

Dzemes kakla vēža skrīnings (25–29 gadi)

1. Uzaicinājums uz dzemes kakla vēža skrīningu

Izsūta uzaicinājumu

2. Parauga savākšana

Vizīte pie ginekologa/ģimenes ārsta

3. 1. Dzemes kakla šķidruma citoloģijas rezultāts

Primārā dzemes kakla šķidruma citoloģijas testēšana

	Zems risks
	Vidējs risks
	Augsts risks

Izmeklējums

Rezultāts

Rezultāts

AO
Testēšana bez rezultāta

Tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem

AO

A1
Nav atrasts i/e bojājums

Jāgaida nākamais uzaicinājums

A2
ASC-US

AR CPV testēšana

Negatīvs

Jāgaida nākamais uzaicinājums

Pozitīvs

AH
ASC-H

AR CPV testēšana

Negatīvs

Jāgaida nākamais uzaicinājums

Pozitīvs

A3
LSIL

Negatīvs

Jāgaida nākamais uzaicinājums

Pozitīvs

A4
HSIL

Negatīvs

Jāgaida nākamais uzaicinājums

Pozitīvs

A5
AGUS

AR CPV testēšana

Negatīvs

Jāgaida nākamais uzaicinājums

Pozitīvs

A6
Malignizācijas pazīmes

Konsultācija pie onkoginekologa

4. 1. Laboratorijā nosaka AR CPV

5. Kolposkopija

Kolposkopija ar mērķbiopsiju, ja nevar nolasīt rezultātu

Kolposkopija ar/bez mērķbiopsijas

Savlaicīga kolposkopija ir īpaši vēlama pacientēm ar augstas pakāpes intraepiteliāliem bojājumiem vai nezināmu riska statusu.

Dzemes kakla vēža skrīnings (30–70 gadi)

1. Uzaicinājums uz dzemes kakla vēža skrīningu

Izsūta uzaicinājumu

2. Parauga savākšana

Vizīte pie ginekologa/ģimenes ārsta

3.2. Dzemes kakla šķidruma citoloģijas rezultāts

Primārā AR CPV testēšana

Rezultāts

AR CPV negatīvi

Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 5 gadiem

AR CPV 16/18 tipi pozitīvi

Citi AR CPV pozitīvi

4.2. Laboratorijā veic šķidruma citoloģiju

Dzemes kakla šķidruma citoloģijas rezultāts

ASCUS+

Negatīvs

Dzemes kakla šķidruma citoloģija pēc 1 gada

ASCUS+

Negatīvs

Dzemes kakla šķidruma citoloģija pēc 1 gada

ASCUS+

Negatīvs

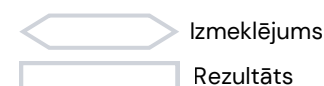
Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 5 gadiem

5. Kolposkopija

Kolposkopija ar/bez mērķbiopsijas

Savlaicīga kolposkopija ir īpaši vēlama pacientēm ar augstas pakāpes intraepiteliāliem bojājumiem vai nezināmu riska statusu.

	Zems risks
	Vidējs risks
	Augsts risks

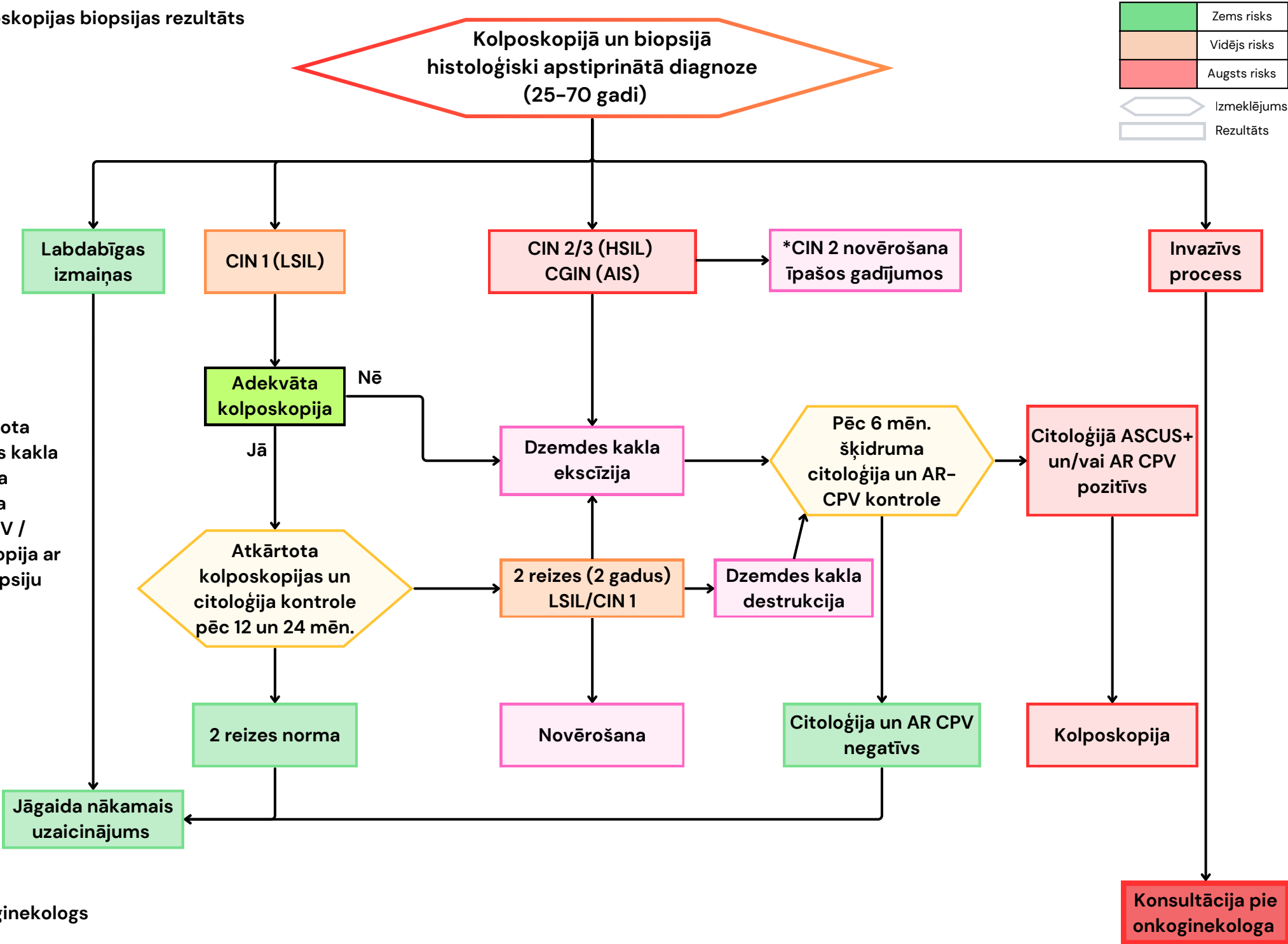


6. Kolposkopijas biopsijas rezultāts

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

8. Onkoginekologs

	Zems risks
	Vidējs risks
	Augsts risks
	Izmeklējums
	Rezultāts



1. Uzaicinājums uz dzemdes kakla vēža skrīningu - uzaicinājuma vēstules izsūta Nacionālais veselības dienests.

Mērķa populācija: Sievietes vecumā no 25 līdz 70 gadiem.

Izmeklējumi:

- Sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem: šķidruma citoloģija 25 un 28 gados.
- Sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem: AR CPV tests reizi piecos gados.

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

Uzaicinājumi tiek izsūtīti:

Pa pastu uz deklarēto dzīvesvietas adresi VAI uz e-adresi, kas norādīta www.latvija.lv portālā (no 2023. gada 23. maija).

Uzaicinājums tiek izsūtīts vienu reizi trijos gados 25 un 28 gadu vecumā (25-29 g.) vai vienu reizi piecos gados (30-70 g.)* trīs mēnešu laikā pēc sievietes dzimšanas dienas.

**Jaunais algoritms - reizi piecos gados - kopš 2025. gada 1. jūlija.*

2. Parauga savākšana - pie ginekologa/ģimenes ārsta/vecmātes

Šķidruma citoloģijas skrīninga izmeklējumi:

Sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem - 25 un 28 gados.

Primāra CPV noteikšanas skrīninga izmeklējumi:

Sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem reizi 5 gados.

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, kas pieejami NVD Vadības informācijas sistēmas Organizētā vēža skrīninga modulī.

Šo informāciju var arī noskaidrot:

- Pie ģimenes ārsta
- Nacionālā veselības dienesta teritoriālajā nodaļā
- Ārstniecības iestādē, kas nodrošina skrīninga pakalpojumus

Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

Uzaicinājuma vēstuli par dzemdes kakla vēža skrīningu sievietēm dienests nenosūta:

1) 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;

2) Ja saskaņā ar dienesta vadības informācijas sistēmā esošo informāciju sievietei ir veikts dzemdes kakla citoloģisks izmeklējums gada laikā līdz uzaicinājuma vēstules sagatavošanas datumam, izņemot sievietes ar diagnozi B20.

3) Ja ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā sievietei ir norādīta diagnoze C53, C54, C56 vai C57 (saskaņā ar SSK-10);

4) Ja uzaicinājuma vēstules sagatavošanas laikā sievietei nav bijusi deklarēta dzīvesvieta Latvijas Republikā.

Dzemdē kakla vēža skrīnings (25-29 gadi)

Laboratorijas, kuras veic Dzemdē kakla vēža skrīninga izmeklējumus:
E. Gulbja laboratorija
Centrālā laboratorija
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas laboratorija
(Medicīnas laboratorijas ar akreditāciju atbilstoši standartam LVS EN ISO 15189:2013 „Medicīnas laboratorijas”)

Dzemdē kakla vēža skrīnings (30-70 gadi)

3.1. Dzemdē kakla šķidruma citoloģijas rezultāts. Ja nepieciešams, pēc algoritma laboratorijā nosaka augsta riska CPV.

Testēšanas rezultāts	Rīcība
AO – Testēšana bez rezultāta	Tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem
A1 – Nav atrasts intraepitēliāls bojājums	Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem
A2 – ASC–US – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, AR CPV negatīvs	Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem
A2 – ASC–US – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, AR CPV pozitīvs	Jāveic kolposkopija
AH – ASC–H – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL	Jāveic kolposkopija
A3 – LSIL – viegla displāzija, AR CPV negatīvs	Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem
A3 – LSIL – viegla displāzija, AR CPV pozitīvs	Jāveic kolposkopija
A4 – HSIL – vidēja/smaga displāzija	Jāveic kolposkopija
A5 – AGUS – neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, AR CPV negatīvs	Jāgaida nākamais uzaicinājums pēc 3 gadiem (!!! ja patoloģiska dzemdē asiņošana – veikt atbilstošos izmeklējumus – USG, endometrija biopsija)
A5 – AGUS – neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, AR CPV pozitīvs	Jāveic kolposkopija
A6 – Malignizācijas pazīmes	Konsultācija pie onkoginekologa

5. Kolposkopija ar/bez mērķbiopsiju

Iestādes, kuras veic kolposkopiju dzemdē kakla vēža skrīninga programmas ietvaros:

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
Liepājas reģionālā slimnīca
Daugavpils reģionālā slimnīca

Nosacījumi, veicot kolposkopiju:

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

Kolposkopijas kontrolē ņemtām mērķbiopsijām:

- jābūt pietiekošām, lai veiktu aužu 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.

3.2. Augsta riska CPV testēšanas rezultāts. Ja nepieciešams, pēc algoritma laboratorijā veic šķidruma citoloģiju.

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 šķidruma citoloģijas izmeklēšanu. Neatkarīgi no šķidruma citoloģijas rezultāta ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklēšanu. Par tālāko izmeklēšanu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
AR CPV pozitīvs, atrasti citi tipi	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidruma citoloģijas izmeklēšanu.
	Taktika atkarībā no šķidruma citoloģijas rezultāta:
	A1 - Nav atrasts intraepitēliāls bojājums
	Ja citoloģijā nav atrasts intraepitēliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada, ja šajā citoloģijā arī nav atrasts intraepitēliāls bojājums, citoloģija jāatkārto vēl pēc 1 gada, ja atkārtoti nav atrasts intraepitēliāls bojājums – sieviete atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā.
	ASCUS +
	A2 – ASC–US – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas
	A3 - LSIL - viegla displāzija
	AH – ASC–H – neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL
	Jāveic kolposkopija
	A4 – HSIL – vidēja/smaga displāzija
	A5 – AGUS – neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas
A6 - Malignizācijas pazīmes	Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pie onkoginekologa.

Skrīninga rezultātu paziņošana:

Ārsts – nosūtītājs ir atbildīgs par pacienta informēšanu un par skrīninga izmeklējuma rezultātu saņemšanas iespējām (sekot izmeklējuma rezultātu saņemšanai laboratorijas mājaslapā, saņemt informāciju no ginekologa vai ģimenes ārsta). Laboratorija izmeklējuma rezultātu paziņo desmit darba dienu laikā.

- Ja izmeklējuma rezultāts atbilst normai, informācija tiek nosūtīta tikai ārstam – nosūtītājam un pacientei.
- Ja nepieciešami papildu izmeklējumi, par rezultātu jāinformē arī pacientes ģimenes ārsts, un, ja nepieciešams, jānosūta pacienti uz kolposkopiju vai konsultāciju pie onkoginekologa.

Pēc kolposkopijas: uzreiz pēc izmeklējuma kolposkopijas speciālists izstāsta par kolposkopijas rezultātiem. Ja tika veikta biopsija, tad par galīgo diagnozi varēs spriest tikai pēc tam, kad tiks saņemts biopsijas analīzes rezultāts no laboratorijas (2–3 nedēļu laikā).

Ginekologa, kolposkopijas speciālista pienākums ir informēt pacientu par biopsijas rezultātiem, ja tāda tika ņemta, kā arī informēt, ja nepieciešami turpmākie izmeklējumi.

6. Kolposkopijas biopsijas rezultāts

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

Kolposkopijas ar/bez mērķbiopsijas rezultāts	Rīcība
Labdabīgas izmaiņas (iekaisums, metaplāzija, ectropion u.tml.)	Ja kolposkopija ir adekvāta un biopsijās histoloģijā ir labdabīgas izmaiņas, paciente atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā.
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. Ja ir LSIL/CIN 1 izmaiņas, bet neadekvāta kolposkopiskā aina, ir nepieciešama dzemdes kakla gļotādas eksēcīzija. Ja kontrolēs 2 reizes, atbilde ir negatīva (nav datu par CIN), paciente atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā.
CIN 2/3 (HSIL)	Pacientēm ar CIN 2/3 izmaiņām indicēta dzemdes kakla gļotādas eksēcīzija. Pēc ārstēšanas kontroles vizītes tiek plānotas pie ambulatorā ginekologa pēc 6 – 8 mēnešiem. Vizītes laikā tiek ņemta šķidruma citoloģija un AR CPV. Ja šķidruma citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums un AR CPV negatīvi, paciente atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā. 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 elektroeksēcīzijas nepieciešamību. *Pacientes ar histoloģiski pierādītu CIN2 iespējama nogaidoša taktika un novērošanās kolposkopijas kabinetā un šīs pacientes tiek aicinātas uz pārbaudēm (citoloģiju, AR CPV un kolposkopiju) pēc 12 un 24 mēnešiem. Ja 2 gadus saglabājas LSIL/CIN 2 izmaiņas, ir nepieciešama dzemdes kakla ārstēšana. CIN 2 novērošanas kritēriji īpašos gadījumos: 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.
Adenocarcinoma in situ (AIS)	Pacientēm ar jebkuras pakāpes AIS indicēta dzemdes kakla eksēcīzija. Pēc ārstēšanas kontroles vizītes tiek plānotas pie ambulatorā ginekologa pēc 6 mēnešiem. Vizītes laikā tiek ņemta citoloģija un AR CPV. Ja citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums un AR CPV negatīvi, pacientei atkārtoti analīzes vēl pēc 12 mēnešiem (18 mēneši pēc eksēcīzijas). Ja arī atkārtoti citoloģija un AR CPV ir negatīvi, paciente atgriežas rutīnas skrīninga izmeklēšanā. Ja citoloģijā ir ASCUS vai izteiktākas izmaiņas un/vai AR CPV pozitīvi, paciente nosūtāma uz kolposkopiju.
Invāzija	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 elektroeksēcīzija. Invazīva procesa gadījumā paciente tiek sūtīta turpmākai ārstēšanai un novērošanai pie onkoloģijas ginekologa.

8. Onkoginekologs

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).