gaitu skaita samazināšana - agrīna diagnostika un ārstēšana, ko nodrošina skrīninga programmas, var novērst smagu slimības komplikāciju attīstību un uzlabot pacienta dzīves kvalitāti.
- Mirstības samazināšana - skrīninga programma var efektīvi samazināt mērķa populācijas mirstību, agrīni atklājot slimību un nodrošinot savlaicīgu ārstēšanu.
- Agrīnas ārstēšanas veicināšana - skrīninga programmas veicina agrīnu slimību diagnostiku, kas ļauj uzsākt ārstēšanu agrīnā stadijā, kad tā ir visefektīvākā un mazāk invazīva. Tas var samazināt nepieciešamo ārstēšanas intensitāti un uzlabot pacienta atveseļošanās izredzes.
- Jaunu diagnostikas un ārstēšanas metožu veicināšana - skrīninga programmas veicina pētījumus un jaunu diagnostikas un ārstēšanas metožu izstrādi, kas var uzlabot pacientu aprūpi kopumā.

Kaitējumi: [36]

Dzemes kakla vēža skrīninga kaitējumi ir fiziski un psiholoģiski, ko var radīt viltus pozitīvi un viltus negatīvi skrīninga rezultāti, un turpmāka pārmērīga diagnostika un pārmērīga ārstēšana.

- Viltus pozitīvi rezultāti - rada nepieciešamību veikt papildu izmeklējumus, kuru rezultātā pacients ir pakļauts komplikāciju riskam, kā arī iespējamās papildu izmaksas, var radīt trauksmi un stresu, var noslogot veselības aprūpes sistēmu, nepamatoti pagarināt gaidīšanas rindas uz izmeklējumiem.
- Viltus negatīvi rezultāti – simptomu ignorēšana (ja tādi ir), novēlotas diagnozes noteikšana, sabiedrības uzticības mazināšanās skrīninga programmai.
- Pārmērīga diagnostika - skrīninga programmas var izraisīt pārmērīgu pozitīvu testu rezultātu skaitu, kas var novest pie nevajadzīgas papildu izmeklēšanas un ārstēšanas. Tas var radīt pacientam stresu, trauksmi un finansiālas grūtības, kā arī pakļaut viņu nevajadzīgam ārstēšanas riskam. Psiholoģiskā ietekme - viltus pozitīvi skrīninga rezultāti var izraisīt pacienta trauksmi, depresiju un bailes. Tas var negatīvi ietekmēt viņa garīgo veselību un dzīves kvalitāti.
- Aizkavēta diagnostika - viltus negatīvi skrīninga rezultāti var likt pacientam nomierināties un atlikt turpmāku izmeklēšanu vai ārstēšanu, ja parādās simptomi. Tas var aizkavēt diagnozes noteikšanu un pasliktināt pacienta prognozi.
- Pārmērīga ārstēšana - (plašāka ārstēšana, nekā nepieciešama, lai uzlabotu rezultātus) var notikt vienlaikus ar pārmērīgu diagnozes noteikšanu. Piemēram, dzemes kakla ekscīzija sievietēm reproduktīvā vecumā palielina priekšlaicīgu dzemdību draudus.

Finansiālās izmaksas: skrīninga programmas ieviešana un uzturēšana var radīt ievērojamas izmaksas veselības aprūpes sistēmai. Šīs izmaksas ir jāapsver salīdzinājumā ar programmas radītajiem ieguvumiem.

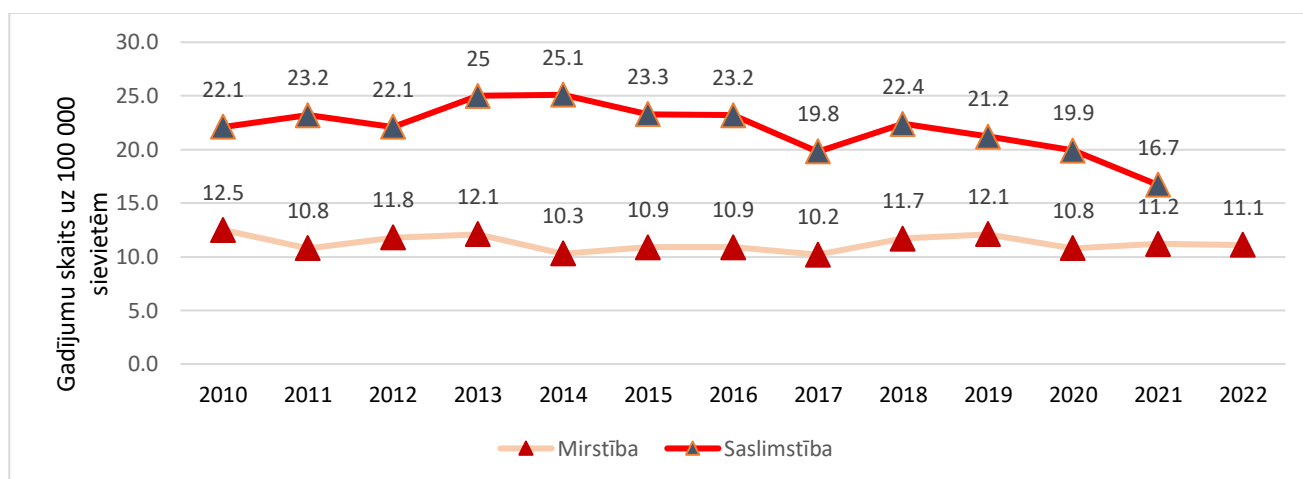
DZEMDES KAKLA VĒZIS UN SKRĪNINGA PROGRAMMA LATVIJĀ

Šī sadaļa īsi raksturo dzemdes kakla vēzi, tā incidenci un dzemdes kakla vēža skrīninga programmu Latvijā.

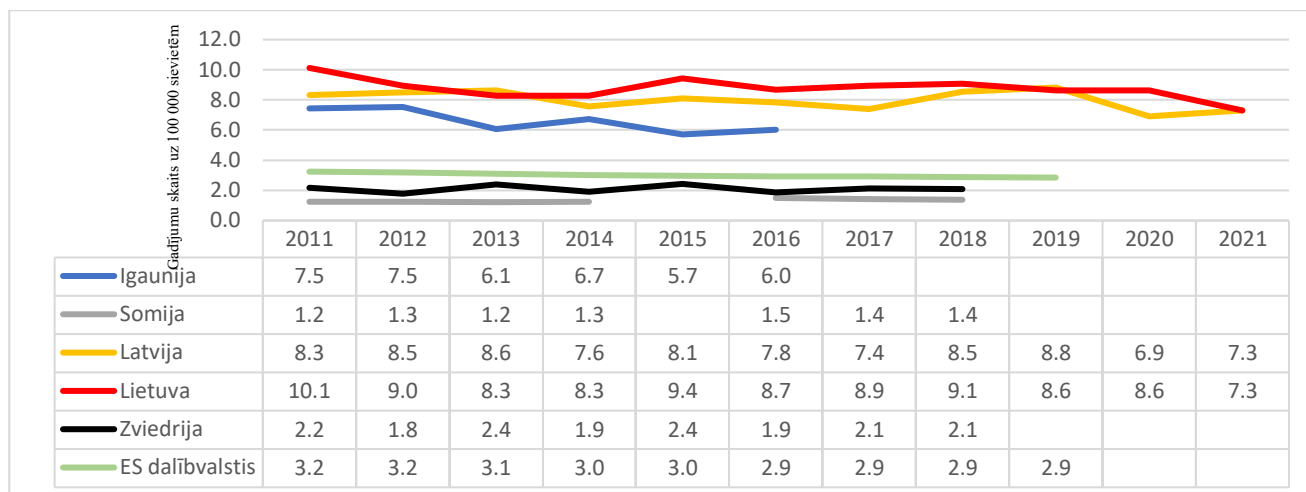
Dzemdes kakla vēža aktualitāte Latvijā

Dzemdes kakla vēzis ir ļaundabīga slimība, kas attīstās dzemdes kakla šūnās. Vairāk nekā 99% gadījumu to izraisa cilvēka papilomas vīruss (CPV), ar kuru sieviete var inficēties dzimumkontakta laikā. Dzemdes kakla vēzi var pilnībā novērst, ārstējot pirmsvēža stāvokļus, ko sauc par CIN (cervikālo intraepiteliālo neoplāziju). Šīs izmaiņas gļotādā nav ļaundabīgas, bet dažkārt var progresēt līdz vēzim, ja netiek ārstētas. Laika periods no inficēšanās ar AR CPV līdz attīstās dzemdes kakla vēzis ir vismaz 10 līdz 15 gadi. [6] Dzemdes kakla vēzis agrīnās stadijās parasti neizraisa nekādas sūdzības vai simptomus, tāpēc to ir grūti agrīni diagnosticēt bez profilaktiskām pārbaudēm.

Latvijā dzemdes kakla vēzis ir otrs biežāk sastopamais audzējs sievietēm līdz 45 gadu vecumam un trešais izplatītākais vēža izraisītais nāves cēlonis sievietēm pēc krūts un plaušu vēža. Saslimstība ar dzemdes kakla vēzi 2021. gadā bija 16,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu, bet mirstība – 11,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu, kas ir būtiski augstāki rādītāji nekā vidēji ES valstīs. [3., 4. att.]



3.att. Saslimstība un mirstība no dzemdes kakla ļaundabīga audzēja uz 100 000 sievietēm Latvijā, 2010.–2022. gads [9,10]



4.att. Vecuma standartizēta mirstība no dzemdes kakla vēža Latvijā, Igaunijā, Lietuvā, Zviedrijā, Somijā un ES dalībvalstīs kopumā, 2011.–2021. gads [7]

Dzemdes kakla vēža riska faktori: [29]

- Sievietēm ar apstiprinātu AR CPV infekciju ir paaugstināts dzemdes kakla vēža risks.

Jāņem vērā, ka papildus pastāv arī citi dzemdes kakla vēža riska faktori: [29]

- HIV (human immunodeficiency virus - cilvēka imūndeficīta vīrusa) infekcija: vīruss novājina imūnsistēmu, tādējādi apgrūtinot organisma spēju cīnīties ar CPV infekciju un palielinot dzemdes kakla vēža attīstības risku.
- Smēķēšana: ir nozīmīgs dzemdes kakla vēža riska faktors, kas bojā šūnu DNS, vājina imūnsistēmu un veicina CPV infekcijas ilgspējību.
- Seksuālās dzīves anamnēze: agrīna seksuālās dzīves uzsākšana, vairāki seksuālie partneri un neaizsargāts sekss palielina inficēšanās risku ar CPV, kas var izraisīt dzemdes kakla vēzi.
- Iedzimtība: ja ģimenē ir bijuši dzemdes kakla vēža gadījumi, tad ir paaugstināts risks attīstīties dzemdes kakla vēzim.

Ir svarīgi atzīmēt, ka dzemdes kakla vēža attīstību ietekmē vairāki faktori. Ne visas sievietes ar AR CPV infekciju saslims ar dzemdes kakla vēzi, un sievietes bez šiem riska faktoriem nevar būt pasargātas. Regulāras dzemdes kakla pārbaudes ir galvenais veids, kā agrīni atklāt un ārstēt dzemdes kakla vēzi.

Dzemdes kakla vēža skrīninga programma Latvijā

Kopš 2009. gada Latvijā tiek īstenota valsts apmaksāta dzemdes kakla vēža skrīninga programma, kuras ietvaros sievietes atbilstošā vecuma grupā tiek aicinātas veikt bezmaksas pārbaudi. Šī pārbaude ietver ginekoloģisko apskati un parauga ņemšanu no dzemdes kakla. Sākotnēji no 2009. gada tika veikta konvenciālā citoloģija, bet no 2021. gada 1. jūnija konvencionālā citoloģija tika

aizstāta ar šķidruma citoloģiju. No 2022. gada 1. jūlija tika ieviestas izmaiņas dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumos - sievietēm no 30 līdz 70 gadu vecumam dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude tiek veikta ar AR CPV noteikšanas izmeklējumu. Savukārt, sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem tiek veikta šķidruma citoloģija. Uzaicinājumi uz skrīningu tiek nosūtīti pa pastu vai elektroniski latvija.gov.lv portālā. [2,3,4]

Dzemdes kakla vēža skrīninga programmā iesaistītie dalībnieki

Šajā nodaļā sīkāk aprakstīts lomu un pienākumu sadalījums starp dzemdes kakla vēža skrīninga programmā un turpmākajā aprūpē iesaistītajām pusēm. Dzemdes kakla vēža skrīninga programmā iesaistītās puses ir kopīgi atbildīgas par aprūpes ķēdes darbību. Šajā sakarā būtiska ir laba darbību koordinācija un savlaicīga un pilnīga savstarpēja informācijas apmaiņa.

Valsts iestādes

- **Veselības ministrija** - izstrādā valsts politiku slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, pacientu rehabilitācijas un veselības aprūpes organizācijas apakšjomās, tajā skaitā nosaka dzemdes kakla vēža skrīninga programmas politiku un izveido finansiālo un tiesisko regulējumu. Veselības ministrija nodrošina, ka skrīninga programmas īstenošanai ir pieejami līdzekļi. Veselības ministrijas padotības iestādes ir Nacionālais veselības dienests un Slimību profilakses un kontroles centrs. [28]
- **Nacionālais veselības dienests** - nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga programmas īstenošanu, slēdz līgumus par valsts organizētā vēža skrīninga programmas un pēckskrīninga pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga programmas uzaicinājumu vēstuļu nosūtīšanu, nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga programmas un pēckskrīninga pakalpojumu pieejamību, nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga programmas datu pieejamību. [29]
- **Slimību profilakses un kontroles centrs** - nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga programmas vadību, izvērtē valsts organizētā vēža skrīninga programmas un sagatavo ieteikumus to pilnveidošanai, kā arī nodrošina programmu un ieteikumu ieviešanu atbilstoši Eiropas komisijas vēža skrīninga kvalitātes rekomendācijām. Sniedz priekšlikumus apmācības, studiju un tālākizglītības programmu pilnveidošanai par valsts organizēto vēža skrīningu. [30] Veic neinfekcijas slimību uzraudzību, organizē slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus, kā arī izvērtē faktoros, kuri var ietekmēt sabiedrības veselību.

Medicīnas speciālisti

- **Ģimenes ārsts** - informē sievietes par skrīninga programmu un aicina uz skrīninga pārbaudēm, veic skrīninga pārbaudes.
- **Ginekologs/dzemdību speciālists** - veic skrīninga pārbaudes un, ja nepieciešams, nozīmē tālāku izmeklēšanu un ārstēšanu.
- **Onkoginekologs** - ja tiek diagnosticēts dzemdes kakla vēzis, onkoginekologs nosaka un sastāda ārstēšanas plānu.

Laboratorijas - veic skrīninga testu analīzes un sniedz datus NVD.

- **Laboratorijas ārsts** - pārrauga laboratorijā veikto skrīninga testu kvalitāti un rezultātus.
- **Citologs** - analizē šķidruma citoloģijas paraugus.
- **Ārsts – patologs** - histopatoloģisko izmeklējumu veikšana.

Sievietes

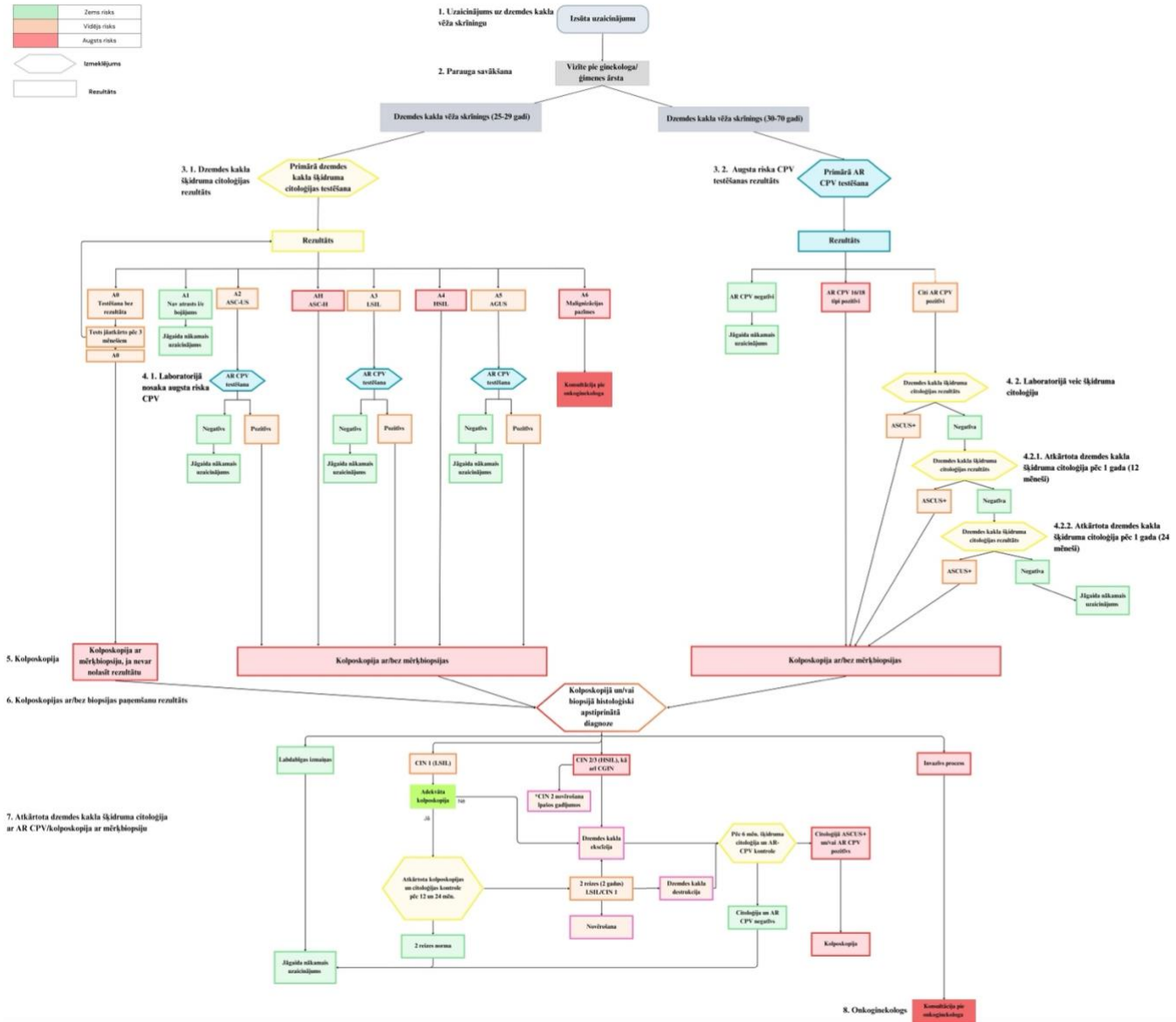
- Piedalās skrīninga programmā un veic regulāras pārbaudes. Primārā testa uzaicinājums ļauj mērķa grupai pieņemt informētu lēmumu par dalību dzemdes kakla vēža skrīninga programmā. Ja sieviete vēlas piedalīties dzemdes kakla vēža skrīninga programmā, viņa ir atbildīga par to, lai pierakstītos un apmeklētu ginekologu – dzemdību speciālistu vai ģimenes ārstu, lai veiktu primāro skrīninga testu.

Citas iesaistītās puses

- **Nevalstiskās organizācijas**: veic sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumus par dzemdes kakla vēža profilaksi.

Visu iesaistīto dalībnieku sadarbība ir nepieciešama, lai nodrošinātu dzemdes kakla vēža skrīninga programmas veiksmīgu īstenošanu un efektīvu dzemdes kakla vēža profilaksi.

DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGA PACIENTA KLĪNISKAIS CEĻŠ



1. UZAICINĀJUMS UZ DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGU

Kas izsūta uzaicinājumus uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?

Nacionālais veselības dienests (NVD) nodrošina kārtību, kādā plāno, organizē, pārrauga un analizē valsts apmaksāta vēža skrīninga pakalpojumus. NVD nodrošina skrīninga izmeklējumu finanšu plānošanu, uzaicinājuma vēstuļu izsūtīšanu un pārskatu veidošanas algoritmu.

Veselības aprūpes pakalpojumu norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēma” Organizētā vēža skrīninga modulī (OVS) katru mēnesi tiek ģenerētas uzaicinājuma vēstules sievietēm, kurām jāveic profilaktiskā pārbaude, ievērojot iepriekš definētus kritērijus. Pamata informācijas avots ir Fizisko personu reģistrs, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumiem Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" tiek noteikta skrīninga vecuma grupa, intervāls un izslēgšanas kritēriji, atjauninot datus no vēža reģistra (Vēža pacienta kartes), Vadības informācijas sistēmas (VIS).[8]

Uzaicinājuma vēstules uz dzemdes kakla vēža profilaktisko izmeklējumu tiek ģenerētas dalīti - sieviešu vecuma grupai no 25 līdz 29 gadiem un sieviešu vecuma grupai no 30 līdz 70 gadiem, ņemot vērā skrīninga izmeklējuma metodi. Pēc uzaicinājumu datu sagatavošanas OVS, informācija tiek apstrādāta un pielāgota vēstuļu izplatīšanai elektroniski uz e-adresēm un papīra formātā ar pasta starpniecību uz deklarēto dzīves vietas adresi. [12] [1.pielikums]

Kā tiek izsūtīti uzaicinājumi uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?

Uzaicinājumi tiek izsūtīti:

- Pa pastu uz deklarēto dzīvesvietas adresi.
- vai
- Uz e-adresi, kas norādīta www.latvija.lv portālā (no 2023. gada 23. maija). – ja sieviete ir izveidojusi epastu - <https://latvija.gov.lv/Content/Eadrese> .

Uzaicinājums ir kā nosūtījums skrīninga veikšanai, tāpēc nav nepieciešams atsevišķs nosūtījums no ģimenes ārsta vai cita speciālista.

Uzaicinājums tiek izsūtīts vienu reizi trijos gados (25. un 28. g.) vai vienu reizi 5 gados (30-70 g.), trīs mēnešu laikā pēc sievietes dzimšanas dienas.*



5.att. Dzemdes kakla vēža skrīninga vecuma grupas.

*Laikposmā no 2022. gada 1. jūlija līdz 2025. gada 30. jūnijam – pārejas posmā, ieviešot jauno algoritmu - dzemdes kakla vēža skrīningu ar cilvēka papilomas vīrusa izmeklējuma metodi sievietēm no 30 gadu vecuma veic reizi trijos gados.

Kā rīkoties, ja sieviete nav saņēmusi uzaicinājumu uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?

Ja uzaicinājuma vēstule nav saņemta:

- Dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi var veikt arī bez uzaicinājuma vēstules ārstniecības iestādēs ar NVD līgumattiecībām, jo informācija par nosūtītās uzaicinājuma vēstules numuru un nosūtīšanas datumu pieejama elektroniski.

Piekļuve Vadības informācijas sistēmas lietošanai ārstniecības personai ar NVD līgumattiecībām:

Atbilstoši noslēgtajam līgumam par Vadības informācijas sistēmas lietošanu, ārstniecības iestāde pieprasa Dienestam ārstniecības iestādē nodarbinātajām ārstniecības personām piekļuves tiesības Vadības informācijas sistēmai, tai skaitā Organizētā vēža skrīninga modulim.

Ar Vadības informācijas sistēmas lietošanas līguma paraugu, piekļuves tiesību pieprasījumu un piekļuves tiesību mērķiem var iepazīties Dienesta tīmekļa vietnē: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/vadibas-informacijas-sistemas-vis-lietosana>

Lai noslēgtu līgumu par VIS lietošanu vai papildinātu līgumu, ārstniecības iestādei vai aptiekai, kurai ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu vai kompensējamo zāļu apmaksu, jāvēršas Nacionālā veselības dienesta teritoriālajā nodaļā, ņemot līdzi aizpildītu VIS piekļuves tiesību pieprasījumu. Aizpildot pieprasījumu, jāizmanto definētie piekļuves tiesību mērķi, skrīninga gadījumā - Organizētā vēža skrīninga uzaicinājumu vēstuļu reģ. pacientiem atlase un skatīšanās.

Jautājumu gadījumā ārstniecības iestādei jāgriežas Dienesta teritoriālajā nodaļā, ar kuru noslēgts līgums.

Atjaunot uzaicinājuma vēstuli papīra formātā var:

- Pie ģimenes ārsta.
- Klātienē Nacionālā veselības dienesta teritoriālajā nodaļā, uzrādot personu apliecinošu dokumentu.
- Ārstniecības iestādē, kas nodrošina skrīninga pakalpojumus.

Kuras sievietes nesaņems uzaicinājumu uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu?

Uzaicinājuma vēstuli par dzemdes kakla vēža skrīningu sievietēm dienests nenosūta, (pēc MK Noteikumu Nr. 555; 72.1. punkta): [13]

- ja saskaņā ar dienesta vadības informācijas sistēmā esošo informāciju sievietei ir veikta:
 - dzemdes kakla amputācija;
 - dzemdes ekstirpācija ar olvadu izņemšanu vai bez olvadu izņemšanas;
 - dzemdes vagināla ekstirpācija;
 - dzemdes ekstirpācija dzemdību laikā vai agrīnā pēcdzemdību periodā ar piedēkļu izņemšanu vai bez piedēkļu izņemšanas;
 - Vertheima operācija;
 - dzemdes ekstirpācija ar mazā iegurņa limfadenektomiju vai deomentizāciju;
 - *laparoskopiska histerektomija ar vai bez piedēkļiem;
- ja saskaņā ar dienesta vadības informācijas sistēmā esošo informāciju sievietei ir veikts dzemdes kakla citoloģisks izmeklējums gada laikā līdz uzaicinājuma vēstules sagatavošanas datumam;
- ja ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā sievietei ir norādīta kāda no diagnozēm (saskaņā ar SSK-10)
 - C53 (Dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs)
 - C54 (Dzemdes ķermeņa ļaundabīgs audzējs)
 - C56 (Olnīcu ļaundabīgs audzējs)
 - C57 (Citu un neprecizētu sieviešu dzimumorgānu ļaundabīgi audzēji)
- ja uzaicinājuma vēstules sagatavošanas laikā sievietei nav bijusi deklarēta dzīvesvieta Latvijas Republikā.

*Šobrīd, lai paciente turpmāk saņemtu uzaicinājuma vēstuli uz dzemdes kakla skrīningu, ja pacientei ir veikta subtotāla histerektomija ar vai bez piedēkļiem, pacientei pašai vai kādai no ārsniecības personām ir jāinformē NVD par to, ka pacientei ir nepieciešams veikt dzemdes kakla vēža skrīningu. Skrīninga uzacinājuma vēstule tādā gadījumā tiek sagatavota individuālā kārtā. Šī kārtība ir spēkā līdz tiks izveidoti jauni manipulāciju kodi – šobrīd atsevišķi netiek izdalīta subtotāla vai totāla histerektomija, un abas šīs operācijas tiek kodētas ar vienu manipulācijas kodu.

Vai sievietēm, kuras ir vakcinētas pret CPV ir jāpiedalās dzemdes kakla vēža skrīningā?

CPV vakcīna aizsargā pret lielāko daļu, bet ne visiem augsta riska CPV tipiem, kas var izraisīt dzemdes kakla vēzi. Tāpēc vakcinētajām pacientēm joprojām pastāv risks, ka šie citi onkogēnie augsta riska CPV tipi var izraisīt nozīmīgas dzemdes kakla izmaiņas, un tāpēc pacientēm arī pēc vakcīnas saņemšanas ir regulāri jāveic dzemdes kakla vēža skrīnings. [17]

2. DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGA TESTA PARAUGA SAVĀKŠANA

Dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumu Latvijā veic ginekologs, dzemdību speciālists, ģimenes ārsts. Pamatojoties uz Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555 “ Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” Nacionālais veselības dienests valsts organizēto skrīningu organizē, pamatojoties uz noslēgtajiem līgumiem par dzemes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem – ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, un ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuriem līgumā ir iekļauts pakalpojuma veids "Ginekoloģija", kā arī ar laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, kas izvēlēti, pamatojoties uz dienesta izstrādātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru. [11]

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija un Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrība izstrādāja pakalpojumu sniedzēju vērtēšanas kritērijus, kas nodrošina izmeklējumu kvalitāti.

Laboratoriskos skrīninga šķidrums citoloģijas izmeklējumus, cilvēka papilomas vīrusa izmeklējumus un secīgus pēckrīninga izmeklējumus nodrošina sekojošas ārstniecības iestādes [2.pielikums]:

1. SIA "Centrālā laboratorija",
2. SIA "E. Gulbja laboratorija",
3. SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

Izmeklējumi:

- Šķidrums citoloģija;
- AR CPV noteikšana.

Kuri ārsti var veikt primāro skrīninga testu?

- Ginekologs, dzemdību specialists (ar/bez NVD līgumattiecībām),
- Ģimenes ārsts.

Kas ir šķidrums citoloģijas izmeklējums?

Dzemes kakla gļotādas šūnu uztriepes citoloģiskā izmeklēšana tiek veikta, lai agrīni atklātu labdabīgas dzemes kakla epitēlija šūnu pirmsvēža izmaiņas (CIN). Citoloģiskās izmeklēšanas mērķis ir atrast šūnas, kurām ir izmainīta morfoloģija. Šūnu izmaiņas var ilgstoši persistēt bez jebkādas klīniskas izpausmes un citoloģiskā izmeklēšana ir vienīgais veids kā tās atklāt. Šūnu izmaiņas tiek iedalītas vairākās grupās atkarībā no izpausmes intensitātes. Visbiežāk vieglas pirmsvēža izmaiņas dzemes kakla epitēlija šūnās pēc laika izzūd, bet izteiktu pirmsvēža izmaiņu gadījumā ir paaugstināts risks laika gaitā attīstīties vēža šūnām. [31]

Šķidruma citoloģijas gadījumā šūnas no dzemdes kakla un dzemdes kakla kanāla tiek iegūtas ar speciālu slotiņu, un pēc šūnu savākšanas slotiņa tiek iegremdēta trauciņā ar speciālu šķidrumu un nosūtīta uz laboratoriju. Laboratorijā no trauciņa tiek savākts šūnu materiāls, atsijātas asins šūnas, gļotas, iekaisuma šūnas un diagnostiski nozīmīgās dzemdes kakla gļotādas šūnas novietotas uz priekšmeta stikliņa [7]. Latvijā no 2021. gada 1. jūnija konvencionālā citoloģija tika aizstāta ar šķidruma citoloģiju.

Kas ir augsta riska CPV noteikšanas izmeklējums?

Molekulārās diagnostikas metode, kas ļauj noteikt cilvēka papilomas vīrusa jeb CPV DNS (DNS - dezoksiribonukleīnskābes) klātbūtni organismā. Skrīninga ietvaros laboratorijas identificē 14 augsta riska CPV vīrusus – 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68. [31] Skrīninga ietvaros laboratorijas rezultātos jānorāda – atsevišķi 16. un 18. tips – pozitīvs vai negatīvs, un atsevišķi nosakot vai ir pozitīvi vai negatīvi citi augsta riska CPV, nav nepieciešams identificēt konkrēti, kurš no tiem ir pozitīvs. [31]

Kur saņemt paraugu paņemšanas konteinerus un birstītes?

Lai ārstniecības iestāde, kas veic skrīninga izmeklējumus pieteiktu paraugu paņemšanas konteinerus (barotnes) un birstītes, jāsaazinās ar zemāk tabulā norādītajām ārstniecības iestādēm.

| Ārstniecības iestādes nosaukums | Kontaktinformācija |
|--|---|
| SIA "Centrālā laboratorija" | noliktava@laboratorija.lv; 27078955, https://www.laboratorija.lv/arstiem/citologija.html |
| SIA "E.Gulbja laboratorija" | pasutijums@egl.lv; 67545052 |

Kas ir skrīningtestēšanas karte?

Lai veiktu novērtējumu, skrīninga veikšanas laikā arī ir jābūt aizpildītai **skrīningtestēšanas kartei**. Paciente skrīningtestēšanas karti saņem kopā ar uzacīnājumu pa pastu, ja pacientei šīs skrīningtestēšanas kartes nav – ir jāzin skrīninga uzaicinājuma vēstules numurus un tad var aizpildīt izdrukātu skrīningtestēšanas kartes formu. [5.pielikums]

Kā aizpildīt skrīningtestēšanas karti? [3.pielikums]

Kādi ir valsts organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi?

Veicot šķidrums citoloģijas vai cilvēka papilomas vīrusa izmeklējuma parauga paņemšanu, ambulatorajā talonā ir norādāma manipulācija - 01095 - “Dzemdes kakla materiāla paņemšana šķidrums citoloģijas PAP testam vai HPV noteikšanai”.

Valsts organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi. [4.pielikums]

Kas ir skrīninga materiāla nosūtījums?

Lai nosūtītu izmeklējuma paraugu testēšanai uz laboratoriju, jāaizpilda laboratorijas nosūtījuma forma. Katrai laboratorijai ir sava nosūtījuma forma, kuras jūs saņemsiet, piesakot paraugu paņemšanas konteinerus (barotnes) un birstītes attiecīgajā laboratorijā. Uz nosūtījuma formas jānorāda uzaicinājuma vēstules numurs un datums.

Kā notiek parauga paņemšana augsta riska CPV vīrusiem un/vai šķidrums citoloģijai?

1. Informē pacienti par izmeklējuma gaitu.
2. Kad paciente ērti ir ieņēmusi pozīciju uz ginekoloģiskā krēsla litotomijas pozīcijā, veic dzemdes kakla izmeklējumu spoguļos: spoguļi ievada makstī, līdz vizuāli dzemdes kaklu un fiksē spoguļi.
Novērtē dzemdes kakla krāsu, izmēru, formu, pozīciju vai ir kādas patoloģiskas atrades, transformācijas zonu un izdalījumus.
3. Šķidrums citoloģijai (arī papillomas vīrusiem) ginekoloģiskais materiāls tiek savākts ar palīgierīci – birstīti. Birstītes garākos sariņus ievieto dzemdes kakla kanālā. Paņem materiālu no dzemdes kakla, rotējot slotiņu pulksteņrādītāja virzienā par 5 pilniem apgriezieniem.
4. Pēc parauga savākšanas galviņu noņem un ieliek parauga savākšanas pudelītē ar konservantu. Lietojot birstīti ar nenoņemamu galviņu, tā ir obligāti enerģiski jā kustina konservanta šķīdumā 10 – 15 reizes, lai atdalītos savāktās šūnas. Aizver transporta barotnes vāciņu.
5. Atbrīvo spoguļi no fiksācijas un izņem to sakļautā veidā.
6. Uz parauga savākšanas pudelītes uzlīmē vienu identifikācijas uzlīmi, otru uzlīmē uz laboratorijas nosūtījuma.
7. Aizpilda nosūtījuma formu salasāmi, norādot datus par pacientu.
8. Parauga savākšanas pudelīti un nosūtījuma formu ievieto plastmasas maisiņā, lai to droši transportētu uz laboratoriju.
9. Informē pacientu par rezultātu saņemšanas kārtību.
10. Dokumentē konsultāciju un parauga paņemšanu pacienta kartē.

Materiāla paņemšanas video pamācība atrodama šeit: [15]

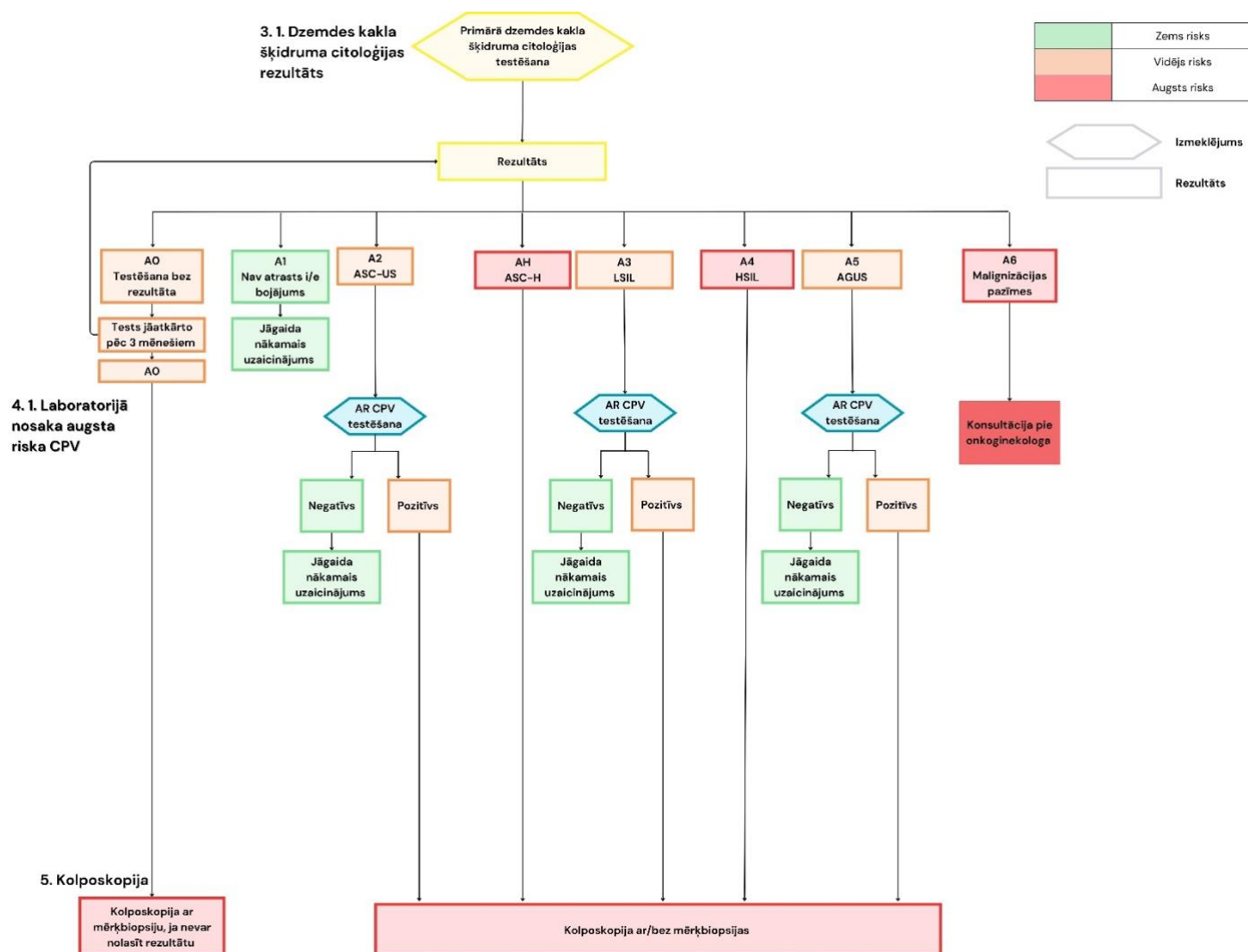
<https://www.talakizglitiba.lv/skidruma-citologijas-tests-dzemesdes-kakla-veza-skrininga-veiksmai>

Rezultātu novērtējums

| Termins | Skaidrojums |
|-----------------------------------|---|
| Citoloģiskais rezultāts | |
| A0 | Testēšana bez rezultāta. |
| A1 | Nav atrasts intraepiteliāls bojājums. |
| A2 | ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamoza) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas. |
| AH | ASC-H: daudzkārtainā plakanā epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas – nevar izslēgt vidēju/smagu displāziju |
| A3 | LSIL: viegla displāzija. |
| A4 | HSIL: vidēja/smaga displāzija. |
| A5 | AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas. |
| A6 | Malignizācijas pazīmes. |
| CPV izmeklējuma rezultāts | |
| AR CPV negatīvi | Vīrusa klātbūtne šūnās nav pierādīta. |
| AR CPV 16/18 tipi pozitīvi | Vīrusa klātbūtne šūnās ir pierādīta. Ir atrasti augsta riska CPV 16/18 tips |
| AR CPV citi tipi pozitīvi | Vīrusa klātbūtne šūnās ir pierādīta. Ir atrasti citi augsta riska CPV tipi |

1.tab. Dzemesdes kakla skrīninga testu rezultātu terminoloģija.

3.1., 4.1. SIEVIETES VECUMĀ NO 25 LĪDZ 29 GADU VECUMAM



3.1. Dzemes kakla šķidruma citoloģijas rezultāts

Sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadu vecumam kā primāro skrīninga testu veic šķidruma citoloģiju, pēc kuras rezultātiem, ja nepieciešams laboratorijā tajā pašā paraugā nosaka AR CPV vai uzreiz nosūta veikt kolposkopiju pie ginekologa – kolposkopijas speciālista.

4.1. Laboratorijā nosaka augsta riska CPV

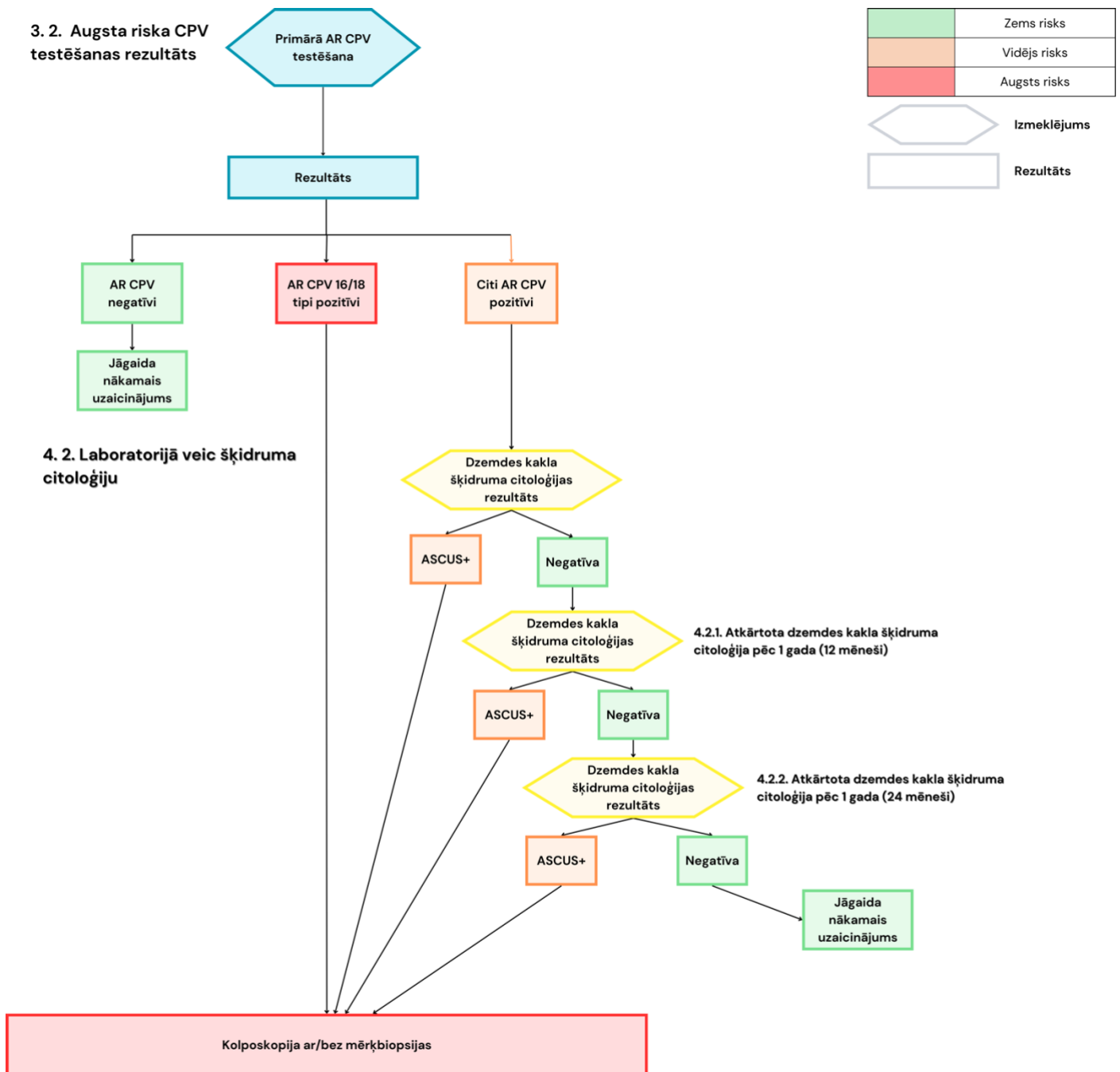
Pēc veiktā AR CPV noteikšanas testa, lemj par tālāko taktiku vai paciente atgriežas rutīnas skrīninga testēšanā vai pacienti jānosūta veikt *kolposkopiju pie ginekologa – kolposkopijas speciālista. [4,19,20]

| Testēšanas rezultāts | Rīcība |
|---|---|
| A0 - Testēšana bez rezultāta | Tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem |
| A1 - Nav atrasts intraepiteliāls bojājums | Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem |
| A2 - ASC-US, AR CPV negatīvs | jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem |
| A2 - ASC-US, AR CPV pozitīvs | jāveic kolposkopija |
| AH - ASC-H | jāveic kolposkopija |
| A3 - LSIL, AR CPV negatīvs | jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem |
| A3 - LSIL, AR CPV pozitīvs | jāveic kolposkopija |
| A4 - HSIL | jāveic kolposkopija |
| A5 - AGUS, AR CPV negatīvs | jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem (ja patoloģiska dzemdes asiņošana – veikt atbilstošos izmeklējumus – USG, endometrija biopsija) |
| A5 - AGUS, AR CPV pozitīvs | jāveic kolposkopija |
| A6 - Malignizācijas pazīmes | konsultācija pie onkoginekologa |

2.tab.Dzemdes kakla vēža skrīninga algoritms sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem.

*Saskaņā ar spēkā esošajiem regulējumiem, ja paciente primāro skrīninga testu veikusi pie ginekologa, dzemdību speciālista ar NVD līgumattiecībām, šis speciālists ir tiesīgs nosūtīt pacienti uz valsts apmaksātu pēcskrīninga izmeklējumu – kolposkopiju. Savukārt, ja primārais skrīninga tests veikts pie ginekologa, dzemdību speciālista bez NVD līgumattiecībām, šim speciālistam ir tiesības nosūtīt pacienti uz kolposkopiju tikai kā maksas pakalpojumu.

3.2.,4.2. SIEVIETES VECUMĀ NO 30 LĪDZ 70 GADU VECUMAM



3.2. Augsta riska CPV testēšanas rezultāts

Sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadu vecumam kā primāro skrīninga testu veic AR CPV noteikšanu, pēc kura rezultātiem, ja nepieciešams, laboratorijā no tā paša parauga veic šķidruma citoloģiju vai uzreiz nosūta veikt kolposkopiju pie ginekologa – kolposkopijas speciālista. [35]

4.2. Laboratorijā veic šķidruma citoloģiju

Sievietēm, kurām primārajā testā bija pozitīvi citi augsta riska CPV, pēc veiktās šķidruma citoloģijas testa, lemj par tālāko taktiku vai pacientei nepieciešama atkārtota *šķidruma citoloģija pēc

12 un 24 mēnešiem**, vai pacienti jānosūta veikt ***kolposkopiju pie ginekologa – kolposkopijas speciālista. [4,35,19,20]

Ja pacientei nepieciešams veikt atkārtotu šķidrums citoloģiju pēc 12 mēnešiem - ginekologs vai ģimenes ārsts par to informē pacienti.

| Testēšanas rezultāts | Rīcība | |
|---|--|--|
| AR CPV negatīvs | AR CPV negatīvs - Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu. | |
| AR CPV pozitīvs, atrasti 16/18 tipi | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Neatkarīgi no šķidrums citoloģijas rezultāta, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. | |
| AR CPV pozitīvs, atrasti citi tipi | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. | |
| | Taktika, atkarībā no šķidrums citoloģijas rezultāta | |
| | A1 - Nav atrasts intraepiteliāls bojājums | Ja citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada, ja šajā citoloģijā arī nav atrasts intraepiteliāls bojājums, citoloģija jāatkārto vēl pēc 1 gada, ja atkārtoti nav atrasts intraepiteliāls bojājums - sievietei atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā |
| | ASCUS + | |
| | A2 - ASC-US - neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | Jāveic kolposkopija |
| | A3 - LSIL - viegla displāzija | |
| | AH - ASC-H - neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL | |
| A4 - HSIL - vidēja/smaga displāzija | | |
| A5 - AGUS - neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | | |
| A6 - Malignizācijas pazīmes | Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie onkoginekologa. | |

3.tab.Dzemdes kakla vēža skrīninga algoritms sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem.

* Pašlaik kā kontroles izmeklējums tiek veikta šķidrums citoloģija, lai novērtētu dzemdes kakla šūnu morfoloģiskās izmaiņas un identificētu potenciālās patoloģijas, kas var liecināt par augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) klātbūtni un ietekmi. Šī pieeja sniedz svarīgu informāciju par šūnu stāvokli, ļaujot agrīni atklāt priekšvēža izmaiņas un novērtēt to potenciālo saistību ar dzemdes kakla vēzi. Nākotnē plānots pāriet uz augsta riska CPV testēšanu, kas nodrošinās precīzāku vīrusa klātbūtnes noteikšanu un ļaus izvērtēt tā saistību ar dzemdes kakla vēža attīstības risku. Plānots, ka šo izmeklējumu atkārtošana pēc 12 un 24 mēnešiem veicinās precīzāku riska stratifikāciju un savlaicīgu iejaukšanos. Šāda stratēģija nodrošina mērķtiecīgāku pieeju pacienta veselības uzraudzībai, balstoties uz vispārpieņemtiem klīniskajiem protokoliem, tādējādi ļaujot pieņemt individuāli pielāgotus lēmumus par turpmāko ārstēšanu un uzraudzību.

**Saskaņā ar spēkā esošajiem regulējumiem, ja paciente primāro skrīninga testu veikusi pie ginekologa, dzemdību speciālista ar NVD līgumattiecībām, šis speciālists ir tiesīgs atkārtoti veikt valsts apmaksātu šķidrums citoloģijas izmeklējumu pēc 12 un 24 mēnešiem. Savukārt, ja primārais skrīninga tests veikts pie ginekologa, dzemdību speciālista bez NVD līgumattiecībām, šim

speciālistam ir tiesības veikt šķidruma citoloģiju tikai kā maksas pakalpojumu pēc 12 un 24 mēnešiem.

***Saskaņā ar spēkā esošajiem regulējumiem, ja paciente primāro skrīninga testu veikusi pie ginekologa, dzemdību speciālista ar NVD līgumattiecībām, šis speciālists ir tiesīgs nosūtīt pacienti uz valsts apmaksātu pēckrīninga izmeklējumu – kolposkopiju. Savukārt, ja primārais skrīninga tests veikts pie ginekologa, dzemdību speciālista bez NVD līgumattiecībām, šim speciālistam ir tiesības nosūtīt pacienti uz kolposkopiju tikai kā maksas pakalpojumu.

Rezultātu paziņošana

Saskaņā ar noslēgtā līguma nosacījumiem par dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu sniegšanu, laboratorijai ir pienākums nodrošināt izmeklējumu rezultātu paziņošanu pacientei un ārstam nosūtītājam desmit darba dienu laikā.

Gadījumā, ja izmeklējuma rezultāts atbilst normai, informācija tiek nosūtīta tikai ārstam – nosūtītājam un pacientei. Savukārt, ja nepieciešami papildu izmeklējumi, par rezultātu jāinformē arī pacientes ģimenes ārsts. Izmeklējumu rezultāti būs pieejami laboratorijas mājaslapā sadaļā "Rezultāti".

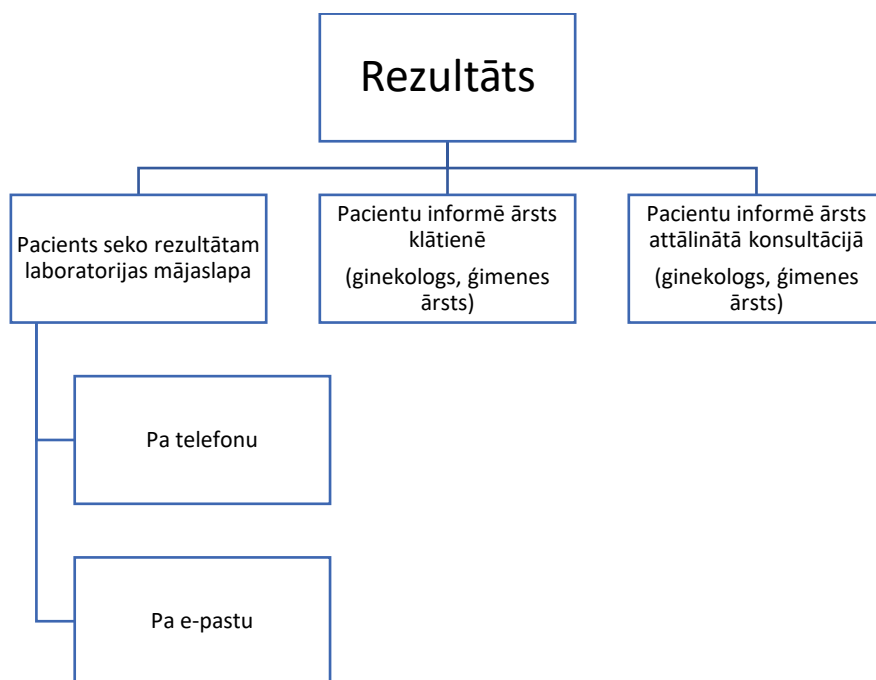
Sākot ar 2024. gada septembri, laboratorisko izmeklējumu pārskatu rezultāti ir pieejami jaunajā E-veselības funkcionalitātē ārstiem. E-veselības portālā, sadaļā – “Laboratorisko izmeklējumu rezultāti”, jāizvēlas sadaļa “Rezultātu pārskati”, un attiecīgo pacienti nepieciešams atlasīt pēc personas koda.

Ārsts - nosūtītājs ir atbildīgs par pacienta informēšanu par skrīninga izmeklējuma rezultātu saņemšanas iespējām, un pacientei tiek piedāvāta iespēja izvēlēties sev ērtāko saziņas veidu:

- Sekot izmeklējumu rezultātu saņemšanai laboratorijas mājaslapā.
- Saņemt informāciju no ginekologa.
- Saņemt informāciju no ģimenes ārsta.

Ja pacientam ir nepieciešami turpmākie izmeklējumi, ārstam ir pienākums informēt pacientu par to un, ja nepieciešams, nosūtīt pacientu uz kolposkopiju vai konsultāciju pie onkoginekologa.

Ārstam ir tiesības informēt pacientu attālinātā konsultācijā. Pašlaik no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas attālinātās konsultācijas ginekologiem-dzemdību speciālistiem. Ja paciente vērsas ar citām sūdzībām, attālinātās konsultācijas laikā speciālists var sniegt informāciju par skrīninga izmeklējuma rezultātiem un nepieciešamajiem turpmākajiem izmeklējumiem.

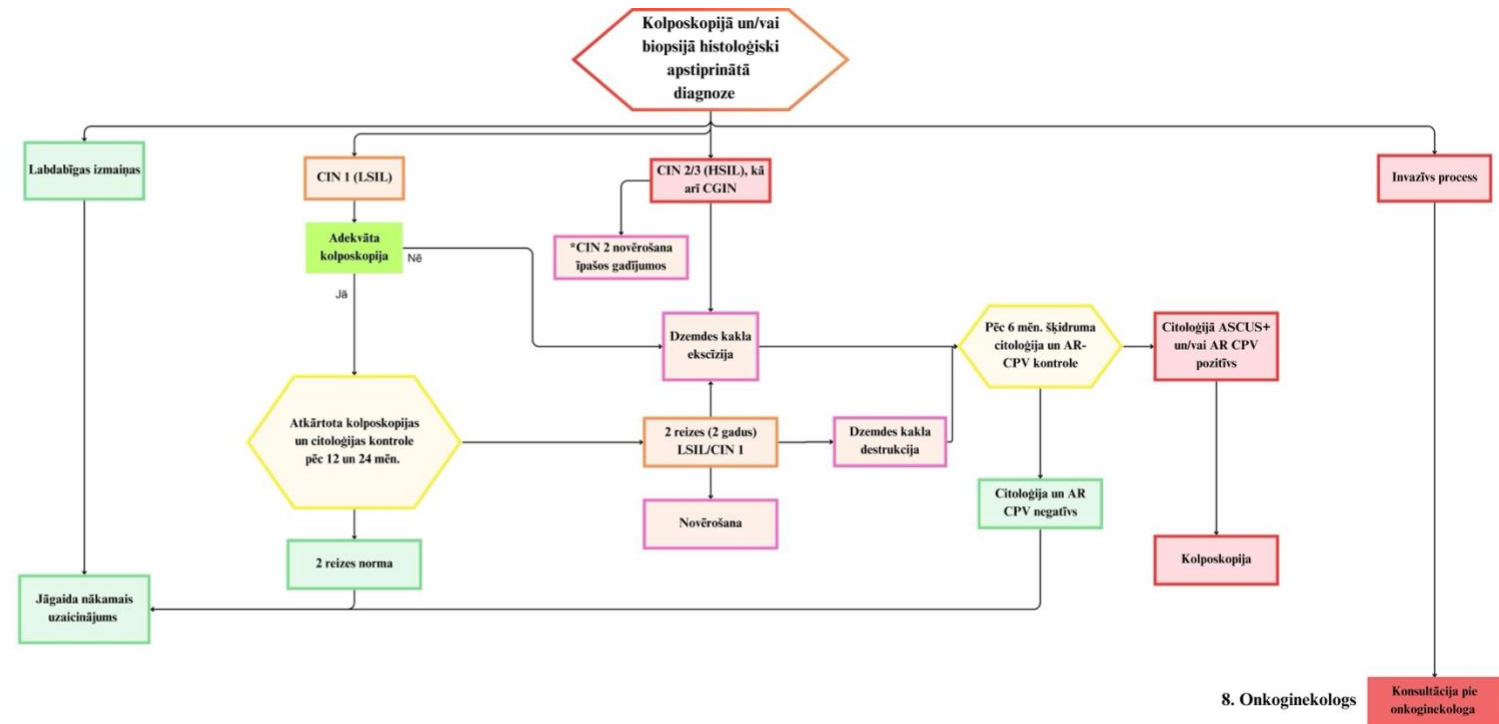


6.att. **Dzemes kakla vēža skrīninga rezultātu paziņošana.**

TURPMĀKĀS IZMEKLĒŠANAS PACIENTA KLĪNISKAIS CEĻŠ

6. Kolposkopijas ar/bez biopsijas paņemšanu rezultāts

7. Atkārtota dzemdes kakla šķidrums citoloģija ar AR CPV/kolposkopija ar mērķbiopsiju



5. KOLPOSKOPIJA

Pacientēm ar augsta riska izmeklējuma rezultātiem skrīningā nepieciešami papildus izmeklējumi, tāpēc viņas tiek nosūtītas pie speciālista turpmākai izmeklēšanai un, iespējams, ārstēšanai. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem jābūt gataviem sniegt atbildes uz jautājumiem, kā arī sniegt rekomendācijas pacientei.

Kas ir kolposkopija?

Kolposkopija ir metode, ar kuru veic dzemdes kakla, maksts un vulvas detalizētu izmeklēšanu. To veic palielinājumā, izmantojot binokulāru mikroskopu un ārējo gaismas avotu. Kolposkopijas mērķis ir atklāt dzemdes kakla, maksts, vulvas priekšvēža un mikroinvazīvas vēža izmaiņas, tomēr maksts un vulvas priekšvēža izmaiņu kolposkopiskā diagnostika ir ierobežota. Kolposkopija kombinācijā ar mērķtiecīgu citoloģiju, biopsiju vai augsta riska cilvēka papilomas vīrusa testu dod vislabākos rezultātus dzemdes kakla priekšvēža slimību pilnvērtīgai un savlaicīgai diagnostikai. [4,17]

Kas veic kolposkopiju?

Kolposkopiju veic ginekologs – kolposkopijas speciālists. Sertifikācija un resertifikācija metodē notiek atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr.943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” un kolposkopijas metodes aprakstam.

Sertificēties ir tiesīgi

- Ginekologi un dzemdību speciālisti,
- Onkoginekologi.

Kur veic kolposkopiju dzemdes kakla vēža skrīninga programmas ietvaros?

Dzemdes kakla vēža skrīninga programmas ietvaros valsts apmaksātu kolposkopiju veic:

- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā,
- Daugavpils reģionālā slimnīcā,
- Liepājas reģionālā slimnīcā.

Kādas ir indikācijas kolposkopijai?

Ir divas galvenās indikācijas veikt kolposkopiju [4,17]:

1. Izmainīti skrīninga testi;
2. Klīniski aizdomas par dzemdes kakla vēzi.

Kādas ir kontrindikācijas kolposkopijai?

Nav absolūtu kontrindikāciju kolposkopijai [4,17, 25].

Dažos gadījumos kolposkopiju var atlikt, ja sievietei ir:

- Akūts cervicīts (dzemdes kakla iekaisums),
- Smags vaginīts (maksts iekaisums),
- Intensīva menstruālā asiņošana.

Kad jāveic kolposkopija pēc skrīninga rezultātu saņemšanas?

Optimālais intervāls no patoloģiska dzemdes kakla vēža skrīninga rezultāta līdz kolposkopijai nav skaidrs, un ekspertu ieteikumi atšķiras. Tomēr savlaicīga kolposkopija ir īpaši vēlama pacientiem ar augstas pakāpes intraepiteliāliem bojājumiem vai nezināmu riska statusu. [17]

Pirms kolposkopijas

Kolposkopiju veic ambulatori, speciāli aprīkotā kabinetā. Pirms procedūras pacienti informē par procedūras gaitu un riskiem, atbild uz pacientes jautājumiem, informē par iespējamām rezultātiem un tālāko taktiku. Pacientei ir jāsniedz informētā mutiska piekrišana. [4,17]

Aizpildot uzskaites dokumentus Vadības informācijas sistēmā, jāievēro šāds algoritms:

- 1) Pamatdiagnoze atbilstoši atradei;
- 2) Blakusdiagnoze Z12.4;
- 3) Pretī blakusdiagnozei Z12.4 jāieliek ņeksītis „prof. apskatē” ;
- 4) Jānorāda 74. pacienta grupa.

Kolposkopijas laikā

Nosacījumi, veicot kolposkopiju:

- jāaizpilda atbilstošs protokols;
- kolposkopija un mērķa biopsija kolposkopijas kontrolē;
- izmeklējuma rezultāts jādokumentē (digitāla attēla ieraksts);
- jābūt pieejamai elektroniskai dokumentēšanas sistēmai.

Instrumentācija:

- Kolposkops - binokulārs mikroskops ar ārējo gaismas avotu.
- Ginekoloģiskais spogulis
- Pincete
- Vates tamponi
- Fizioloģisko šķidrumu
- 3-5% etiķskābes šķīdums
- Lugola šķīdums
- Biopsijai nepieciešamie instrumenti (piemēram, biopsijas klemme). [17]

Pēc vulvas apskates zem mikroskopa, makstī tiek ievietots ginekoloģiskais spogulis un kolposkops novietots apmēram 30 cm no vulvas. Dzemdes kaklu notīra ar fizioloģisko šķidrumu, lai mazinātu pārmērīgu gļotu daudzumu. Var tikt izmantots zaļais filtrs, lai atvieglotu asinsvadu novērtēšanu. Uz dzemdes kakla tiek uzklāts 3-5% etiķskābes šķīdums, ja parādās acetobalta reakcija, tad tas liecina par patoloģiskām epitēlija šūnām. Nākamais solis ir dzemdes kakla apstrāde ar Lugola šķīdumu. Šķīdumā esošais jods iekrāso šūnas, kuras bagātīgi satur glikogēnu (daudzkārtaino plakano epitēlija), bet pirmsvēža šūnas neiekrāsojas, jo praktiski nesatur glikogēnu. Kolposkopijas laikā identificē apvidus biopsijai un lokalizē patoloģijas robežas, kas ir svarīgi tālākai ārstēšanai. Veicot kolposkopisko izmeklējumu, speciālists izvērtē indikācijas biopsiju paraugu paņemšanai. Biopsijas no dzemdes kakla var iegūt divos veidos – kā nelielu audu paraugu ar mērķa biopsijas pieeju, veicot diagnostisku dzemdes kakla elektroexcīziju.

Kolposkopijas kontrolē ņemtām mērķa biopsijām:

- jābūt pietiekošām, lai veiktu audu histoloģisko izmeklēšanu,
- izmeklējuma jutīgums tiek ievērojami uzlabots, ja tiek ņemti vismaz divi paraugi,
- nav informatīvas, ja ir 3. tipa transformācijas zona,
- ja ir citoloģiski LSIL un kolposkopijā nav izmaiņu vai tās ir zema riska, biopsijas nav vienmēr nepieciešamas, tomēr tās tiek rekomendētas,
- ja histoloģiskajā slēdzienā tiek atzīts, ka biopsijas nav informatīvas, tās ir jāatkārto,
- ja ir aizdomas par mikroinvazīvu procesu, mērķa biopsijas var nebūt informatīvas un ir apsverama diagnostiskā ekscīzija.

Dzemdes kakla elektroexcīzija diagnostiskos nolūkos ir indicēta, ja:

- kolposkopiski ir aizdomas par invāziju,
- ir 3. tipa transformācijas zona, bet nepieciešama histoloģiskā izmeklēšana. [4,17]

Pēc kolposkopijas

Uzreiz pēc izmeklējuma kolposkopijas speciālists izstāsta par kolposkopijas rezultātiem, bet, ja tika veikta biopsija, tad par galīgo diagnozi varēs spriest tikai pēc tam, kad tiks saņemts biopsijas analīzes rezultāts no laboratorijas. Rezultāti no laboratorijas parasti ir gatavi 2-3 nedēļu laikā. Ginekologa, kolposkopijas speciālista pienākums ir informēt pacienti par biopsijas rezultātiem, ja tāda tika paņemta, kā arī informēt, ja nepieciešami turpmākie izmeklējumi.

Informācija, kas jāsniedz pacientei pēc procedūras - ja ir ņemta biopsija, tad pēc tās 4-5 dienas varētu būt nelieli asiņaini izdalījumi. Tie pāriet paši no sevis, bet, lai biopsijas vieta labāk sadzītu, 4-5 dienas jārekomendē atturēties no dzimumdzīves, kā arī neapmeklēt pirti, baseinu, mazgāties vanna, lietot tamponus.

Biopsija

Biopsijas laikā tiek iegūts audu paraugs, kurš tiek nosūtīts histoloģiskai izmeklēšanai. Histoloģiskās izmeklēšanas rezultāti sniedz gala diagnozi audu patoloģiju gadījumā, ko uzskata par pamatu precīzai diagnostikai un veiksmīgas terapijas plānošanai.

Dzemes kakla biopsijas jāveic kolposkopijas kontrolē. Tās var būt mērķbiopsijas vai ekscīzijas biopsijas. Mērķbiopsijas ir audu gabaliņi dažu milimetru diametrā, kuri no dzemes kakla gļotādas tiek evakuēti ar biopsijas klemmi. Asiņošana parasti ir neliela un labi kontrolēta ar nelielu spiedienu vai Monsela (ang. *Monsel's*) šķīdumu. Ekscīzijas biopsija tiek veiktas ar ekscīzijas cilpu. Tās ietver apakšējo daļu no endocervikālā kanāla un daļu no ectocervix. Ekscīzijas biopsijas laikā iegūst visu transformācijas zonu. Šo manipulāciju parasti veic ar elektrokoagulācijas cilpu, bet retāk izmanto lāzeri vai "auksto koagulāciju".

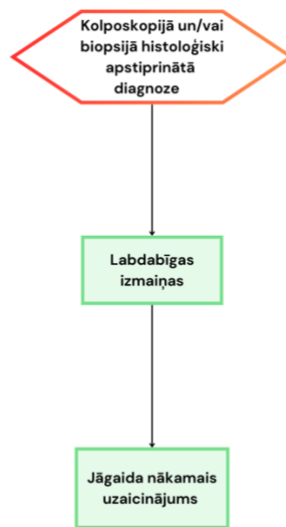
6. KOLPOKOPIJA AR/BEZ BIOPSIJAS PAŅEMŠANU REZULTĀTS

Dzemes kakla priekšvēža saslimšanu klasifikācija (terminoloģija)

| Displāzijas pakāpe | CIN | Bethesda sistema |
|---------------------------|------------|-------------------------|
| Viegla displāzija | CIN 1 | LSIL |
| Vidēji smaga displāzija | CIN 2 | HSIL |
| Smaga displāzija | CIN 3 | |

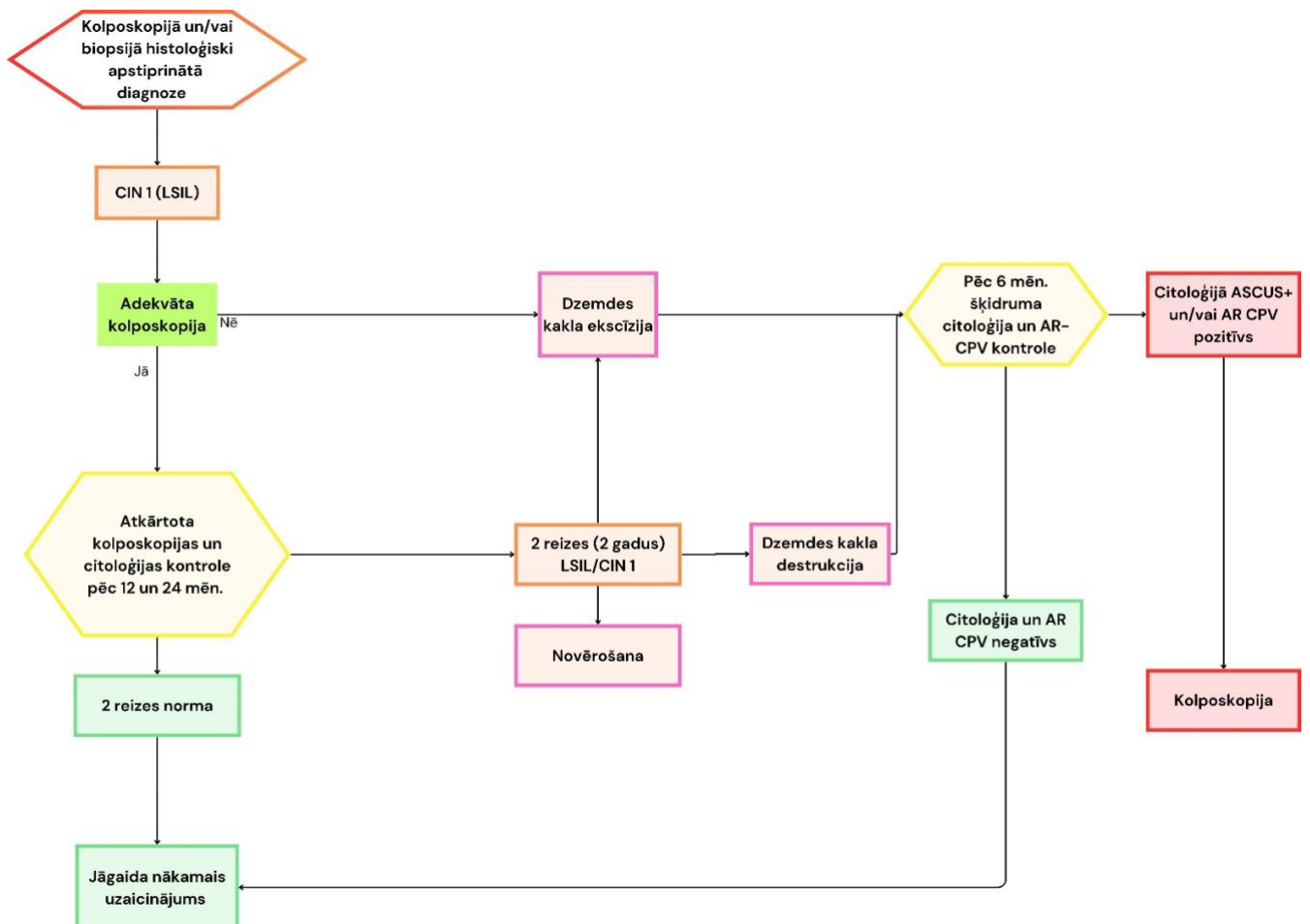
7. TAKTIKA PĒC BIOPSIJAS REZULTĀTIEM

Rīcība pie labdabīgām izmaiņām (iekaisums, metaplāzija, ectropion u.tml.)



Ja kolposkopija ir adekvāta un biopsijās histoloģijā ir labdabīgas izmaiņas, paciente atgriežas rutīnā skrīningā.[4]

Rīcība pie CIN 1 (LSIL)

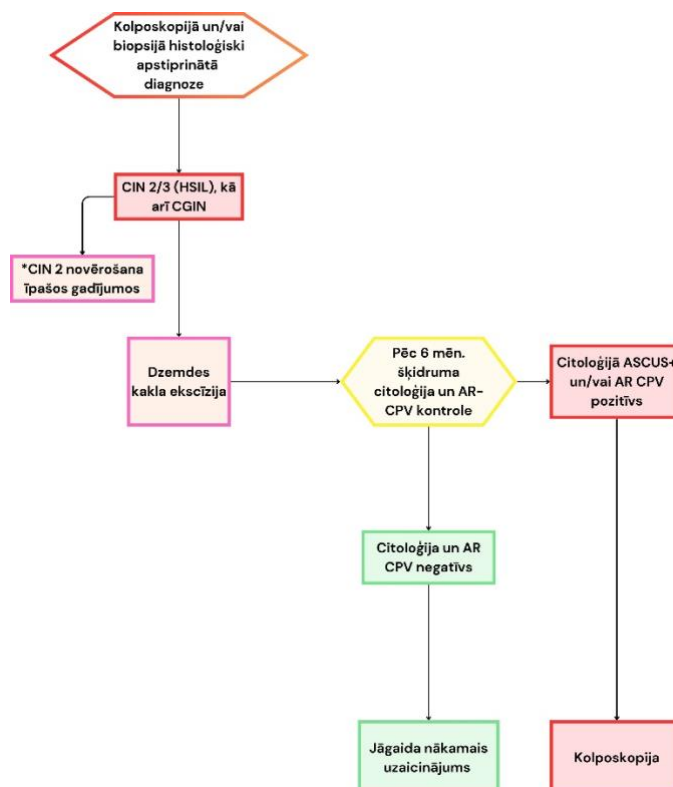


Pacientes ar histoloģiski pierādītu CIN 1 un adekvātu kolposkopiju turpina novēroties kolposkopijas kabinetā un tiek aicinātas uz pārbaudēm (*citoloģiju un kolposkopiju) pēc 12 un 24 mēnešiem**. Ja 2 gadus saglabājas LSIL/CIN 1 izmaiņas, ir apsverama dzemdes kakla ārstēšana, taču ir pieļaujama arī ilgstošāka novērošana. Ja ir LSIL/CIN 1 izmaiņas, bet neadekvāta kolposkopiskā aina, ir nepieciešama dzemdes kakla gļotādas ekscīzija. 6 – 8 mēnešus pēc ārstēšanas tiek plānotas kontroles vizītes pie ginekologa ambulatori. Vizītes laikā no dzemdes kakla tiek ņemta uztriepe šķidrums citoloģijas un AR CPV noteikšanai. Ja kontrolēs 2 reizes atbilde ir negatīva (nav datu par CIN), paciente atgriežas rutīnā skrīninga programmā. [4]

*Pašlaik kā kontroles izmeklējums tiek veikta šķidrums citoloģija, lai novērtētu dzemdes kakla šūnu morfoloģiskās izmaiņas un identificētu potenciālās patoloģijas, kas var liecināt par augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) klātbūtni un ietekmi. Šī pieeja sniedz svarīgu informāciju par šūnu stāvokli, ļaujot agrīni atklāt priekšvēža izmaiņas un novērtēt to potenciālo saistību ar dzemdes kakla vēzi. Nākotnē plānots pāriet uz augsta riska CPV testēšanu, kas nodrošinās precīzāku vīrusa klātbūtnes noteikšanu un ļaus izvērtēt tā saistību ar dzemdes kakla vēža attīstības risku. Plānots, ka šo izmeklējumu atkārtošana pēc 12 un 24 mēnešiem veicinās precīzāku riska stratifikāciju un savlaicīgu iejaukšanos. Šāda stratēģija nodrošina mērķtiecīgāku pieeju pacienta veselības uzraudzībai, balstoties uz vispārpieņemtiem klīniskajiem protokoliem, tādējādi ļaujot pieņemt individuāli pielāgotus lēmumus par turpmāko ārstēšanu un uzraudzību.

**Saskaņā ar spēkā esošajiem regulējumiem, ja paciente primāro skrīninga testu veikusi pie ginekologa, dzemdību speciālista ar NVD līgumattiecībām, šis speciālists ir tiesīgs atkārtoti veikt valsts apmaksātu šķidrums citoloģijas izmeklējumu pēc 12 un 24 mēnešiem. Savukārt, ja primārais skrīninga tests veikts pie ginekologa, dzemdību speciālista bez NVD līgumattiecībām, šim speciālistam ir tiesības veikt šķidrums citoloģiju tikai kā maksas pakalpojumu pēc 12 un 24 mēnešiem.

Rīcība pie CIN 2/3 un cervikālas glandulāras intraepiteliālas neoplāzijas



CIN 2/3 - Pacientēm ar CIN 2/3 izmaiņām indicēta dzemdes kakla gļotādas ekscīzija. 6 – 8 mēnešus pēc ārstēšanas tiek plānotas kontroles vizītes pie ginekologa ambulatori. Vizītes laikā no dzemdes kakla tiek ņemta uztriepe šķidrums citoloģijas un AR CPV noteikšanai. Ja šķidrums citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums un AR CPV negatīvi, paciente atgriežas rutīnā skrīninga programmā. Ja citoloģijā ir ASCUS vai izteiktākas izmaiņas un/vai AR CPV pozitīvi, paciente nosūtāma uz kolposkopiju. Dati par CIN 2/3 recidīvu pēc ārstēšanas kontroles vizītes laikā (pozitīva atbilde) liecina par atkārtotas dzemdes kakla elektroekscīzijas nepieciešamību. [4]

CIN 2 novērošanas kritēriji īpašos gadījumos: [32,33,34]

*Pacientes ar histoloģiski pierādītu CIN2 iespējama nogaidoša taktika un novērošanās kolposkopijas kabinetā un šīs pacientes tiek aicinātas uz pārbaudēm (citoloģiju un kolposkopiju +/- AR CPV) pēc 12/24 mēnešiem. Ja 2 gadus saglabājas CIN 2 izmaiņas, ir nepieciešama dzemdes kakla ārstēšana. [4]

1. Adekvāta kolposkopija:

- Kolposkopijas laikā izslēgtas izmaiņas, kas atbilst CIN 3 un invazīvam bojājumam.
- Sievietēm ar minimālām izmaiņām kolposkopijā: ja kolposkopijā ir nelielas, lokālas izmaiņas, bet histoloģijas rezultātā HSIL (CIN 2), var tikt izvēlēta novērošana.

2. Grūtniecības plānošana:

- Sievietēm, kuras plāno grūtniecību un uztraucas par iespējamām komplikācijām, var apsvērt CIN 2 novērošanu.
- Šādos gadījumos ir svarīga rūpīga pacientu atlase un regulāra uzraudzība, lai savlaicīgi identificētu un ārstētu progresējošas izmaiņas.

3. Jaunas sievietes:

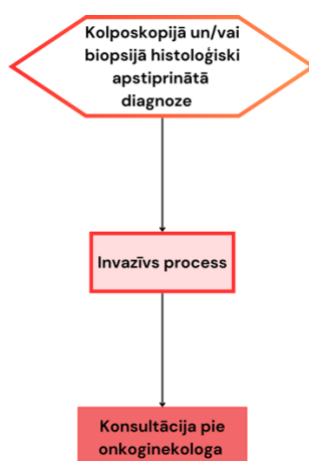
- Sievietēm, kas jaunākas par 30 gadiem var apsvērt CIN 2 novērošanu.
- Šajā vecuma grupā dzemdes kakla bojājumi bieži vien regresē spontāni, un novērošana var būt efektīva pieeja, izvairoties no nevajadzīgas ārstēšanas.

4. Pacienta atbilstība:

- Svarīgi ir izvēlēties pacientes, kuras ir motivētas ievērot novērošanas plānu.

Cervikāla glandulāra intraepiteliāla neoplāzija - Pacientēm ar jebkuras pakāpes CGIN indicēta dzemdes kakla ekscīzija. Pēc ārstēšanas kontroles vizītes tiek plānotas pie ambulatorā ginekologa pēc 6 mēnešiem. Vizītes laikā tiek ņemta CU un AR CPV. Ja citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums un AR CPV negatīvi, pacientei atkārtoto analīzes vēl pēc 12 mēnešiem (18 mēneši pēc ekscīzijas). Ja arī atkārtoti CU un AR CPV ir negatīvi, paciente atgriežas rutīnā skrīninga programmā. Ja citoloģijā ir ASCUS vai izteiktākas izmaiņas un/vai AR CPV pozitīvi, paciente nosūtāma uz kolposkopiju. [4]

Rīcība pie invāzijas



Invazīvā procesa diagnostikai ir indicēta biopsija. Ja ir vizuāli redzams ļaundabīgs process, tiek ņemta biopsija. Ja vizuālas izmaiņas neredz, ir indicēta kolposkopija. Ja kolposkopiski ir aizdomas par invāziju, ir indicēta diagnostiska dzemdes kakla elektroekscīzija. Invazīva procesa gadījumā paciente tiek sūtīta turpmākai ārstēšanai un novērošanai pie onkoginekologa. Pacienti pie

onkoginekologa var nosūtīt – ārstējošais ginekologs, ginekologs – kolposkopijas speciālists vai ģimenes ārsts, izmantojot zaļo koridoru. [4]

ĀRSTĒŠANA

Dzemes kakla priekšvēža izmaiņu ārstēšanas mērķis ir samazināt dzemes kakla vēža sastopamību un mirstību no šīs ļaundabīgās slimības, novēršot HSIL izmaiņas dzemes kaklā [4,21].

Indikācijas dzemes kakla priekšvēža ārstēšanai [4,21]:

- 1) Histoloģiski apstiprinātas CIN 2/3, CGIN izmaiņas vai citoloģiski un pēc tam arī, veicot kolposkopiju, ir norādes par augsta riska dzemes kakla priekšvēža izmaiņām;
- 2) Izņēmuma gadījumā augsta riska izmaiņas ir pieļaujams neārstēt, bet novērot – ja vienlaicīgi ir sekojoši nosacījumi - sieviete ir jaunāka par 30 gadiem, ir neliels CIN 2 bojājums, visa transformācija zonas ir pilnībā redzama, kā arī ir iespējama pacientes regulāra kolposkopiskā novērošana. Kolposkopijas kontrolei ir jābūt ik 6 mēnešus, un, ja 24 mēnešu laikā nav izmaiņu regresijas, ir indicēta ekscīzija;

Pirms katras ārstēšanas no pacientes ir jāsaņem informētā piekrišana procedūrai.

Dzemes kakla gļotādas ekscīzijas

Mērķis ir pilnībā ekscidēt bojājumu. Dzemes kakla gļotādas ekscīzijas veic ar cilpu vai konusu. Izvēles metodei, jo īpaši reproduktīvā vecuma sievietei, ir jābūt ekscīzijai ar cilpu. Ārsts informē pacientu par paredzamās operācijas gaitu, rezultātiem, komplikācijām un saņem pacientes rakstisku informētu piekrišanu šai manipulācijai. Vismaz 80% no ekscīzijas operācijām ir jāveic lokālajā analģēzijā [4].

Indikācijas ekscīzijai: [4]

- 1) CIN 2/3;
- 2) CGIN;
- 3) CIN 1 (atbilstošās situācijās)

Kontrindikācijas: [4]

- akūts iekaisums;
- grūtniecība un 3-4 mēneši pēc dzemdībām (jāizvērtē risks individuāli, pieļaujama diagnostiskos nolūkos, ja ir aizdomas par invazīvu procesu);
- relatīvas kontrindikācijas - vizuāli aizdomas par vēzi, asins recēšanas traucējumi, nekontrolēta arteriālā hipertensija.

Iespējamie sarežģījumi (risks palielinās līdz ar ekscīzijas apjomu un dzemdes kakla iekšējās mutes bojājuma pakāpi): [4]

- asiņošana operācijas un pēcoperācijas periodā;
- dzemdes kakla iekaisums;
- cervikālā stenoze;
- vēlīni aborti un priekšlaicīgas dzemdības;
- dzemdes kakla distocija dzemdību laikā.

Lokāla audus destruējoša terapija

Mērķis ir iznīcināt CIN ar audu destruējošām terapijas metodēm. Destrukcijas dziļumam jābūt 4-7 mm. Lokāla destruktīva terapija indicēta, ja ir CIN 1 persistence.

Iespējamās metodes:

- lāzera vaporizācijas;
- krioterapija (dubultā sasaldēšana – atkausēšana-sasaldēšana) ar krioterapijas iekārtu, kurā ir caurule nepārtrauktai N20 vai CO2 padevei;
- dzemdes kakla dozētā koagulācija (angl. cold coagulation – „aukstā koagulācija”). [4]

Rekomendācijas, ko sniegt pacientei pēc dzemdes kakla ekscīzijas/destruējošas terapijas [18]:

- Pacienti ir jābrīdina, ka līdz 4 nedēļām var būt asiņaini izdalījumi no maksts.
- 4 nedēļas jāizvairās no iešanas vannā un saunā, nelietot vaginālos tamponus, nedzīvot dzimumdzīvi.
- 2 nedēļas izvairīties no smagumu celšanas.
- Ja paradās smakojoši izdalījumi no maksts/stipra asiņošana, jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības.

Novērošana pēc dzemdes kakla ārstēšanas

Visām pacientēm ar CIN izmaiņām dzemdes kakla šūnās 6 mēnešus (ne vēlāk par 8 mēnešiem) pēc jebkuras ārstēšanas indicēta kontroles izmeklēšana neatkarīgi no CIN pakāpes. Pacienti par kontroles izmeklējumu informē ginekologs – kolposkopijas speciālists, sniedzot rekomendācijas mutiski, kā arī rakstiski kolposkopijas protokolā un/vai izrakstā. Kontroles vizītē pie ginekologa ambulatori pēc 6 līdz 8 mēnešiem pēc dzemdes kakla ārstēšanas tiek veikta šķidrums citoloģija un AR CPV testēšana. Ja citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums un AR CPV negatīvi, paciente atgriežas skrīninga programmā.* Ja citoloģijā ir ASCUS un izteiktākas izmaiņas un/vai AR-CPV

pozitīvi, indicēta kolposkopiskā izmeklēšana. Turpmākā taktika ir atkarīga no kolposkopiskā izmeklējuma rezultātiem. [4]

*Paciente nākamo uzaicinājumu uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu saņem atbilstoši vecumam, neatkarīgi no veiktās ārstēšanas, ja vien pacientei neatbilst MK 555. noteikumiem, kad uzaicinājumu uz skrīningu izmeklējumu nesaņem.

8. NOSŪTĪJUMS PIE ONKOGINEKOLOGA

Ginekologs, kolposkopijas speciālists vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie onkoginekologa, izmantojot veidlapu Nr. 027/u, norādot informāciju par iepriekš veikto izmeklējumu rezultātiem un pamatdiagnozes kodu: C53.0-9, blakusdiagnoze: Z03.153; pamatdiagnoze: Z03.153(izmeklēšana iespējama dzemdes kakla ļaundabīga audzēja dēļ), atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10).

PLĀNOTIE UZLABOJUMI

Lai nodrošinātu efektīvāku un integrētāku dzemdes kakla vēža skrīninga programmu, ir nepieciešams izvērtēt vairākas jomas, kurās pašreizējie procesi varētu tikt uzlaboti. Šie uzlabojumi paredzēti gan pacientu ērtībai un uzraudzībai, gan datu apkopošanas un skrīninga algoritmu optimizēšanai. Ieteikumi ir izstrādāti, ņemot vērā trūkumus esošajā programmā, kurus būtu iespējams risināt, veicot konkrētus organizatoriskus un tehnoloģiskus pielāgojumus. Turpmāk minētie ieteikumi ir domāti kā nākotnē vēl pilnveidojami soļi, kas palīdzētu nodrošināt skrīninga sistēmas efektivitāti, pieejamību un savlaicīgu pacienšu uzraudzību:

- **Uzaicinājuma vēstuļu nosūtīšana pēc subtotālas histerektomijas:** Pašlaik dzemdes kakla vēža skrīninga uzaicinājuma vēstules netiek automātiski nosūtītas pacientēm, kurām veikta subtotāla histerektomija. Šāds uzaicinājums tiek izsniegts tikai gadījumos, kad paciete vai ārstniecības persona rakstveidā vērsas Nacionālajā Veselības dienestā (NVD). Lai uzlabotu šo procesu un mazinātu papildu administratīvo slogu, būtu ieteicams ieviest centralizētu uzaicinājumu sistēmu arī šiem specifiskajiem gadījumiem.
- **Atgādinājumu sistēma citu augsta riska CPV vīrusu klātbūtnes gadījumos:** Ierosināts ieviest atgādinājumu sistēmu pacientēm vecuma grupā no 30 līdz 70 gadiem, kurām nepieciešamas atkārtotas šķidrums citoloģijas analīzes citu augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) klātbūtnes gadījumā. Šāda sistēma nodrošinātu savlaicīgu pacienšu uzraudzību un kontroles testu veikšanu.
- **AR CPV testēšana pēc CIN I diagnozes:** Lai efektīvāk novērotu pacientu veselības stāvokli un nodrošinātu savlaicīgu izmaiņu atklāšanu, būtu vēlams valsts apmaksātu AR CPV testēšanu sievietēm ar vieglu dzemdes kakla intraepiteliālo bojājumu (CIN I) veikt pēc 12 un 24 mēnešiem pēc diagnozes noteikšanas.
- **Pakalpojumu pieejamība pēc primārās skrīninga vizītes pie maksas ginekologa:** Nepieciešams izveidot risinājumu pacientēm, kuras primāro dzemdes kakla skrīninga testu veikušas pie maksas ginekologa un kuru analīzēs atklāti pozitīvi citi augsta riska CPV tipi. Lai ievērotu skrīninga algoritmu, pacientei būtu jānodrošina iespēja saņemt atkārtotu valsts apmaksātu šķidrums citoloģiju pēc 12 un 24 mēnešiem.
- **Nosūtījumi uz apmaksātu kolposkopiju un onkoginekologa konsultāciju maksas ginekologa gadījumā:** Pašlaik maksas ginekologiem nav iespējas nosūtīt pacienti uz valsts apmaksātu kolposkopiju vai onkoginekologa konsultāciju, pat ja skrīninga rezultāti norāda uz paaugstinātu risku. Tādēļ ierosināts nodrošināt maksas ginekologiem iespēju nosūtīt pacientus uz šiem valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, veicinot ātrāku un koordinētāku pacienšu aprūpi.

- **Kolposkopijas un biopsijas rezultātu elektroniska pieejamība un integrācija skrīninga programmā:** Patlaban kolposkopijas un biopsijas rezultāti netiek elektroniski glabāti, un NVD šos datus nesaņem. Lai uzlabotu pacienšu skrīninga procesa nepārtrauktību, ierosināts izstrādāt elektronisko datu glabāšanas sistēmu kolposkopijas un biopsijas rezultātiem, kas ļautu uzraudzīt pacienšu progresu un nodrošināt viņu savlaicīgu atgriešanos rutīnas skrīningā. Piemēram, 6 līdz 8 mēnešus pēc dzemdes kakla ārstēšanas, veicot kontroles vizīti un analīzes, paciente varētu tikt automātiski reģistrēta turpmākajā skrīninga programmā, ja viņas testu rezultāti liecina par normu.
- **Pacientes nākamais uzaicinājums pēc dzemdes kakla ārstēšanas:** Paciente nākamo uzaicinājumu uz dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu saņem atbilstoši vecumam, neatkarīgi no veiktās ārstēšanas, ja vien pacientei neatbilst MK 555. noteikumiem, kad uzaicinājumu uz skrīningu izmeklējumu nesaņem.

PIELIKUMI

1.pielikums. Dzemdes kakla vēža skrīninga uzaicinājuma vēstule.



Nacionālais veselības dienests

JŪSU IZMEKLĒJUMA NR:

DATUMS:

| |
|--|
| |
| |

UZAICINĀJUMS

NO VESELĪBAS MINISTRIJAS UN NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA

Cien.

Aicinām Jūs izmantot šo vēstuli, lai bez maksas veiktu dzemdes kakla profilaktisko pārbaudi! Kādēļ tas ir svarīgi? Lai parūpētos par sevi, jo regulāra pārbaudes veikšana sniedz iespēju pārliecināties par to, ka ar veselību tiešām viss ir kārtībā.


Ja pašsajūta bija laba, bet pārbaudē tomēr tiek atrastas pirmsvēža izmaiņas, nevajag satraukties! Tā ir iespēja uzsākt savlaicīgu ārstēšanos, lai novērstu slimības attīstību.

Laba veselība vienmēr sākas ar profilaksi un tā ir ieteicama ikvienam. Jo tikai regulāra pārbaūžu veikšana sniegs patiesu drošības sajūtu un pārliecību par veselību, vai arī sniegs iespēju savlaicīgi atklāt to, kam jāpievērš Jūsu un ārsta uzmanība.

Profilaktiskā pārbaude – tās ir rūpes par sevi!

Profilaktisko pārbaudi var veikt pie sava ginekologa vai vēršoties pie jebkura cita ginekologa, kuram ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu (ginekologa, kurš sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus).

Visu ārstniecības iestāžu saraksts: www.rindapiearsta.lv



Dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes ir rūpes par savu veselību!

Kas ir dzemes kakla profilaktiskā pārbaude jeb skrīnings?

Dzemes kakla skrīnings ir ātra un nesāpīga ginekoloģiskā izmeklēšana, ko veic uz ginekoloģiskā krēsla. Tās laikā no dzemes kakla ārpusē tiek ņemta uztriepe jeb šūnu paraugs. Paraugš tiek nosūtīts uz laboratoriju mikroskopiskai izmeklēšanai, lai noteiktu dzemes kakla pirmsvēža izmaiņas, kas var kļūt par vēzi, ja netiek ārstētas.

Regulāra dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes veikšana ir ļoti svarīga, jo pirmsvēža izmaiņas nerada sūdzības un tām nav simptomu.

Kāpēc ir jāveic dzemes kakla skrīnings?

Dzemes kakla skrīninga veikšana ir svarīga, jo:

- regulāra pārbaudes veikšana sniedz iespēju atrast pirmsvēža izmaiņas un novērst vēža rašanos;
- savlaicīga priekšvēža diagnozes noteikšana un ārstēšanas uzsākšana sniedz labākus izveseļošanās rezultātus;
- ja nepieciešama turpmāka izmeklēšana vai ārstēšana, tā tiek nodrošināta specializētos centros ar īpašu ārsta izsniegtu nosūtījumu, kas garantē turpmāk sniedzamo pakalpojumu apmaksu no valsts līdzekļiem.

Vai par to ir jāmaksā?

Izmantojot šo uzaicinājuma vēstuli, profilaktiskā pārbaude tiks veikta bez maksas. Tā ir pilnībā valsts apmaksāta un par to nav jāmaksā pacienta iemaksa.

Ja pārbaudi veiksiet pie ginekologa, kurš nesniedz valsts apmaksātos pakalpojumus, tad no valsts budžeta tiks apmaksāta tikai citoloģiskās uztriepes mikroskopiskā izmeklēšana, bet par vizīti pie ārsta būs jāmaksā Jums pašai.


Kādi ir dzemes kakla vēža simptomi?

Simptomi un sūdzības kas varētu liecināt par dzemes kakla vēzi:

- asiņošana pēc dzimumakta;
- asiņošana starp menstruācijām un menopauzes periodā, kad menstruācijas jau beigušās;
- neregulāra asiņošana ar nepatīkamas smakas izdalījumiem.

Dzemes kakla vēža izpausmes sievietēm var atšķirties. Ne katra no minētajām pazīmēm noteikti liecina par vēzi. Svarīgi ir nenobīties, neatstāt bez ievēribas simptomus un pēc iespējas drīzāk vērsties pie ārsta.

Atcerieties, ka regulāras dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes reizi trijos gados ievērojami samazina dzemes kakla vēža rašanās iespēju. Izmantojiet uzaicinājuma vēstuli un gūstiet pārliecību par savu veselību!



2.pielikums. Šķidruma citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumu sniegšanas kārtība.

Šķidruma citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumu sniegšanas kārtība

1. Šķidruma citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumu sniegšanas kārtība ir saistoša IZPILDĪTĀJIEM, kuriem šī Līguma 2. pielikuma 6. punktā ir iekļauta dzemdes kakla audzēju agrīnā diagnostika.
2. IZPILDĪTĀJS nodrošina visus zemāk minētos izmeklējumus:
 - 2.1. Šķidruma citoloģijas skrīninga izmeklējumus sievietēm 25 un 28 gadu vecumā (līdz 29 gadu vecumam);
 - 2.2. Primāra CPV noteikšanas skrīninga izmeklējumus sievietēm no 30 gadu vecuma līdz 70 gadu vecumam reizi 3 gados pārejas periodā, pēc pārejas perioda reizi 5 gados. (Pārejas periods ir pirmie 3 gadi, no CPV metodes ieviešanas brīža skrīninga izmeklējumiem);
 - 2.3. Secīgus pēcskrīninga šķidruma citoloģijas un CPV noteikšanas izmeklējumus;
 - 2.4. Diagnostiskos šķidruma citoloģijas izmeklējumus.
 - 2.5. Citu indikāciju gadījumos, saskaņā ar manipulāciju saraksta apmaksas nosacījumiem.
3. **Veicot šķidruma citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumus:**
 - 3.1. IZPILDĪTĀJS ir nodrošinājis medicīnas laboratorijas akreditāciju atbilstoši standarta LVS EN ISO 15189:2013 „Medicīnas laboratorijas. Īpašās prasības uz kvalitāti un kompetenci” prasībām. Akreditācijas sfērā ir iekļauti citoloģiskie un molekulāri bioloģiskie izmeklējumi, kas ietver šķidruma citoloģijas metodi un CPV noteikšanas metodi;
 - 3.2. IZPILDĪTĀJS nodrošina vismaz 2 (divus) nodarbinātus speciālistus ar laboratorijas ārsta/speciālista sertifikātu un apmācību apliecinājumu šķidruma citoloģijas testu veikšanā;
 - 3.3. IZPILDĪTĀJS nodrošina sekojošas parauga arhivēšanas prasības:
 - 3.3.1. šķidruma citoloģijas un CPV paraugs konservējošā šķidrumā tiek uzglabāts ne mazāk kā 30 dienas;
 - 3.3.2. visu šķidruma citoloģijas izmeklējumu preparātu stikliņi tiek uzglabāti ne mazāk kā 10 gadus.
 - 3.4. IZPILDĪTĀJS nodrošina augsta riska CPV tipu noteikšanu, atsevišķi ģenotipējot vismaz 16. un 18., visaugstākā riska CPV tipus, skrīninga un pēcskrīninga izmeklējumu ietvaros, pielietojot kādu no metodēm, kas iekļauta primārajam dzemdes kakla skrīningam rekomendēto metožu pilnas validācijas sarakstā¹;
 - 3.5. IZPILDĪTĀJS nodrošina secīgu CPV noteikšanas testu veikšanu no šķidruma citoloģijas izmeklējumam paņemtā parauga un otrādi (atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem > Līgumu dokumenti > NVD sagatavotā informācija > Ambulatorie pakalpojumi” publicētiem valsts organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumiem ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu (pirmā darbdiena ir nākamā darbdiena) laikā pēc parauga nogādāšanas laboratorijā;
 - 3.6. IZPILDĪTĀJS nodrošina šķidruma citoloģijas un CPV noteikšanas konteineru (barotņu) un paraugu paņemšanas birstīšu piegādi līdz ārstniecības iestādes norādītai adresei visā Latvijas Republikas teritorijā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina dzemdes kakla skrīninga izmeklējumu paraugu paņemšanu un, DIENESTA līgumpartneriem, kas nodrošina diagnostisko izmeklējumu paraugu paņemšanu;
 - 3.7. IZPILDĪTĀJS piegādā šķidruma citoloģijas un CPV noteikšanas konteinerus (barotnes) un paraugu paņemšanas birstītes ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc ārstniecības iestādes pieprasījuma ārstniecības iestādes norādītā adresē;

¹ 2020 list of human papillomavirus assays suitable for primary cervical cancer screening
 Marc Arbyn, Marie Simon, Eliana Peeters, Lan Xu, Chris J.L.M. Meijer, et al.
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.04.031>

- 3.8. IZPILDĪTĀJS** nodrošina izmeklējamā materiāla savākšanu un transportēšanu uz laboratoriju no ārstniecības iestādes uz kuru pirms tam piegādājis šķidrums citoloģijas un CPV noteikšanas konteinerus (barotnes) un paraugu paņemšanas birstītes. Kā arī izmeklējamā materiāla transportēšanu uz laboratoriju no dažādiem Latvijas Republikas reģioniem ne retāk kā 1 (vienu) reizi 5 (piecu) darba dienu laikā, iepriekš par to vienojoties ar ārstniecības iestādi;
- 3.9. IZPILDĪTĀJS** nodrošina šķidrums citoloģijas izmeklējuma un CPV testa rezultāta, ar DIENESTA sagatavotu rezultātu skaidrojumu, pieejamību vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā un paziņošanu personai, ja pieejama personas kontaktinformācija, un ārstam nosūtītājam ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā (pirmā darbdiena ir nākamā darbdiena) pēc parauga saņemšanas dienas laboratorijā;
- 3.10.** IZPILDĪTĀJS nodrošina šķidrums citoloģijas izmeklējuma un CPV testa rezultāta, ar DIENESTA sagatavotu rezultātu skaidrojumu paziņošanu pacienta ģimenes ārstam, gadījumā, ja šķidrums citoloģijas skrīninga rezultāts ir A2, A3 vai A5 un pozitīvs CPV, AH, A4 un A6, kā arī ja pozitīvs CPV primārā CPV skrīninga gadījumā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā (pirmā darbdiena ir nākamā darbdiena) pēc parauga saņemšanas dienas laboratorijā;
- 3.11.** Uz stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas nodrošina onkoloģisko dzemdes kakla vēža ārstēšanu neattiecas šajā izmeklējumu sniegšanas kārtībā iekļautie 3.6., 3.7., 3.8., 5.1 apakšpunkti.

- 4.** IZPILDĪTĀJS papildus šī Līguma 1.pielikumā noteiktajiem maksājumiem saņem samaksu par šķidrums citoloģijas un cilvēka papilomas vīrusa izmeklējumiem.
- 5.** Šķidrums citoloģijas izmeklējumu kvalitātes vērtēšanas kritēriji:
- 5.1.** šķidrums citoloģijas izmeklējumu kvalitātes vērtēšanas kritēriji tiek vērtēti reizi gadā (pirmoreiz pēc pilna gada) un DIENESTS ir tiesīgs pārskatīt līguma par ambulatoro laboratorisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumus vai pārtraukt līgumu, ja vērtēšanas kritēriji ir nepieņemamā līmenī atbilstoši šī pielikuma 1. tabulā norādītajiem mērķa rādītājiem:

1.tabula

| Kritērija nosaukums | Mērķa rādītāji | | | | | |
|--|----------------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| | Nepieņemams | | | Pieņemams | | |
| | 2022. | 2023. | 2024. | 2022. | 2023. | 2024. |
| Iepriekšējā kalendārajā gadā veikto valsts apmaksāto šķidrums citoloģijas izmeklējumu skaits | <15000 | <15000 | <15000 | ≥15000 | ≥15000 | ≥15000 |

- 5.2.** DIENESTS ir tiesīgs noteikt papildus izmeklējumu kvalitātes vērtēšanas kritērijus vai mainīt esošos, par to iepriekš rakstiski informējot IZPILDĪTĀJU.

3.pielikums. Dzemdies kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas kartes aizpildīšanas vadlīnijas

AIZPILDĪŠANAS VADLĪNIJAS VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. Dzemdies kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte (turpmāk – karte) ir uzskaites dokuments, kas nodrošina ambulatorā darba statistikas datu iegūšanu un ambulatorā padarītā darba apmaksas aprēķināšanu.
2. Karti aizpilda par katru pacientu, kam ir veikts dzemdies kakla skrīningizmeklējums.
3. Karti aizpilda skaidri, salasāmi, valsts valodā. Labojumi jāapstiprina ar kartes aizpildītāja parakstu.
4. Karte sastāv no trīs savstarpēji sadalāmām sadaļām:
 - 4.1. Parauga ņēmēja sadaļa;
 - 4.2. Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam;
 - 4.3. Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma).
5. Karti aizpilda ārstniecības personas, kuras nodrošina dzemdies kakla vēža skrīningizmeklējumu veikšanu un informāciju ievada Veselības norēķinu centra (turpmāk – Centra) Vadības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS).
6. Ārstniecības persona, kura nodrošina parauga ņemšanu, aizpilda kartes sadaļas:
 - 6.1. „Parauga ņēmēja sadaļa”,
 - 6.2. „Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam” līdz ierakstam „Materiāls saņemts laboratorijā” (7.punkts);
 - 6.3. „Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)” sākot ar ierakstu „Anamnēzes dati” (22.punkts).
7. Ārstniecības persona, kura nodrošina materiāla testēšanu, aizpilda kartes sadaļas:
 - 7.1. „Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam” sākot ar ierakstu „Materiāls saņemts laboratorijā” (7.punkts);
 - 7.2. „Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)” līdz ierakstam „Anamnēzes dati” (22.punkts).

Parauga ņēmēja sadaļas aizpildīšana

8. Ja sieviete uz izmeklējumu ierodas, uzrādot karti, ko viņa ir saņēmusi ar pasta starpniecību, tad kartes ieraksti „Vēstules datums”, „Vēstules Nr.”, „Pacienta vārds, uzvārds” jau ir aizpildīti ar informāciju no VIS. Vēstules numurs ir arī kartes numurs un tas ir unikāls iestādes ietvaros.
9. Ierakstā „Pacienta personas kods” norāda Latvijas Republikas Iedzīvotāju reģistra piešķirto vienpadsmit zīmju personas kodu.
10. Ierakstā „Maksātājs” norāda, ka maksātājs ir valsts – „0-valsts”.
11. Ierakstā „Aprūpes epizodes sākums” norāda aprūpes epizodes sākuma datumu šādā formātā: datums (2 simboli), mēnesis (2 simboli) gads (četri simboli). Ja pacientam izdarīti tikai izmeklējumi, piemēram, laboratoriskie, aprūpes epizodes sākuma un beigu datums atbilst izmeklējumu izdarīšanas datumam.
12. Ierakstā „Aprūpes epizodes beigas” norāda aprūpes epizodes beigu datumu šādā formātā: datums (2 simboli), mēnesis (2 simboli) gads (četri simboli). Ja pacientam izdarīti tikai izmeklējumi, piemēram, laboratoriskie, aprūpes epizodes sākuma un beigu datums atbilst izmeklējumu izdarīšanas datumam.
13. Ierakstu „Dokuments, kas apliecina tiesības saņemt valsts garantēto veselības aprūpi” aizpilda personām, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus uzrādot citās Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs izdotu S1 veidlapu, kas aizstās līdzšinējas E veidlapas: E106; E109; E120 vai E121. Dokumentā norādītā informācija jāievada Vadības informācijas sistēmā un dokumenta kopija ir jāpievieno ambulatorā pacienta medicīniskai kartei.

14. Ierakstā „Ārstniecības persona” norāda datus par ārstniecības personu: ārstniecības personas personas kodu, specialitātes kodu un iestādes kodu. Specialitātes kodu ieraksta atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu klasifikatoram, iestādes kodu un nosaukumu - atbilstoši Ārstniecības iestāžu reģistram.
15. Ierakstā „Struktūrvienība” atzīmē struktūrvienību, norādot „0-cits”.
16. Ierakstā “Pacienta grupa” norāda 16. pacienta grupu, atbilstoši Centra „Personu grupu klasifikatoram”, Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru Kabineta noteiktā kārtībā.
17. Ierakstā „Dzimums” norāda pacienta dzimumu „sieviete – 2”.
18. Ierakstā „Deklarētā dzīvesvieta” norāda pacienta uzrādīto dzīves vietas adresi: ielu, namu, dzīvokļa numuru/mājas nosaukumu, pilsētu/novadu:
 - 18.1. ierakstā „Administratīvā teritorija” norāda dzīves vietas ATVK kodu saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes izdoto Latvijas Republikas administratīvo un teritoriālo vienību klasifikatoru;
 - 18.2. ierakstā „Valsts” norāda valsts nosaukumu un valsts kodu pēc ISO valstu klasifikatora.
19. Ierakstā „Diagnozes kods pēc SSK-10” norāda SSK - 10 klasifikatora četrzīmju kodu **Z01.4**
20. Ierakstā „Aprūpes epizode sakarā ar” norāda aprūpes epizodes veida kodu ar ciparu „4” – profilaktiskā apskate, patronāža, vakcinācija.
21. Ierakstā „Apmeklējumu skaits epizodes laikā” norāda ambulatoro apmeklējumu skaitu aprūpes epizodes laikā ar ciparu „1”.
22. Ierakstā „Palīdzības veids” norāda kodu „0-cits veids”.
23. Ierakstā „Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas” norāda veiktās manipulācijas kodu un skaitu, atbilstoši LR Ministru kabineta 2018. gada 28. augustā noteikumiem Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.
24. Ierakstā „Ārstniecības persona” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu, kura sniegusi medicīnisko pakalpojumu.

Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam sadaļas aizpildīšana

25. Ierakstus „Vēstules datums”, „Vēstules Nr.”, „Pacienta vārds uzvārds”, „Pacienta personas kods” aizpilda atbilstoši šo vadlīniju 8. un 9. punktā noteiktajam.
26. Ierakstā „Nosūtītājs” norāda datus par ārstniecības personu, kura ir nosūtījusi materiālu laboratorijai: ārstniecības personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, specialitātes kodu un iestādes kodu, kurā ņemts citoloģiskais materiāls.
27. Ierakstā „Materiāls saņemts laboratorijā” norāda datumu, mēnesi, gadu, kurā materiāls ir saņemts laboratorijā no parauga ņēmēja.
28. Ierakstā „Rezultāta kods”, atbilstoši izmeklējuma rezultātam, attiecīgajā kvadrātā veic atzīmi ar „X”.
29. Ja ir veikts šķidrums citoloģijas izmeklējums un rezultāts ir A2, sadaļā „Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas” atbilstošo atzīmē ar „X”.
30. Ierakstā „ Mikroorganismu klātbūtne” atbilstoši testa rezultātam, kvadrātā atzīmē „X”.
31. Ierakstā „Preparāta arhīva Nr.” atzīmē konkrētā parauga numuru.
32. Ierakstā „Iestādes kods” norāda iestādes kodu, kurā veikta citoloģiskā materiāla testēšana.
33. Ierakstā „Materiālu testēja” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu.

Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)

34. Ierakstus līdz atzīmei „Materiāls saņemts laboratorijā” aizpilda atbilstoši šo vadlīniju 8.-18. punktam un 21. – 23. punktam.
35. Ierakstā „Diagnozes kods pēc SSK-10” ir uzrādīts SSK - 10 klasifikatora četrzīmju kods Z12.4
36. Ierakstā „Aprūpes epizode sakarā ar” norāda aprūpes epizodes veida kodu ar ciparu „7” – tikai palīgkabinētu pakalpojums.

37. Ierakstā „Materiāls saņemts laboratorijā” norāda datumu, mēnesi, gadu, kurā materiāls saņemts laboratorijā.
38. Ierakstā „Rezultāta kods”, atbilstoši izmeklējuma rezultātam, attiecīgajā kvadrātā veic atzīmi ar „X”.
39. Ja ir veikts šķidrums citoloģijas izmeklējums un rezultāts ir A2, sadaļā „Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas” atbilstošo atzīmē ar „X”.
40. Ierakstā „ Mikroorganismu klātbūtne” atbilstoši testa rezultātam, kvadrātā atzīmē „X”.
41. Ierakstā „Preparāta arhīva Nr.” atzīmē konkrētā parauga numuru.
42. Ierakstā „Materiālu testēja” norāda ārstniecības personas uzvārdu un parakstu.
43. Ierakstos „Anamnēzes dati” atzīmē pēdējo menstruāciju pirmo dienu, norādot datumu, mēnesi, gadu. Atzīmē menstruālā cikla garumu dienās, rēķinot no menstruāciju pirmās dienas līdz nākamo menstruāciju pirmajai dienai. Ja izmeklējuma paraugs tiek ņemts grūtniecei, tad to atzīmē pie ieraksta „Grūtniecība”. Ja izmeklējuma paraugs tiek ņemts laktācijas periodā, tad to atzīmē pie ieraksta „Laktācijas periods”. Ja sievietei ir menopauze, tad norāda, no cik gadu vecuma. Tiek atzīmēts, kādu kontracepcijas metodi sieviete lieto. Ierakstā „Hormonterapija (HAT)” atzīmē, vai sieviete lieto hormonu aizvietojošo terapiju. Ierakstā „ Papildus informācija par ginekoloģiskām saslimšanām” ieraksta atbilstošo informāciju brīva teksta veidā. Ierakstā „Vakcinācija pret CPV” atzīmē, ja sieviete ir saņēmusi vakcināciju pret cilvēka papiloma vīrusa (CPV) infekciju. Atbilstošo informāciju kvadrātā atzīmē ar „X”.

4.pielikums. Valsts organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi.

**VALSTS ORGANIZĒTĀ DZEMDES KAKLA VĒŽA SKRĪNINGA SNIEGŠANAS
NOSACĪJUMI**

Pēdējās izmaiņas 15.04.2023

**Valsts organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga šķidrums citoloģijas un cilvēka papilomas
vīrusa izmeklējumu sniegšanas nosacījumi no 01.07.2022**

| N.p.k. | Pakalpojums | Diagnozes kods pēc SSK-10 | Apmaksājamās manipulācijas |
|--|--|---------------------------------|---|
| 1.1. | Dzemdes kakla audzēju agrīna diagnostika | | |
| 1.1.1. | Ginekoloģiskā apskate | Z01.4 | 01004 – ginekologa, dzemdību speciālista ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros |
| 01063 – ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros | | | |
| 01095 - Dzemdes kakla materiāla paņemšana šķidrums citoloģijas PAP testam vai HPV noteikšana | | | |
| 1.1.2. | Šķidrums citoloģijas izmeklēšana | Z12.4 | 42034 - Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A0 – testēšana bez rezultāta. |
| 42035 – Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A1 – norma, nav atrasts intraepiteliāls bojājums. | | | |
| 42036 – Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A2 – ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas. | | | |
| 42037 – Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts AH – ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL. | | | |
| 42038 – Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A3 – LSIL: viegla displāzija. | | | |
| 42039 – Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A4 – HSIL: vidēja/smaga displāzija. | | | |
| 42040 - Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A5 – AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas. | | | |

| | | | |
|--------|--------------------------------------|-------|--|
| | | | 42041 - Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A6 – malignizācijas pazīmes. |
| 1.1.3. | Cilvēka papilomas vīrusa izmeklējums | Z12.4 | 46999 - Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (pozitīvs) |
| | | | 47034 - Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (negatīvs) |
| | | | 46998 - Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (pozitīvs) |
| | | | 47025 - Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (negatīvs) |

2. Tālākie izmeklējumi atbilstoši šķidrums citoloģiskā testa rezultātiem:

| Citoloģiskā izmeklējuma rezultāts | Turpmākie izmeklējumi |
|--|---|
| A0 - Testēšana bez rezultāta | Atkārtoti šķidrums citoloģiju pēc trīs mēnešiem: 1. ja rezultāts nolasāms, izmeklēšanas taktika atbilstoši iegūtajam rezultātam; 2. ja rezultātu nevar nolasīt, nosūta pie speciālista veikt mērķbiopsiju, izmantojot KS |
| A1 - Nav atrasts intraepiteliāls bojājums | Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| A2 - ASCUS: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | Laboratorijā veic AR HPV noteikšanu: 1. ja pozitīvs testa rezultāts, nosūta pie speciālista veikt KS ar/bez biopsijas un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists; 2. ja negatīvs testa rezultāts, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| AH - ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL | Nosūta pie speciālista veikt mērķbiopsiju, lietojot KS: 1. ja biopsijā CIN 2/3, veic ekscīziju un pēc 6-8 mēnešiem paņem dzemdes kakla materiālu, vienlaicīgi šķidrums citoloģijas veikšanai, kā arī AR HPV noteikšanai: 1.1. ja pozitīvs testa rezultāts un/vai citoloģiski ir A2 un izteiktākas izmaiņas, veic KS ar/bez biopsijas. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists; 1.2. ja negatīvs testa rezultāts un citoloģiski ir A1, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| A3 - LSIL: viegla displāzija | Laboratorijā veic AR HPV noteikšanu: 1. ja pozitīvs testa rezultāts, nosūta pie speciālista veikt KS ar/bez biopsijas un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists; |

| | |
|--|--|
| | 2. ja negatīvs testa rezultāts, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| A4 - HSIL: vidēja/smaga displāzija | Nosūta pie speciālista veikt mērķbiopsiju, lietojot KS: 1. ja biopsijā CIN 2/3, veic ekscīziju un pēc 6-8 mēnešiem paņem dzemdes kakla materiālu, vienlaicīgi šķidrums citoloģijas veikšanai, kā arī AR HPV noteikšanai: 1.1. ja pozitīvs testa rezultāts un/vai citoloģiski ir A2 un izteiktākas izmaiņas, veic KS ar/bez biopsijas. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists; 1.2. ja negatīvs testa rezultāts un citoloģiski ir A1, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| A5 - AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | Laboratorijā veic AR HPV noteikšanu un testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami 1. Ja AR HPV testa rezultāts ir pozitīvs, nosūta pie speciālista veikt KS ar/bez biopsijas: 1.1. ja biopsijā CGIN vai CIN 2/3, veic ekscīziju un pēc 6-8 mēnešiem paņem dzemdes kakla materiālu, vienlaicīgi šķidrums citoloģijas veikšanai, kā arī AR HPV noteikšanai: 1.1.1. ja pozitīvs testa rezultāts un/vai citoloģiski ir ASCUS vai AGUS un izteiktākas izmaiņas, veic KS ar/bez biopsijas. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists; 1.1.2. ja negatīvs testa rezultāts un citoloģiski ir A1, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami |
| A6 - Malignizācijas pazīmes | Nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa |

2. Tālākie izmeklējumi atbilstoši cilvēka papilomas vīrusa izmeklējumiem:

| Izmeklējuma rezultāts | Turpmākie izmeklējumi |
|----------------------------------|--|
| CPV negatīvs | Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu |
| CPV pozitīvs, atrasti 16/18 tipi | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |
| CPV pozitīvs, A1 | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ja citoloģijā nav atrasts intraepitēliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada |
| CPV pozitīvs, A2 | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |

| | |
|------------------|--|
| CPV pozitīvs, A3 | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |
| CPV pozitīvs, AH | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |
| CPV pozitīvs, A4 | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |
| CPV pozitīvs, A5 | Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. |

Piezīmes.

1. A0–A6 – citoloģiskā izmeklējuma rezultāts no laboratorijas.
2. KS – kolposkopija.
3. ASC-US – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas (*atypical squamous cells of unknown significance*).
4. AGUS – neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas (*atypical glandular cells of unknown significance*).
5. CGIN – cervikālā glandulāra intraepiteliālā neoplāzija.
6. CIN 1 – viegla cervikālā intraepiteliālā neoplāzija.
7. CIN 2 – mērena cervikālā intraepiteliālā neoplāzija.
8. CIN 3 – izteikta cervikālā intraepiteliālā neoplāzija.
9. LSIL – zemas pakāpes daudzkārtaina plakana epitēla bojājums (*low-grade squamous intraepithelial lesion*).
10. HSIL – augstas pakāpes daudzkārtaina plakana epitēla bojājums (*high-grade squamous intraepithelial lesion*).
11. AR HPV – augsta riska cilvēka papillomas vīruss (*human papilloma virus*)

3. Nosūtījuma uz tālākiem izmeklējumiem noformēšanas nosacījumi:

3.1. ārsts pacienti nosūta kolposkopiju, aizpildot nosūtījuma veidlapu norāda: **74. pacientu grupu** (“Pacienti, kuriem pēc vēža skrīningizmeklēšanas rezultātiem ir nepieciešama tālāka izmeklēšana”) un pamatdiagnozes kodu: **N87.0; N87.1; N87.2; N87.9**; blakusdiagnoze **Z12.4.**, atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10);

3.2. ārsts pacienti nosūta pie onkoginekologa, izmantojot veidlapu Nr. 027/u, norādot informāciju par iepriekš veikto izmeklējumu rezultātiem un pamatdiagnozes kodu: **C53.0-9**, blakusdiagnoze: **Z03.153**; pamatdiagnoze: **Z03.153** (izmeklēšana iespējama dzemdes kakla ļaundabīga audzēja dēļ), atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10).

3. Valsts apmaksātus dzemdes kakla vēža pēcskrīninga kolposkopijas izmeklējumus nodrošina SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”.

5.pielikums. Dzemdies kakla vēža AR CPV un citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte

| I Dzemdies kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte | II Dzemdies kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte | III Dzemdies kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------|--------|--|---|---|---------------------------------------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|-------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|---|---|---|--|---|---|--|---|--|--|-----------|---|---|--|---|--|--|---|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <p>Paraugaņēmēja sadaļa</p> <p>1. Vēstules datums: 2. Vēstules Nr. 3. Pacienta vārds, uzvārds 4. Pacienta personas kods</p> <p>□□□□□□-□□□□□□</p> <p>5. Maksājums (valsts 0) 0</p> <p>6. Aprūpes epizodes sākums □□.□□.□□□□.</p> <p>7. Aprūpes epizodes beigas □□.□□.□□□□.</p> <p>8. Dokuments, kas atbilstoši veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem: S veidlapa S □□□</p> <p>9. Ārstniecības persona:</p> <p>9.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators) □□□□□□□□□□</p> <p>9.2. Specialitātes kods □□□□□□</p> <p>9.3. Iestādes kods □□□□-□□□□□□</p> <p>9.4. Struktūrvienība - 0</p> <p>10. Pacients:</p> <p>10.1. Pacienta grupa - 16 (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates MK noteiktā kārtībā), □□, □□□</p> <p>10.2. Dzimums (sieviete -2) 2</p> <p>10.3. Deklarētā dzīvesvieta _____</p> <p>10.4. Administratīvā teritorija □□□□□□</p> <p>10.5. Valsts _____</p> <p>11. Diagnozes kods pēc SSK-10: 11.1. Pamata Z01.4 11.2. Blakus □□□□□□</p> <p>12. Aprūpes epizode sakarā ar profilaktisko apskati (4) 4</p> <p>13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē - 1</p> <p>14. Palīdzības veids 0</p> <p>15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas:</p> <table border="1"> <tr> <td>15.1. kods</td> <td>15.2. skaits</td> </tr> <tr> <td>□□□□□□</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>□□□□□□</td> <td></td> </tr> </table> <p>16. Ārstniecības persona: _____ (vārds, uzvārds, paraksts)</p> | 15.1. kods | 15.2. skaits | □□□□□□ | 1 | □□□□□□ | | <p>Laboratorijas atbilde parauga ņēmējam</p> <p>1. Vēstules datums 2. Vēstules Nr. 3. Pacienta vārds, uzvārds 4. Pacienta personas kods</p> <p>□□□□□□-□□□□□□</p> <p>5. Nostūfītājs: _____</p> <p>5.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators) □□□□□□□□□□</p> <p>5.2. Specialitātes kods □□□□□□</p> <p>5.3. Iestādes kods □□□□-□□□□□□</p> <p>6. Materiāls paņemts (dd.mm.gggg.): □□.□□.□□□□.</p> <p>7. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg.): □□.□□.□□□□.</p> <p>7.a. Materiāla atbilstība testēšanai:</p> <p>7.a.1. <input type="checkbox"/> atbilst</p> <p>7.a.3. <input type="checkbox"/> neatbilst, jo _____ (par iekšējo kontroli jāprasa laboratorijas ārstiem) _____</p> <p>8. Rezultāta kods:</p> <p>8.1. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV nav atrasti: turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu</p> <p>8.2. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV 16/18. tipi ir atrasti: jāveic kolposkopija</p> <p>8.3. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā nav atrasts intraepitēliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada</p> <p>8.4. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2 (ASCUS), jāveic kolposkopija</p> <p>8.5. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3 (LSIL), jāveic kolposkopija</p> <p>8.6. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH (ASC-H), jāveic kolposkopija</p> <p>8.7. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4 (HSIL), jāveic kolposkopija</p> <p>8.8. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5 (AGUS), jāveic kolposkopija</p> <p>8.9. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6 (malnignizācijas pazīmes): ir nepieciešama konsultācija pie onkoginekologa</p> <p>8.10. <input type="checkbox"/> Testēšana bez rezultāta – tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem</p> <p>9. Ja tiek veikta citoloģija - labdabīgās/reaktīvās izmaiņas:</p> <table border="1"> <tr> <td>9.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums</td> <td>9.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts</td> </tr> <tr> <td>9.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija</td> <td>9.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts</td> </tr> <tr> <td>9.3. <input type="checkbox"/> IUK radītais izmaiņas</td> <td>9.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze</td> </tr> <tr> <td>9.4. <input type="checkbox"/> Citolīze</td> <td>9.8. <input type="checkbox"/> Atrofija</td> </tr> <tr> <td>9.9. <input type="checkbox"/> Cits _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>10. Ja tiek veikta citoloģija - mīkroorganismu klātbūtne</p> <table border="1"> <tr> <td>10.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes</td> <td>10.4. <input type="checkbox"/> Koki</td> </tr> <tr> <td>10.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis</td> <td>10.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas</td> </tr> <tr> <td>10.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas</td> <td>10.6. <input type="checkbox"/> Cits</td> </tr> </table> <p>11. Preparāta arhīva Nr. _____</p> <p>12. Iestādes kods □□□□-□□□□□□</p> <p>13. Materiālu testēja: _____ (vārds, uzvārds, paraksts)</p> | 9.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 9.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts | 9.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 9.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts | 9.3. <input type="checkbox"/> IUK radītais izmaiņas | 9.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze | 9.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 9.8. <input type="checkbox"/> Atrofija | 9.9. <input type="checkbox"/> Cits _____ | | 10.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 10.4. <input type="checkbox"/> Koki | 10.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 10.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas | 10.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas | 10.6. <input type="checkbox"/> Cits | <p>Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)</p> <p>1. Vēstules datums 2. Vēstules Nr. 3. Pacienta vārds, uzvārds 4. Pacienta personas kods</p> <p>□□□□□□-□□□□□□</p> <p>5. Maksājums (valsts - 0) 0</p> <p>6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.</p> <p>7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.</p> <p>8. Dokuments, kas atbilstoši veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem: S veidlapa S □□□</p> <p>9. Ārstniecības persona:</p> <p>9.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators) □□□□□□□□□□</p> <p>9.2. Specialitātes kods □□□□□□</p> <p>9.3. Iestādes kods □□□□-□□□□□□</p> <p>9.4. Struktūrvienība - 0</p> <p>10. Pacients:</p> <p>10.1. Pacienta grupa - 16 □□, □□□</p> <p>10.2. Dzimums (sieviete - 2) 2</p> <p>10.3. Deklarētā dzīvesvieta _____</p> <p>10.4. Administratīvā teritorija □□□□□□</p> <p>10.5. Valsts _____</p> <p>11. Pamata diagnozes kods pēc SSK-10 Z12.4 Blakus diagnozes kods pēc SSK-10 □□□□□□</p> <p>12. Aprūpes epizode sakarā ar (tikai palīgkabineta pakalpojumu) - 7</p> <p>13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē - 1 14. Palīdzības veids - 0</p> <p>15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas:</p> <p>15.1. Manipulācijas kods □□□□□□</p> <p>15.2. Manipulāciju skaits - 1 □□.□□.□□□□□□.</p> <p>16. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.</p> <p>16.a. Materiāla atbilstība testēšanai:</p> <table border="1"> <tr> <td>16.a.1. <input type="checkbox"/> atbilst</td> <td>16.a.2. <input type="checkbox"/> neatbilst, jo _____</td> </tr> </table> <p>17. Rezultāta kods:</p> <table border="1"> <tr> <td>17.1. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV nav atrasti</td> <td>17.7. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH</td> </tr> <tr> <td>17.2. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV 16/18. tipi ir atrasti</td> <td>17.8. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4</td> </tr> <tr> <td>17.3. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A1</td> <td>17.9. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5</td> </tr> <tr> <td>17.4. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2</td> <td>17.10. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6</td> </tr> <tr> <td>17.5. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3</td> <td>17.11. <input type="checkbox"/> Testēšana bez rezultāta</td> </tr> </table> <p>18. Ja tiek veikta citoloģija - labdabīgās/reaktīvās izmaiņas:</p> <table border="1"> <tr> <td>18.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums</td> <td>18.3. <input type="checkbox"/> IUK izmaiņas</td> <td>18.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts</td> <td>18.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze</td> <td>8.9. Cits</td> </tr> <tr> <td>18.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija</td> <td>18.4. <input type="checkbox"/> Citolīze</td> <td>18.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts</td> <td>18.8. <input type="checkbox"/> Atrofija</td> <td></td> </tr> </table> <p>19. Ja tiek veikta citoloģija - mikroorganismu klātbūtne:</p> <table border="1"> <tr> <td>19.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes</td> <td>19.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis</td> <td>19.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas</td> </tr> <tr> <td>19.4. <input type="checkbox"/> Koki</td> <td>19.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas</td> <td>19.6. <input type="checkbox"/> Cits</td> </tr> </table> <p>20. Preparāta arhīva Nr. _____</p> <p>21. Materiālu testēja: _____ (vārds, uzvārds, paraksts)</p> <p>22. Anamnēzes dati:</p> <p>22.1. Pedējā menstruācija (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.</p> <p>22.2. Menstruālais cikls _____ (dienas)</p> <p>22.3. Laktācijas periods <input type="checkbox"/> 22.4. Grūtniecība <input type="checkbox"/></p> <p>22.5. Menopauze no _____ gadiem</p> <p>22.6. Kontracepcijas metode: 22.6.1. Hormonālā <input type="checkbox"/> 22.6.2. IUK <input type="checkbox"/> 22.6.3. Hormonālā IUK <input type="checkbox"/></p> <p>22.7. Hormonālā aizsūtēterapija (HAT) <input type="checkbox"/></p> <p>22.8. Papildus informācija par ginekoloģiskām saslimšanām _____</p> <p>22.9. Vakcinācija pret CPV <input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> ir <input type="checkbox"/> pošu skaits _____ Gads</p> | 16.a.1. <input type="checkbox"/> atbilst | 16.a.2. <input type="checkbox"/> neatbilst, jo _____ | 17.1. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV nav atrasti | 17.7. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH | 17.2. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV 16/18. tipi ir atrasti | 17.8. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4 | 17.3. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A1 | 17.9. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5 | 17.4. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2 | 17.10. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6 | 17.5. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3 | 17.11. <input type="checkbox"/> Testēšana bez rezultāta | 18.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 18.3. <input type="checkbox"/> IUK izmaiņas | 18.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts | 18.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze | 8.9. Cits | 18.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 18.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 18.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts | 18.8. <input type="checkbox"/> Atrofija | | 19.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 19.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 19.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas | 19.4. <input type="checkbox"/> Koki | 19.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas | 19.6. <input type="checkbox"/> Cits |
| 15.1. kods | 15.2. skaits | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □□□□□□ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □□□□□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 9.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 9.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.3. <input type="checkbox"/> IUK radītais izmaiņas | 9.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 9.8. <input type="checkbox"/> Atrofija | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.9. <input type="checkbox"/> Cits _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 10.4. <input type="checkbox"/> Koki | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 10.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas | 10.6. <input type="checkbox"/> Cits | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.a.1. <input type="checkbox"/> atbilst | 16.a.2. <input type="checkbox"/> neatbilst, jo _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.1. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV nav atrasti | 17.7. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.2. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV 16/18. tipi ir atrasti | 17.8. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.3. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A1 | 17.9. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.4. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2 | 17.10. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.5. <input type="checkbox"/> Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3 | 17.11. <input type="checkbox"/> Testēšana bez rezultāta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 18.3. <input type="checkbox"/> IUK izmaiņas | 18.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts | 18.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze | 8.9. Cits | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 18.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 18.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts | 18.8. <input type="checkbox"/> Atrofija | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 19.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 19.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19.4. <input type="checkbox"/> Koki | 19.5. <input type="checkbox"/> „Clue” sūnas | 19.6. <input type="checkbox"/> Cits | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I Dzemes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte

Paraugaņēmēja sadaļa

1. Vēstules datums:
 2. Vēstules Nr.
 3. Pacienta vārds, uzvārds
 4. Pacienta personas kods

□□□□□□ - □□□□□□

5. Maksātājs (valsts 0) 0

6. Aprūpes epizodes sākums □□.□□.□□□□.

7. Aprūpes epizodes beigas □□.□□.□□□□.

8. Dokuments, kas atbilstoši veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem:
 S veidlapa S □□□

9. Ārstniecības persona:
 9.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators)
 □□□□□□□□□□□□

9.2. Specialitātes kods □□□□□□

9.3. Iestādes kods □□□□-□□□□□

9.4. Struktūrvienība - 0

10. Pacients:
 10.1. Pacienta grupa - 16 (iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates MK noteiktā kārtībā), □□, □□

10.2. Dzimums (sieviete -2) 2

10.3. Deklarētā dzīvesvieta _____

10.4. Administratīvā teritorija □□□□□□

10.5. Valsts _____

11. Diagnozes kods pēc SSK-10:
 11.1. Pamata **Z01.4** 11.2. Blakus □□□□□□

12. Aprūpes epizode sakarā ar profilaktisko apskati (4) 4

13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē - 1

14. Palīdzības veids 0

15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas:

| | |
|------------|--------------|
| 15.1. kods | 15.2. skaits |
| □□□□□□ | 1 |
| □□□□□□ | |

16. Ārstniecības persona: _____
 (vārds, uzvārds, paraksts)

II Dzemes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte

Laboratorijas atbilde uz triepesņēmējam

1. Vēstules datums
 2. Vēstules Nr.
 3. Pacienta vārds, uzvārds
 4. Pacienta personas kods □□□□□□ - □□□□□□

5. Nosūtītājs: _____

5.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators)
 □□□□□□□□□□□□

5.2. Specialitātes kods □□□□□□

5.3. Iestādes kods □□□□□-□□□□□□

6. Materiāls paņemts (dd.mm.gggg): □□.□□.□□□□□.

7. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg):
 □□.□□.□□□□□.

7.a. Materiāla atbilstība testēšanai:

7.a.1. atbilst

7.a.2. atbilst, bet nesatur endocervikālas šūnas

7.a.3. atbilst, bet ierobežota testēšana, jo _____

7.a.4. neatbilst, jo _____

8. Rezultāta kods:

8.1. A0 (testēšana bez rezultāta): tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem

8.2. A1 (nav atrasts intraepitēliāls bojājums): jāgaida nākamais uzaičinājums

8.3. A2 (ASC-US), AR CPV negatīvs: jāgaida nākamais uzaičinājums

8.4. A2 (ASC-US), AR CPV pozitīvs: jāveic kolposkopija

8.5. AH (ASC-H): jāveic kolposkopija

8.6. A3 (LSIL: viegla displāzija), AR CPV negatīvs: jāgaida nākamais uzaičinājums

8.7. A3 (LSIL: viegla displāzija), AR CPV pozitīvs: jāveic kolposkopija

8.8. A4 (HSIL: vidēja /smaga displāzija): jāveic kolposkopija

8.9. A5 (AGUS), AR CPV negatīvs: jāgaida nākamais uzaičinājums

8.10. A5 (AGUS), AR CPV pozitīvs: jāveic kolposkopija

8.11. A6 (malignizācijas pazīmes): konsultācija pie onkoginekologa

9. Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas:

| | |
|--|---|
| 9.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 9.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts |
| 9.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 9.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts |
| 9.3. <input type="checkbox"/> IUK radītais izmaiņš | 9.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze |
| 9.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 9.8. <input type="checkbox"/> Atrofija |
| 9.9. <input type="checkbox"/> Cits _____ | |

10. Mikroorganismu klātbūtne

| | |
|---|---|
| 10.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 10.4. <input type="checkbox"/> Koki |
| 10.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 10.5. <input type="checkbox"/> „Clue” šūnas |
| 10.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas | 10.6. <input type="checkbox"/> Cits |

11. Preparāta arhīva Nr. _____

12. Iestādes kods □□□□□-□□□□□□

13. Materiālu testēja: _____
 (vārds, uzvārds, paraksts)

III Dzemes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte

Laboratorijas sadaļa atbildes ievadam VIS (Vadības informācijas sistēma)

1. Vēstules datums
 2. Vēstules Nr.
 3. Pacienta vārds, uzvārds
 4. Pacienta personas kods □□□□□□ - □□□□□□

5. Maksātājs (valsts - 0) 0

6. Aprūpes epizodes sākums (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.

7. Aprūpes epizodes beigas (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□.

8. Dokuments, kas atbilstoši veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem: S veidlapa S □□□

9. Ārstniecības persona:
 9.1. Identifikācijas numurs (personas kods vai Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators) □□□□□□□□□□□□

9.2. Specialitātes kods □□□□□□

9.3. Iestādes kods □□□□□□-□□□□□□

9.4. Struktūrvienība - 0

10. Pacients:
 10.1. Pacienta grupa - 16 □□, □□

10.2. Dzimums (sieviete - 2) 2

10.3. Deklarētā dzīvesvieta _____

10.4. Administratīvā teritorija □□□□□□

10.5. Valsts _____

11. Pamata diagnozes kods pēc SSK-10 **Z12.4** Blakus diagnozes kods pēc SSK-10 □□□□□□

12. Aprūpes epizode sakarā ar (tikai palīgkabineta pakalpojumu) - 7

13. Apmeklējumu skaits epizodes laikā ārstniecības iestādē - 1 14. Palīdzības veids - 0

15. Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas:
 15.1. Manipulācijas kods □□□□□

15.2. Manipulāciju skaits - 1

16. Materiāls saņemts laboratorijā (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□□.

16.a. Materiāla atbilstība testēšanai:

| | |
|--|--|
| 16.a.1. <input type="checkbox"/> atbilst | 16.a.3. <input type="checkbox"/> atbilst, bet ierobežota testēšana, jo _____ |
| 16.a.2. <input type="checkbox"/> atbilst, bet nesatur endocervikālas šūnas | 16.a.4. <input type="checkbox"/> neatbilst, jo _____ |

17. Rezultāta kods:

| | |
|--|--|
| 17.1. <input type="checkbox"/> A0 (testēšana bez rezultāta) | 17.7. <input type="checkbox"/> A3 (LSIL: viegla displāzija), AR CPV pozitīvs |
| 17.2. <input type="checkbox"/> A1 (nav atrasts intraepitēliāls bojājums) | 17.8. <input type="checkbox"/> A4 (HSIL: vidēja /smaga displāzija) |
| 17.3. <input type="checkbox"/> A2 (ASC-US), AR CPV negatīvs | 17.9. <input type="checkbox"/> A5 (AGUS), AR CPV negatīvs |
| 17.4. <input type="checkbox"/> A2 (ASC-US), AR CPV pozitīvs | 17.10. <input type="checkbox"/> A5 (AGUS), AR CPV pozitīvs |
| 17.5. <input type="checkbox"/> AH (ASC-H) | 17.11. <input type="checkbox"/> A6 (malignizācijas pazīmes) |
| 17.6. <input type="checkbox"/> A3 (LSIL: viegla displāzija), AR CPV negatīvs | |

18. Labdabīgās/reaktīvās izmaiņas:

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
| 18.1. <input type="checkbox"/> Iekaisums | 18.3. <input type="checkbox"/> IUK izmaiņas | 18.5. <input type="checkbox"/> Kolpīts | 18.7. <input type="checkbox"/> Hiperkeratoze | 18.9. Cits |
| 18.2. <input type="checkbox"/> Reģenerācija | 18.4. <input type="checkbox"/> Citolīze | 18.6. <input type="checkbox"/> Cervicīts | 18.8. <input type="checkbox"/> Atrofija | |

19. Mikroorganismu klātbūtne:

| | | |
|--|---|--|
| 19.1. <input type="checkbox"/> Sēnītes | 19.2. <input type="checkbox"/> T. vaginalis | 19.3. <input type="checkbox"/> Nūjiņas |
| 19.4. <input type="checkbox"/> Koki | 19.5. <input type="checkbox"/> „Clue” šūnas | 19.6. <input type="checkbox"/> Cits |

20. Preparāta arhīva Nr. _____

21. Materiālu testēja: _____
 (vārds, uzvārds, paraksts)

22. Anamnēzes dati:
 22.1. Pēdējā menstruācija (dd.mm.gggg.) □□.□□.□□□□□□.

22.2. Menstruālais cikls _____ (dienas)

22.3. Laktācijas periods

22.4. Grūtniecība

22.5. Menopauze no _____ gadiem

22.6. Kontracepcijas metode: 22.6.2. IUK 22.6.3. Hormonāla IUK

22.7. Hormonāla aizsājtārpēja (HAT)

22.8. Papildus informācija par ginekoloģiskām saslimšanām _____

22.9. Vakcinācija pret CPV nav ir pošu skaits _____ Gads

6.pielikums. Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem

Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem

Datums: _____ Ārstniecības iestāde: _____

Uzaicinājuma vēstules Nr. _____

Vārds, uzvārds: _____ Personas kods: □□□□ -□□□□□□

Adrese: _____

Pacienta anamnēze:

Ja iepriekš ir saņemta dzemdes kakla ārstēšana, norādīt ārstēšanas veidu un datumu (mm/gads):

- krioterapija (_____-_____.) diatermokoagulācija (_____-_____.)
 dozētā koagulācija (_____-_____.) elektroekscīzija ar cilpu vai konusu (_____-_____.)
 cita: _____ (_____-_____.)

Atzīmēt atbilstošo rezultātu un datumu visiem veiktajiem citoloģiskajiem izmeklējumiem pēdējo 3 gadu laikā:

| Rezultāts | Datums | Apraksts |
|-----------------------------|--------|--|
| A0 <input type="checkbox"/> | | <i>Testēšana bez rezultāta:</i> citoloģisko analīzi atkārtoti pēc 3 mēnešiem. Ja 2 reizes ir šāda atbilde, nepieciešams veikt kolposkopiju |
| A1 <input type="checkbox"/> | | <i>Nav atrasts intraepitēliāls bojājums:</i> turpmāka izmeklēšana nav nepieciešama, analīzi atkārtoti veic pēc jaunas uzaicinājuma vēstules saņemšanas |
| A2 <input type="checkbox"/> | | <i>ASC-US neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas,</i> augsta riska cilvēka papilomas vīrusi (AR CPV) nav atrasti: turpmāka izmeklēšana nav nepieciešama, analīzi atkārtoti veic pēc jaunas uzaicinājuma vēstules saņemšanas |
| | | <i>ASC-US neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas,</i> AR CPV ir atrasti: nepieciešams veikt kolposkopiju |
| AH <input type="checkbox"/> | | <i>ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas,</i> nevar izslēgt HSIL: nepieciešams veikt kolposkopiju |
| A3 <input type="checkbox"/> | | <i>LSIL: viegla displāzija:</i> AR CPV nav atrasti: turpmāka izmeklēšana nav nepieciešama, analīzi atkārtoti veic pēc jaunas uzaicinājuma vēstules saņemšanas |
| | | <i>LSIL: viegla displāzija:</i> AR CPV ir atrasti: nepieciešams veikt kolposkopiju |
| A4 <input type="checkbox"/> | | <i>HSIL: vidēja/smaga displāzija:</i> jāveic kolposkopija |
| A5 <input type="checkbox"/> | | <i>AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas:</i> AR CPV nav atrasti: turpmāka izmeklēšana nav nepieciešama, analīzi atkārtoti veic pēc jaunas uzaicinājuma vēstules saņemšanas |
| | | <i>AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas:</i> AR CPV ir atrasti: nepieciešams veikt kolposkopiju |
| A6 <input type="checkbox"/> | | <i>Malignizācijas pazīmes:</i> nepieciešama konsultācija pie onkoloģijas ginekologa. |

- Veidlapa ir nosūtījums uz norādītajām ārstniecības iestādēm kolposkopijas izmeklējumiem vai onkoloģijas ginekologa konsultācijas saņemšanai bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Mēneša laikā pēc rezultātu saņemšanas veiciet pierakstu uz turpmākiem izmeklējumiem. Reģistrējoties obligāti informējiet, ka Jums ir šāda pēckrīninga izmeklējuma nosūtījuma veidlapa

- **Ārstniecības iestādes tālāku izmeklējumu veikšanai:**
- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Hipokrāta iela 2, Tāl:67000610; Liepājas reģionālā slimnīca, Liepāja, Slimnīcas iela 25, Tāl:63403231; 63403264; Daugavpils reģionālā slimnīca, Daugavpils, Viestura iela 5, Centra poliklīnikas reģistratūra, Tāl:65440856.
- **Informācija:** Lūdzu, glabājiet savus iepriekšējo izmeklējumu rezultātus pie sevis un, nākot uz konsultāciju, ņemiet tos līdzi! Atcerieties, ka vēža diagnozi pierāda tikai un vienīgi audu šūnu izmeklējumu rezultāti!

Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem

Datums: _____ Ārstniecības iestāde: _____

Uzaicinājuma vēstules Nr. _____

Vārds, uzvārds: _____ Personas kods: □□□□□□-□□□□□□

Adrese: _____

Pacienta anamnēze:

Ja iepriekš ir saņemta dzemdes kakla ārstēšana, norādīt ārstēšanas veidu un datumu (mēnesis/gads):

- krioterapija (_____ - _____.) diatermokoagulācija (_____ - _____.)
 dozētā koagulācija (_____ - _____.) elektroekscīzija ar cilpu vai konusu (_____ - _____.)
 cita: _____ (_____ - _____.)

Atzīmēt pēdējā atbilstošā testa rezultātu un datumu:

| Rezultāts | Datums | Apraksts |
|--|--------|---|
| CPV negatīvs <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV nav atrasti: turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu |
| CPV pozitīvs <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV 16./18. tipi ir atrasti: jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, A1 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada |
| CPV pozitīvs, A2 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2 (ASCUS), jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, A3 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3 (LSIL), jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, AH <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH (ASC-H), jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, A4 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4 (HSIL), jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, A5 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5 (AGUS), jāveic kolposkopija |
| CPV pozitīvs, A6 <input type="checkbox"/> | | Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6 (malignizācijas pazīmes): ir nepieciešama konsultācija pie onkoginekologa |
| Tests bez rezultāta <input type="checkbox"/> | | Testēšana bez rezultāta – tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem |

- Veidlapa ir nosūtījums uz norādītajām ārstniecības iestādēm kolposkopijas izmeklējumiem vai onkoloģijas ginekologa konsultācijas saņemšanai bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Mēneša laikā pēc rezultātu saņemšanas veiciet pierakstu uz turpmākiem izmeklējumiem. Reģistrējoties obligāti informējiet, ka Jums ir šāda pēckrīninga izmeklējuma nosūtījuma veidlapa

Ārstniecības iestādes tālāku izmeklējumu veikšanai:

- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Hipokrāta iela 2, Tālr: [67000610](tel:67000610); Liepājas reģionālā slimnīca, Liepāja, Slimnīcas iela 25, Tālr: [63403231](tel:63403231); [63403264](tel:63403264);
- Daugavpils reģionālā slimnīca, Daugavpils, Viestura iela 5, Centra poliklīnikas reģistratūra, Tālr: [65440856](tel:65440856).

Informācija:

- Lūdzu, glabājiet savus iepriekšējo izmeklējumu rezultātus pie sevis un, nākot uz konsultāciju, ņemiet tos līdzi!
- Atcerieties, ka vēža diagnozi pierāda tikai un vienīgi audu šūnu izmeklējumu rezultāti!
- Ārstniecības persona:

(vārds, uzvārds, paraksts un personīgais spiedogs)

7.pielikums. Kolposkopijas protokols

Kolposkopijas protokols Nr

pirajā atkārtota (vajadzīgo pasvītrot) Datums:----/----/----

Vārds Uzvārds:

Vecums:

Personas kods:

P.M. _____ P _____ Pēdējā grūtniecība(gads): __

Kontracepcija (vajadzīgo pasvītrot): nē jā: KOK ___ POK ___ IUK ___ IUHS ___cita___

HAT

Smēķēšana (vajadzīgo pasvītrot): nē jā, ___ cigaretes/dienā,

Pēdējā citoloģiskā uztriepe (datums, rezultāts) _____

Iepriekš veikta terapija (datums, rezultāts) _____

Hroniskas saslimšanas/medikamentu lietošana

Alerģijas

| | |
|--|------------|
| Kolposkopija (vajadzīgo pasvītrot) adekvāta | neadekvāta |
|--|------------|

| | | | |
|---|----------|-----------|------------|
| Transformācijas zonas tips (vajadzīgo pasvītrot) | I | II | III |
|---|----------|-----------|------------|

| Pazīme | 0 punktu | 1 punkts | 2 punkti |
|---|--|---|--|
| Robežas/malas/virsma | Robežas neskaidras | Robežas asas, bet neregulāras formas, robotas, "ģeogrāfiskā" kontūra. Satelītu bojājumi iet pāri TZ | Robežas asa, taisnas, atšķirīgi virsmas līmeņi, ieskaitot atloku tipa izmaiņas |
| Krāsa (pēc etiķskābes aplikācijas) | Zemas intensitātes acetobaltais (AB). Neizmainās vai zaurspīdīga, mazizteikta acetobalta (AB) krāsa. | Ēnaina, pienaina AB. Starpnokrāsa starp caurspīdīgo AB un blāvo AB | Izteikta, blāva, necaurspīdīga AB (austeru balta) |
| Asinsvadu (AV) zīmējums | Smalkie/vienotā kalibra AV ar regulāru zarojumu. Smalka punktācija(P) un/vai mozaīka(M). | Nav redzami. | Rupja punktācija vai mozaīka. Plaši izvietoti AV ar neregulāru zarojumu. |

Fotoattēls 1.*

Fotoattēls 2.

Fotoattēls 3.

Fotoattēls 4.

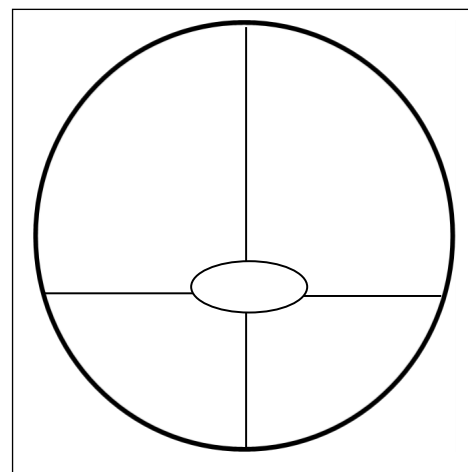
| | | | |
|------------------------|---|--|--|
| Bojājuma izmērs | <5 mm | 5-15 mm vai aizņem 2 kvadrantus | >15 mm vai aizņem 3-4 kvadrantus, neskaidra izplatība endocervikāli |
| Lugola prove | Pozitīva Lugola prove (LP)-mahagonija krāsa. | Daļēji pozitīva Lugola prove- raibs izskats. | Negatīva Lugola prove (LN)- dzeltena krāsa. |

(kopējais punktu skaits)

- 0-4 Norma vai zema riska izmaiņas, CIN 1
5-6 Augsta riska izmaiņas CIN 2+
7-10 Augsta riska izmaiņas CIN 2+,
nevar izslēgt invazīvu procesu

Histoloģijas rezultāts:**Manipulācijas vizītes laikā** (vajadzīgo pasvītrot):

- atkārtota citoloģiskā analīze: jā nē
- CPV tests: jā nē
- mērķa biopsija: jā nē
- vaginoskopija jā nē
- citas

**Rezultāti** (vajadzīgo pasvītrot):

NORMA

REAKTĪVAS IZMAIŅAS/CPV

I PAKĀPES IZMAIŅAS (LSIL)

II PAKĀPES IZMAIŅAS (HSIL)

GLANDULĀRA ATIPIJA

VĒZIS

KOLPOSKOPIJA NAV VEIKTA: (iemesli) iekaisums

Dzemes kakla shematisks

Rekomendācijas:**ĀRSTS:**

Piezīmes:

P.M. – pēdējo mēnešreizu datums

P – dzemdību skaits

KOK – kombinēta orāla kontracepcija

POK – progestīnu orāla kontracepcija

IUK – intrauterīna kontracepcija

IUHS – intrauterīna hormonāla sistēma

HAT – hormonaizvietotāj terapija

* Iespējams ievietot fotoattēlus no kolposkopijas izmeklējuma

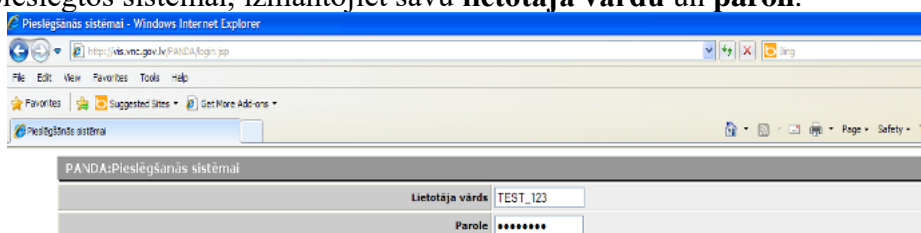
**Iespējams uzzīmēt bojājuma robežas, biopsijas paņemšanas vietas

8.pielikums. Vadības informācijas sistēmas (VIS) Organizētā vēža skrīninga moduļa (OVS) lietošanas instrukcija ģimenes ārstiem.

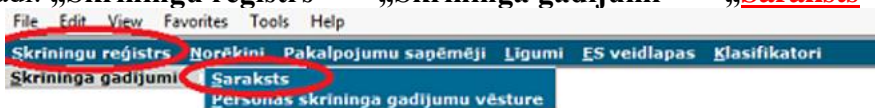
- 1) Lai uzsāktu darbu ar Organizētā vēža skrīninga moduli (OVS), nepieciešams pieslēgties Vadības Informācijas sistēmai (VIS), izvēloties pogu „**Uzsākt darbu**”. Pieslēgšanās adrese: <http://vis.eveseliba.gov.lv/PANDAHOME/>



- 2) Lai pieslēgtos sistēmai, izmantojiet savu **lietotāja vārdu** un **paroli**.



- 3) Lai aplūkotu informāciju par reģistrēto pacientu uzaicinājumiem uz skrīningu, jārīkojas šādi: „**Skrīningu reģistrs**” → „**Skrīninga gadījumi**” → „**Saraksts**”



- 1) Jāizsauc izvēlne "Skrīningu reģistrs"
- 2) Tad jāizsauc izvēlne "Skrīninga gadījumi"
- 3) Lai apskatītu aktuālo informāciju (!), jāizvēlas "Saraksts"

Svarīgi!!! Ja "Skrīningu reģistrs" nav iekļauts sarakstā, jāvērsas NVD teritoriālajā nodaļā, lai iekļautu VIS lietošanas līgumā pieeju OVS moduļim

- 4) Atveras datu atlasē, kurā var atlasīt informāciju pēc viena un / vai vairākiem parametriem. Piemēram, atlasīt visas uzaicinātās personas dzemdes kakla vai krūts vēža skrīninga ietvaros. Lai to izdarītu, izvēlamies **Programmas** kodu „**D**” (dzemdes kakla vēža skrīnings) vai „**K**” (krūts vēža skrīnings) un tad spiežam pogu „**Atlasīt**”. Lai atlasītu informāciju par konkrētā pacienta skrīninga izmeklējumiem, ailē „**Personas kods**” jāievada pacienta personas kods (formāts: 123456-78910) un tad spiežam „**Atlasīt**”. Lai iegūtu informāciju par konkrētā periodā izsūtītām uzaicinājuma vēstulēm, vēlams papildus ievadīt **programmas cikla numuru (sk. attēlu zemāk)** vai norādīt periodu, par kuru vēlaties atlasīt izsūtītas uzaicinājuma vēstules.

Programmas cikla izvēle palīdz atlasīt vajadzīgo informāciju

Logā "Uzaicinājuma datums" ievadiet periodu par kuru vēlaties atlasīt skrīninga gadījumus

| Periods | Programmas cikls |
|-----------|------------------|
| 2009-2011 | 1 |
| 2012-2014 | 2 |
| 2015-2017 | 3 |
| 2018-2020 | 4 |

| Periods | Programmas cikls |
|-----------|------------------|
| 2009-2010 | 1 |
| 2011-2012 | 2 |
| 2013-2014 | 3 |
| 2015-2016 | 4 |
| 2017-2018 | 5 |

5) Aplūkosim iegūto rezultātu par krūts vēža skrīningu:

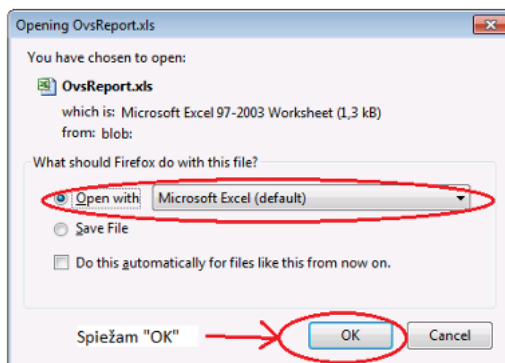
| Skrīninga gadījuma identifikators | Programma | Programmas cikls | Uzaicinājuma reģ. numurs | Uzaicinājuma datums | Parauga datums | Izmeklējuma datums | Izmeklējuma rezultāts | Izslēgšanas iemesls | Izslēgšanas datums |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--|---|--------------------|
| | K ₁ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₂ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₃ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | 2016 | R1;Norma | | |
| | K ₄ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | Iezīmējumu ierakstu | | |
| | K ₅ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₆ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₇ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₈ Krūts vēža skrīnings | 1 | K1 | 2015 | | 2016 | R2;Potenciāli labdabīga atrade/otsevišķs labdabīgs veidojums | | |
| | K ₉ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | | |
| | K ₁₀ Krūts vēža skrīnings | 4 | K4 | 2015 | | | | 8;Mammogrāfija veikta mazāk kā gadu pirms parādīta uzaicinājuma | 23.11.2015 |

Spiežam pogu "Skatīt"

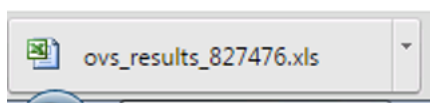
Lai apskatītu konkrētu gadījumu, ar vienu kursora klikšķi tas jāiezīmē oranžā krāsā un tad jāspiež poga „Skatīt”. Piespiežot pogu “Skatīt”, tiek apskatīts konkrēts gadījums. Ņemot vērā to, ka skrīninga gadījuma kopsavilkumā ir redzams rezultāts, tas nozīmē, ka pacients ir jau apmeklējusi ārstu un veikusi skrīninga izmeklējumu. Līdz ar to ir iespējams aplūkot, kurš radiologs sagatavoja mamogrāfijas aprakstu.

| Skrīninga gadījuma identifikators | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Programma | K ₃ Krūts vēža skrīninga |
| Programmas cikls | 4 |
| Persona | 010093; Letgales priekšrocība |
| ATVK | 010093; Letgales priekšrocība |
| Uzaicinājuma reģ. numurs | K4 |
| Uzaicinājuma datums | 2015 |
| Parauga AP talons | |
| Parauga datums | |
| Parauga ārstniecības iestāde | |
| Parauga ārstniecības persona | |
| Izmeklējuma AP talons | |
| Izmeklējuma datums | 2016 |
| Izmeklējuma ārstniecības iestāde | |
| Izmeklējuma ārstniecības persona | |
| Izmeklējuma rezultāts | R1; Norma |
| Atbildes vēstules datums | |
| Pārbaudīt atkārtinājuma datums | |
| Pārbaudīt atkārtinājuma numurs | |
| Izslēgšanas iemesls | |
| Izslēgšanas datums | |
| Sistēmas procesa ID | |

Lai atgrieztos pie atlasījuma rezultātiem jāpiespiež poga “Atgriezties”



Ja datorā izmantojat pārlūku “Google Chrome”, saraksts (Excel datne) tiks saglabāts automātiski.



7. Saglabāto datni pēc tam var atvērt. Pēc saraksta atvēršanas var aplūkot pie ģimenes ārsta reģistrētos pacientus, kuriem uzaicinājumu vēstules ir izsūtītas, un viņu izmantotās vai neizmantotās vēstules. Būs pieejama sekojoša informācija:

| Persona | Personas kods | Skrīninga programma | Uzaicinājuma reģ. numurs | Uzaicinājuma datums | Parauga datums | Izmeklējuma datums | Izmeklējuma rezultāts |
|---------|---------------|---------------------|--------------------------|---------------------|----------------|--------------------|-----------------------|
|---------|---------------|---------------------|--------------------------|---------------------|----------------|--------------------|-----------------------|

Ņemot vērā, ka uzaicinājuma vēstule uz dzemdes kakla vēža skrīningu ir derīga trīs gadus, uz krūts vēža skrīningu – divus gadus, vēstules nozaudēšanas gadījumā, pamatojoties uz sarakstā vai OVS pieejamajiem datiem, ģimenes ārsts var izgatavot uzaicinājuma vēstules kopiju. Pareizi sagatavota vēstules kopija (veidlapa papildināta ar uzaicinājuma numuru, uzaicinājuma datumu, uzaicinātas personas vārdu un uzvārdu) ir derīga skrīninga izmeklēšanas saņemšanai.

Neskaidrību gadījumā lūdzam sazināties ar NVD teritoriālajām nodaļām

LITERATŪRAS AVOTI

- [1] Vēža skrīnings. (n.d.). Slimību Profilakses Un Kontroles Centrs. https://www.spkc.gov.lv/lv/veza-skrinings?utm_source=https%3A%2F%2F
- [2] Dzemes kakla un krūšu profilaktiskās pārbaudes. (n.d.). Nacionālais Veselības Dienests. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/dzemes-kakla-un-krusu-profilaktiskas-parbaudes>
- [3] Ķīvīte-Urtāne A., Lazdāne G., Demčenko K., Gobiņa I., Isajeva L., Ivanovs A., Kezika S., Kursīte M., Libora I., Miķelsone A. I., Ozoliņa K., Penka E., Rakša V., Štolcere I. E., Zīverte M. L. (2023). Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem. Pētījuma ziņojums. Rīga: LR Veselības ministrija
- [4] Klīniskās vadlīnijas “Dzemes kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana” Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija
- [5] Cervical Cancer Elimination Initiative. (n.d.). <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative#cms>
- [6] Dzemes kakla vēzis. (n.d.). <https://www.kolposkopija.lv/dzemes-kakla-vezis>
- [7] WHO European Region. Health Information Gateway. SDR, females, Malignant neoplasm of cervix uteri, per 100 000 - females (deaths per 100 000) <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/#1kAUlhRm68>
- [8] Vadības informācijas sistēmas (VIS) Organizētā vēža skrīninga moduļa (OVS) lietošanas instrukcija ģimenes ārstiem
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.vmnvd.gov.lv/en/media/804/download&ved=2ahUKEwjhro_O8fGKAxX8BNsEHfH0A3UQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw2sT7zwO2TYW2P_g2CDrnKR
- [9] ONKO030. Pirmreizēji reģistrēto ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām-PX-Web. (n.d.). PX-Web. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/ONKO030.px/table/tableViewLayout2/MOR
- [10] Iedzīvotāju mirstība dzimumu sadalījumā-PX-Web. (n.d.). PX-Web. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR20_Iedz_mirstiba_dzimumu_sadalijuma.px/table/tableViewLayout2/
- [11] 1.pielikums Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumiem Nr. 555 (Pielikums MK 28.03.2023. noteikumu Nr. 156 redakcijā)
- [12] 1.pielikums rīkojumam Nr.16-2/72/2021 “Par Nacionālā veselības dienesta darbības vadības process stāšanos spēkā”
- [13] Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". <https://likumi.lv/ta/id/301399>

- [14] Testēšanas materiāla ņemšana un rīcība ar tiem. E.Gulbja laboratorija. https://www.egl.lv/wp-content/uploads/2017/01/8911NO-02-Testēšanas_materiāla_ņemšana_un_rīcība_ar_tiem.pdf
- [15] Šķidrums citoloģijas tests dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanai | talakizglitiba.lv. (n.d.). <https://www.talakizglitiba.lv/skidruma-citologijas-tests-dzemdes-kakla-veza-skrininga-veiksana>
- [16] UpToDate. (n.d.-b). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-rich-settings?source=mostViewed_widget
- [17] UpToDate. (n.d.-c). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/colposcopy?search=colposcopy%20guidelines&source=search_result&selectedTitle=1%7E69&usage_type=default&display_rank=1
- [18] UpToDate. (n.d.-d). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/colposcopy-beyond-the-basics?search=colposcopy%20&source=search_result&selectedTitle=2%7E69&usage_type=default&display_rank=2
- [19] UpToDate. (n.d.-e). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-risk-assessment-evaluation-and-management-after-screening?search=colposcopy%20&source=search_result&selectedTitle=3%7E69&usage_type=default&display_rank=3
- [20] Skrīnings. (n.d.). <https://kolposkopija.lv/skrinings>
- [21] Kyrgiou M, Arbyn M, Bergenon C et al. Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). Br J Cancer, 2020; 123:510-517.
- [22] Updated Cervical cancer screening guidelines. (n.d.). ACOG. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
- [23] Marcus, J., Cason, P., Downs, L. S., Einstein, M. H., & Flowers, L. (2021). The ASCCP Cervical Cancer Screening Task Force Endorsement and Opinion on the American Cancer Society Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. Journal of Lower Genital Tract Disease, 25(3), 187–191. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000614>
- [24] Programmas rezultāti. (n.d.). Nacionālais Veselības Dienests. https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com
- [25] DynaMed. Colposcopy. EBSCO Information Services. Accessed 26 March 2024. <https://www.dynamed.com/procedure/colposcopy>
- [26] <https://arsts.lv/jaunumi/kas-ir-dzemdes-kakla-vezis>

- [27] UpToDate. (n.d.). UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-beyond-the-basics?search=cervical%20cancer%20screening%20patient%20information&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
- [28] Ministru kabineta 2004. gada 13. aprīļa noteikumi Nr. 286 "Veselības ministrijas nolikums". <https://likumi.lv/ta/id/87141>
- [29] Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumi Nr. 850 "Nacionālā veselības dienesta nolikums". <https://likumi.lv/ta/id/239184>
- [30] Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumi Nr. 241 "Slimību profilakses un kontroles centra nolikums". <https://likumi.lv/ta/id/246288>
- [31] Klīnisko analīžu rokasgrāmata. E. Gulbja laboratorija. <http://www.egl.lv/faili/testi/3763.pdf>
- [32] Jordan J, Arbyn M, Martin-Hirsch P, Schenck U, Baldauf JJ, Da Silva D, Anttila A, Nieminen P, Prendiville W. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: recommendations for clinical management of abnormal cervical cytology, part 1. *Cytopathology*. 2008 Dec;19(6):342-54. doi: 10.1111/j.1365-2303.2008.00623.x. PMID: 19040546.
- [33] Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, Huh WK, Kim JJ, Moscicki AB, Nayar R, Saraiya M, Sawaya GF, Wentzensen N, Schiffman M; 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis*. 2020 Apr;24(2):102-131. doi: 10.1097/LGT.0000000000000525. Erratum in: *J Low Genit Tract Dis*. 2020 Oct;24(4):427. PMID: 32243307; PMCID: PMC7147428.
- [34] Cervical cancer screening guidelines. (n.d.). Cancer Council. <https://www.cancer.org.au/clinical-guidelines/cervical-cancer/cervical-cancer-screening>
- [35] European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Karsa, L., Dillner, J., Suonio, E. et al., European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening – Second edition – Supplements, Karsa, L.(editor), Dillner, J.(editor), Suonio, E.(editor), Törnberg, S.(editor), Anttila, A.(editor), Ronco, G.(editor), Franceschi, S.(editor), De Vuyst, H.(editor), Dillner, L.(editor), Patnick, J.(editor), Arbyn, M.(editor), Segnan, N.(editor), Publications Office, 2015, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/859507>
- [36] World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). A short guide to cancer screening: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/351396>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO