Rīgā

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ģimenes ārstu praksēm

Ginekologiem un dzemdību speciālistiem

*Par izmaiņām citoloģisko rezultātu klasifikācijā*

Veselības ministrija 2014.gada 9.oktobrī organizēja sanāksmi - diskusiju par citoloģisko izmeklējumu kvalitātes uzlabošanu, kurā piedalījās ārstniecības personu profesionālo asociāciju pārstāvji (Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrība, Latvijas Patologu asociācija, Latvijas Ārstu – citologu asociācija, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija), kā arī Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvji.

Diskusijā tika panākta vienošanās ieviest dzemdes kakla uztriepju citoloģiskās izmeklēšanas rezultātu interpretāciju atbilstoši Bethesda sistēmai. Tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi) un izveidotas jaunas manipulācijas, kurās norādīti jaunie citoloģisko izmeklējumu rezultāti atbilstoši Bethesda sistēmai.

Dienests vērš uzmanību, ka Noteikumu 7. Pielikuma 5. Punktā ir mainīts sievietes izmeklēšanas algoritms pēc citoloģiskā testa rezultātu saņemšanas:

|  |  |
| --- | --- |
| Citoloģiskais rezultāts | Novērošanas programma,ko nodrošina ginekologs vai ģimenes ārsts |
| AA0 | Testēšana bez rezultāta | Atkārtot testu pēc 3 mēnešiem |
| Mērķbiopsija, lietojot KS, ja, atkārtojot testu, nevar nolasīt |
| Mērķbiopsija, lietojot KS, ja pēc terapijas kursa nevar nolasīt |
| AA1 | Nav atrasts intraepiteliāls bojājums | Nav ieteikumu – iziet no skrīninga, ja vecums ≥ 67 gadi |
| Uzaicinājums uz nākamo skrīninga raundu pēc 3 gadiem programmas ietvaros, ko nodrošina dienests |
| AA2 | ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | Atkārtot testu 2 reizes ar 6 mēnešu starplaiku. Ja nepieciešams, papildus izmeklēt un ārstēt. |
| Ja 3 reizes veicot testu, ir A2, mērķbiopsija, lietojot KS.  |
| AA3 | LSIL: viegla displāzija | Atkārtot testu pēc 6 mēnešiem |
| Mērķbiopsija, lietojot KS, ja, atkārtojot testu pēc iniciāla A3, testa atbilde nav A1 |
| Atkārtot testu pēc 6 mēnešiem, ja biopsijā nav CIN  |
| Ekscīzija KS kontrolē, ja biopsijā CIN 2/3 |
| AA4 | HSIL: vidēja /smaga displāzija | Mērķbiopsija, lietojot KS |
| Atkārtot testu pēc 6 mēnešiem, ja biopsijā nav CIN |
| Ekscīzija KS kontrolē, ja biopsijā CIN 2/3  |
| AA5 | AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas | KS, kuras laikā izvērtē mērķbiopsijas vai diagnostiskas ekscīzijas nepieciešamību |
| Ja biopsijas vai diagnostiskās ekscīzijas materiālā nav CGIN vai CIN, izvērtēt iekšējo dzimumorgānu patoloģiju izmeklēšanas nepieciešamību un/vai atkārtot testu pēc 6 mēnešiem,  |
| Ekscīzija KS kontrolē, ja biopsijā CGIN vai CIN 2/3 |
| AA6 | Malignizācijas pazīmes | Nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa  |
| AA7 | Saplīsis stikliņš | Atkārtot testu pēc 3 mēnešiem programmas ietvaros |

Piezīmes.

1. A0 – A7 – citoloģiskais rezultāts no laboratorijas.

2. KS – kolposkopija.

3. ASC-US – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas (*atypical squamous cells of unknown significance*).

4. AGUS - neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās 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*).

Dienests atgādina, ka nosūtot pacientus turpmāko izmeklējumu veikšanai pēc skrīninga nosūtījumā jānorāda pamatdiagnoze atbilstoši atradei: C53.0 -9; D06.0-9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9**, blakusdiagnoze Z12.4** un jāveic atzīme, ka nepieciešami tālākie izmeklējumi pēc skrīninga atradnes. Tikai veicot norādītās atzīmes pacientam būs iespēja saņemt pakalpojumu ārpus vispārīgās kārtības, jo pakalpojums tiks sniegts ārpus kopējā ārstniecības iestādei piešķirtā finansējuma jeb kvotas.

Nacionālā veselības dienesta

Teritoriālās nodaļas vadītājs