



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2003 M. RUGSĖJO 9 D. ĮSAKYMO NR. V-527 „DĖL AMBULATORINIŲ AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ“ PAKEITIMO

2022 m. balandžio 5 d. Nr. V-700

Vilnius

1. Pakeičiu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakymą Nr. V-527 „Dėl Ambulatorinių akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL AMBULATORINIŲ ANTRINIO IR (AR) TRETINIO LYGIO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu:

1. T v i r t i n u Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. šis įsakymas įsigalioja 2022 m. liepos 1 d.;

2.2. 2024 m. sausio 1 d. įsigalioja:

2.2.1. tokia šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstyto Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo (toliau – Aprašas) 2 priedo 1 punkto redakcija:

„1. Kolposkopinis tyrimas atliekamas ASPI, kurioje per metus atliekama 50 ir daugiau kolposkopinių tyrimų. Kolposkopinį tyrimą atlieka komanda, kurią sudaro:

1.1. gydytojas akušeris ginekologas;

1.2. akušeris ar bendrosios praktikos slaugytojas.“;

2.2.2. tokia Aprašo 2 priedo 5.1 papunkčio redakcija:

„5.1. kolposkopas (asmens sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti bent vienas su vaizdine kamera ir kompiuterine įranga sujungtas binokulinis kolposkopas, vaizdą didinantis nuo 3,5 iki 40 kartų ir turintis žalią filtrą);“.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2003 m. rugsėjo 9 d.
įsakymu Nr. V-527
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2022 m. balandžio 5 d.
įsakymo Nr. V-700
redakcija)

AMBULATORINIŲ ANTRINIO IR (AR) TRETINIO LYGIO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), teikiančioms ambulatorines antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, šias paslaugas teikiantiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, ASPĮ patalpoms ir medicinos priemonėms, taip pat šių paslaugų teikimo reikalavimus ir tvarką bei apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Ambulatorinės antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos** (toliau – paslaugos) – ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pagal Aprašo 4 punkte nurodytos sveikatos priežiūros specialistų komandos įgytą profesinę kvalifikaciją ir atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje nurodytą kompetenciją teikiamos pacientėms, kurioms įtariamos ir (ar) diagnozuotos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimai, nurodyti Lietuvos medicinos normoje MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos medicinos norma MN 64:2018).

2.2. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

II SKYRIUS REIKALAVIMAI ASPĮ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

3. Paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje licenciją teikti antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

4. Paslaugas teikia sveikatos priežiūros specialistų komanda, kurią sudaro:

4.1. gydytojas akušeris ginekologas;

4.2. akušeris ar bendrosios praktikos slaugytojas;

4.3. slaugytojo padėjėjas (ASPĮ, teikiančioje tretinio lygio ambulatorines akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – tretinio lygio paslaugos).

III SKYRIUS REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

5. Paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti:

5.1. laukiamasis;

5.2. apžiūros patalpa ir (ar) procedūrų patalpa.

6. Paslaugas teikiančioje ASPĮ vienoje iš Aprašo 5 punkte nurodytų patalpų turi būti ASPĮ pirmosios medicinos pagalbos rinkinys, atitinkantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.

7. ASPĮ, teikiančioje antrinio lygio ambulatorines akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – antrinio lygio paslaugos), turi būti šiame punkte išvardytos medicinos priemonės ir kitos priemonės, reikalingos antrinio lygio paslaugoms teikti:

7.1. ginekologinė kėdė (ne mažiau kaip viena turi būti pritaikyta neįgaliai pacientei);

7.2. kušetė;

7.3. kraujospūdžio matavimo aparatas;

7.4. stetoskopas vaisiaus širdies ritmui išklausyti;

7.5. medicininės svarstyklės;

7.6. ūgio matuoklė;

7.7. instrumentai, skirti apžiūrai ir procedūroms ir (ar) operacijoms atlikti;

7.8. elektrokoagulatorius;

7.9. komplektas vakuumaspiracijai atlikti;

7.10. kardiokografas;

7.11. diagnostinė ultragarsinė medicinos priemonė.

8. ASPĮ, teikiančioje tretinio lygio paslaugas, turi būti šiame punkte išvardytos medicinos priemonės ir kitos priemonės, reikalingos tretinio lygio paslaugoms teikti:

8.1. Aprašo 7 punkte nurodytos medicinos priemonės;

8.2. kriodestrukcijos aparatas;

8.3. kolposkopas;

8.4. mikroskopas;

8.5. vaginoskopas.

IV SKYRIUS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

PIRMASIS SKIRSNIS ANTRINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

9. Antrinio lygio paslaugas teikianti ASPĮ:

9.1. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas arba turi sutartį su kita ASPĮ, turinčia licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas, atlieka tyrimus ir pateikia jų rezultatus:

9.1.1. ne vėliau kaip per 24 val. nuo ėminio paėmimo:

9.1.1.1. bendro kraujo tyrimo;

9.1.1.2. kraujo krešumo rodiklių (iš dalies aktyvuoto tromboplastino laiko (DATL), protrombino laiko, fibrinogeno,) nustatymo;

9.1.1.3. retikuliocitų nustatymo;

9.1.1.4. eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo;

9.1.1.5. leukogramos;

9.1.1.6. elektrolitų (K, Na, Cl, Ca, Mg) nustatymo;

9.1.1.7. gliukozės koncentracijos kraujyje nustatymo;

9.1.1.8. C-reaktyvaus baltymo (CRB) nustatymo kiekybiniu būdu;

- 9.1.1.9. šlapimo tyrimo automatinio būdu (10 analizių, šlapimo nuosėdų mikroskopija);
- 9.1.1.10. žmogaus choriono gonadotropino (ŽCG) tyrimų;
- 9.1.2. ne vėliau kaip per 48 val. nuo ėminio paėmimo:
 - 9.1.2.1. šlapalo, kreatinino, šlapimo rūgšties nustatymo;
 - 9.1.2.2. kepenų fermentų (alanino aminotransferazės (ALT), aspartato aminotransferazės (AST), gamagliutamilttransferazės (GGT), šarminės fosfatazės) nustatymo;
 - 9.1.2.3. bilirubino ir jo frakcijų (bendro bilirubino, tiesioginio bilirubino) nustatymo;
 - 9.1.2.4. bendro baltymo kiekio (BBK) serume nustatymo;
 - 9.1.2.5. kasos fermentų (pankreatinės amilazės ir (arba) alfa amilazės) nustatymo;
 - 9.1.2.6. kraujo grupės pagal ABO ir rezus faktoriaus (Rh D) nustatymo;
 - 9.1.2.7. tepinėlio iš makšties ir gimdos kaklelio;
- 9.1.3. ne vėliau kaip per 72 val. nuo ėminio paėmimo:
 - 9.1.3.1. liuteinizuojančio hormono (LH) tyrimo;
 - 9.1.3.2. folikulus stimuliuojančio hormono (FSH) tyrimo;
 - 9.1.3.3. prolaktino (PRL) koncentracijos nustatymo;
 - 9.1.3.4. progesterono (PRG) tyrimo;
 - 9.1.3.5. estrogenų tyrimų;
 - 9.1.3.6. testosterono tyrimo;
 - 9.1.3.7. lytinius hormonus sujungiančio globulino (SHBG) tyrimo;
 - 9.1.3.8. antiimiulerinio hormono (AMH) tyrimo;
 - 9.1.3.9. dehidroepiandrosterono sulfato (DHEA-SO4) tyrimo;
- 9.1.4. ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo ėminio paėmimo:
 - 9.1.4.1. šlapimo pasėlio;
 - 9.1.4.2. pasėlio dėl beta-hemolitinio streptokoko (BHS);
 - 9.1.4.3. makšties išskyrų pasėlio, lytiškai plintančių infekcijų tyrimų (LPI);
 - 9.1.4.4. citologinio gimdos kaklelio tepinėlio;
 - 9.1.4.5. aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (AR ŽPV) tyrimo;
- 9.2. atlieka ultragarsinį tyrimą;
- 9.3. atlieka nestresinį testą ar kardiotokografiją;
- 9.4. atlieka procedūras ir (ar) operacijas:
 - 9.4.1. gimdos kaklelio biopsiją;
 - 9.4.2. gimdos kaklelio elektrokoaguliaciją, eksciziją, punkciją;
 - 9.4.3. nėštumo iki 5 savaitės nutraukimą vakuumaspiracijos būdu;
 - 9.4.4. kontraceptinės intrauterininės priemonės įdėjimą ir pašalinimą;
 - 9.4.5. kontraceptinės intrauterininės priemonės su levonorgestreliu lytiškai aktyvioms 15–17 metų amžiaus pacientėms skyrimą, įdėjimą, stebėseną ir išėmimą, atlieka Aprašo 1 priede nustatyta tvarka;
 - 9.4.6. makšties svetimkūnio pašalinimą;
 - 9.4.7. makšties, vulvos biopsiją;
 - 9.4.8. diagnostinę gimdos gleivinės vakuumaspiraciją (biopsiją);
 - 9.4.9. gimdos kaklelio polipo pašalinimą;
 - 9.4.10. makšties, vulvos polipo pašalinimą.
- 10. Jei ASPĮ atlieka kolposkopinį tyrimą, jis atliekamas Aprašo 2 priede nustatyta tvarka.

ANTRASIS SKIRSNIS

TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

- 11. Tretinio lygio paslaugas teikianti ASPĮ:
 - 11.1. teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas ir atlieka tyrimus bei pateikia jų rezultatus:
 - 11.1.1. nurodytus Aprašo 9 punkte per šiame punkte nurodytą terminą;

- 11.1.2. D-dimerų ne vėliau kaip per 24 val. nuo ėminio paėmimo;
- 11.2. atlieka kolposkopinį tyrimą Aprašo 2 priede nustatyta tvarka;
- 11.3. atlieka šias procedūras ir (ar) operacijas:
 - 11.3.1. gimdos kaklelio krioterapiją;
 - 11.3.2. gimdos kaklelio lazerio terapiją;
 - 11.3.3. amniocentezę.

V SKYRIUS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

12. Siuntimą gauti paslaugų gali išduoti:

12.1. antrinio lygio paslaugų – šeimos gydytojas ar jo komandos narys gydytojas akušeris ginekologas;

12.2. tretinio lygio paslaugų – antrinio lygio paslaugas teikiantis gydytojas akušeris ginekologas, nusprendęs, kad pagal medicininės indikacijas pacientei yra tikslinga tretinio lygio paslaugas teikiančio gydytojo akušerio ginekologo konsultacija;

12.3. iš karto tretinio lygio paslaugų – šeimos gydytojas ar jo komandos narys gydytojas akušeris ginekologas šias atvejais:

12.3.1. dėl įtariamų onkologinių ligų, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), koduojamų kodais C00–C96, D00–D07;

12.3.2. dėl retų ligų;

12.3.3. esant nėštumo rizikos veiksnių, nurodytų Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas V-900), 52 punkte.

13. Prieš išduodant siuntimą, atsižvelgiant į ligą ir (ar) sveikatos sutrikimą, pacientei atliekami bendras kraujo ir (ar) biocheminiai kraujo, ir (ar) kraujo krešėjimo ir kiti šeimos gydytojo ar jo komandos nario gydytojo akušerio ginekologo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, nustatytą kompetenciją, o kai siuntimą išduoda antrinio lygio paslaugas teikiantis gydytojas akušeris ginekologas – pagal Lietuvos medicinos normoje MN 64:2018 nustatytą kompetenciją paskirti tyrimai.

14. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl ligų, pagal TLK-10-AM koduojamų kodais C00–C96, D00–D07, teikiamos vadovaujantis Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

15. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl retų ligų, nurodytų ORPHANET (Europos informacijos puslapis apie retas ligas ir retuosius vaistus) interneto svetainėje, teikiamos vadovaujantis Nacionaliniu veiklos, susijusios su retomis ligomis planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 18 d. įsakymu Nr. V-938 „Dėl Nacionalinio veiklos, susijusios su retomis ligomis, plano patvirtinimo“.

16. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, vadovaujasi įsakymu Nr. V-900.

17. Įtariant, kad pacientė yra patyrusi seksualinį smurtą, asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-1765 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo patvirtinimo“.

18. Prireikus pacientei užtikrinama socialinio darbuotojo, medicinos psichologo ar kitos atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) konsultacija, atsižvelgiant į gydomą ligą ar sveikatos sutrikimą.

19. Teikiant paslaugas pildomos atitinkamai forma 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, forma Nr. 025-112/a „Vaiko sveikatos raidos istorija“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, ir forma Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl Privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“. Taip pat informacija apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas pildoma formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytoje Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede „Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos elektroninių medicininių dokumentų, atitinkančių statistines apskaitos formas, sąrašas“, ir pildomi kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

20. Paslaugų organizavimo ASPI tvarką nustato ASPI vadovas.

VI SKYRIUS

PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

21. Paslaugų, suteiktų pagal Apraše nustatytus reikalavimus, išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“, pagal paslaugų bazines kainas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

INTRAUTERINĖS SPIRALĖS SU LEVONORGESTRELIU LYTISKAI AKTYVIOMS 15–17 METŲ AMŽIAUS PACIENTĖMS SKYRIMO, ĮDĖJIMO, STEBĖSENOS IR IŠĖMIMO TVARKOS APRAŠAS

1. Dėl intrauterinės spiralės su levonorgestreliu skyrimo lytiškai aktyvi 15–17 metų amžiaus pacientė kreipiasi į šeimos gydytoją ar jo komandos narį gydytoją akušerį ginekologą, kuris:

1.1. informuoja pacientę apie visas galimas kontracepcijos priemones, jų naudą, riziką bei ypatumus, galimas alternatyvas, kad pacientė galėtų priimti informuotumu pagrįstą sprendimą dėl intrauterinės spiralės su levonorgestreliu;

1.2. paaiškina intrauterinės spiralės su levonorgestreliu privalumus ir riziką, procedūros ypatumus, galimą poveikį, įtaką sveikatai ir, vadovaudamasis preparato charakteristikų santrauka, įvertina, ar pacientei gali būti skiriama intrauterinė spiralė su levonorgestreliu.

2. Dėl sprendimo skirti intrauterinę spiralę su levonorgestreliu lytiškai aktyviai 15–17 metų amžiaus pacientei priėmimo šeimos gydytojas ar jo komandos narys gydytojas akušeris ginekologas išduoda siuntimą dėl gydytojo akušerio ginekologo, dirbančio ambulatorines antrinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – antrinio lygio paslaugos) teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ), konsultacijos.

3. Gydytojas akušeris ginekologas pacientei ir jos atstovui (-ams) pagal įstatymą ar pagal pavedimą (toliau – atstovas (-ai)):

3.1. suprantama kalba pateikia išsamią informaciją apie atsakingą lytinį elgesį ir visus galimus kontracepcijos metodus;

3.2. paaiškina intrauterinės spiralės su levonorgestreliu privalumus ir riziką, procedūros ypatumus, galimą šalutinį poveikį, įtaką sveikatai;

3.3. informuoja, kad intrauterinė spiralė su levonorgestreliu neapsaugo nuo lytiškai plintančių ligų ir kokios apsaugos priemonės tam reikalingos, kur jų įsigyti ir kaip tinkamai jas naudoti;

3.4. informuoja apie intrauterinės spiralės su levonorgestreliu galiojimo laiką bei galimybę jos atsisakyti bet kuriuo pacientės pageidaujamu metu;

3.5. suteikia informaciją apie stebėsenos po intrauterinės spiralės su levonorgestreliu įdėjimo tvarką, atliekamus tyrimus, jų periodiškumą ir pacientės medicinos dokumentuose įrašo pacientės ir jos atstovo (-ų) kontaktinius duomenis, kuriais ASPĮ informuos pacientę ir jos atstovą (-us) apie pareigą atvykti stebėjimo po intrauterinės spiralės su levonorgestreliu įdėjimo veiksams atlikti;

3.6. suteikia informaciją apie galimą hormoninių preparatų poveikį nuotakai, apibūdina depresijos simptomus;

3.7. paaiškina, kur galima kreiptis, pacientei pajutus depresijos simptomus ar atsiradus minčių žudytis ar žalotis;

3.8. pateikia pacientės gyvenamosios vietos savivaldybės vaikų teisių apsaugos tarnybos kontaktinę informaciją, savivaldybės administracijai pateikus – apie toje savivaldybėje veikiančią (-ius) socialinių paslaugų, jaunimo konsultacinį (-ius) centrą (-us) ir nurodo jo (-ų) kontaktinę informaciją;

3.9. paskiria tyrimus dėl lytiškai plintančių infekcijų (gonokokinės infekcijos, trichomonozės ir chlamidijų sukeltų ligų);

3.10. jeigu pacientei nėra sukakę 16 metų, siunčia ją medicinos psichologo konsultacijos, prireikus – socialinio darbuotojo, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos. 16–17 metų amžiaus pacientė siunčiama medicinos psichologo ir (ar) socialinio darbuotojo, ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos, jeigu konsultacijos metu pastebimi depresijos ir (ar) kitų nuotaikos sutrikimų simptomai ir gydytojo vertinimu kyla abejonių dėl pacientės ir (ar) jos atstovo (-ų) turimų socialinių ir (ar) psichologinių problemų, galinčių apsunkinti sprendimo priėmimo procesą.

4. Sprendimą skirti pacientei intrauterinę spiralę su levonorgestreliu priima gydytojas akušeris ginekologas arba toliau nurodytais atvejais sprendimui priimti pacientė siunčiama į ambulatorines antrinio lygio paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojų konsultacinę komisiją (toliau – GKK):

4.1. pacientei nėra sukakę 16 metų;

4.2. tarp 16–17 metų amžiaus pacientės ir jos atstovo (-ų) yra nesutarimų, susijusių su sprendimo dėl intrauterinės spiralės su levonorgestreliu įdėjimo priėmimu;

4.3. kai 16–17 metų pacientė negali būti laikoma gebančia protingai vertinti savo interesų ir nėra atstovo (-ų) ar jis (jie) atsisakė būti atstovu (-ais), ar nėra galimybių su juo (jais) susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jo (jų) informacija pagrįstą sutikimą dėl intrauterinės spiralės su levonorgestreliu įdėjimo.

GKK, be kitos sprendimui priimti reikalingos informacijos, įvertina medicinos psichologo, socialinio darbuotojo, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijų išvadas, o nesant konsultacijų išvadų, dalyvauti GKK posėdyje kviečiamas medicinos psichologas, prireikus – ir socialinis darbuotojas ir (ar) gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

5. Priėmus sprendimą skirti intrauterinę spiralę su levonorgestreliu lytiškai aktyviai 15–17 metų amžiaus pacientei, gydytojas akušeris ginekologas:

5.1. informuoja apie intrauterinės spiralės su levonorgestreliu įdėjimo procedūrą, paklausia, ar pacientė ir (ar) jos atstovas (-ai) turi klausimų, jei pacientė turi klausimų – į juos atsako;

5.2. pateikia pasirašyti informuoto paciento sutikimą, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu;

5.3. pacientei įdeda intrauterinę spiralę su levonorgestreliu.

6. Įdėjus pacientei intrauterinę spiralę su levonorgestreliu, šeimos gydytojas ar jo komandos narys gydytojas akušeris ginekologas:

6.1. praėjus 4–6 savaitėms (esant medicininių indikacijų, pagal poreikį) įvertina pacientės sveikatos būklę;

6.2. ne rečiau kaip kas 12 mėnesių paskiria konsultaciją, kurios metu:

6.2.1. įvertina pacientės sveikatos, įskaitant emocinę sveikatą, būklę;

6.2.2. paskiria tyrimus dėl lytiškai plintančių infekcijų (gonokokinės infekcijos, trichomonozės ir chlamidijų sukeltų ligų);

6.2.3. pastebėjęs pacientės depresijos ir (ar) kitų nuotaikų sutrikimų simptomus, siunčia medicinos psichologo konsultacijos, jei reikia – socialinio darbuotojo ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos;

6.2.4. įtaręs, kad pacientė patyrė seksualinį smurtą, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2002 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 55/42/16 „Dėl Informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“, nedelsdamas informuoja Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar jos įgaliotą teritorinį skyrių ir policijos įstaigą ir organizuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-1765 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka.

7. Intrauterinė spiralė su levonorgestreliu lytiškai aktyviai 15–17 metų amžiaus pacientei išimama praėjus preparato charakteristikų santraukoje nurodytam preparato naudojimo laikotarpiui, o esant medicininių indikacijų ar pacientei pageidaujant – anksčiau.

8. Intrauterinei spiralei su levonorgestreliu išimti lytiškai aktyviai 15–17 metų amžiaus pacientei šeimos gydytojas ar jo komandos narys gydytojas akušeris ginekologas išduoda siuntimą pas ambulatorines antrinio lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantį gydytoją akušerį ginekologą.

9. Gydytojas akušeris ginekologas išima intrauterinę spiralę su levonorgestreliu, o esant medicininių indikacijų, pacientė dėl intrauterinės spiralės su levonorgestreliu išėmimo siunčiama

ambulatorines tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos.

KOLPOSKOPINIO TYRIMO ATLIKIMO TVARKOS APRAŠAS

1. Kolposkopinį tyrimą atlieka komanda, kurią sudaro:
 - 1.1. gydytojas akušeris ginekologas;
 - 1.2. akušeris ar bendrosios praktikos slaugytojas.
2. Kolposkopinio tyrimo atlikimo indikacijos:
 - 2.1. HSIL arba ASC-H citologiniai pokyčiai;
 - 2.2. nuolat aptinkami LSIL, ASCUS citologiniai pokyčiai;
 - 2.3. pirmą kartą diagnozuoti LSIL arba ASCUS citologiniai pokyčiai, kai kartu rastas AR ŽPV;
 - 2.4. AGC citologiniai pokyčiai;
 - 2.5. pasikartojantis (2 kartus iš eilės) patologinis citologinio mėginio tyrimo rezultatas arba patologinis bent vienas citologinio mėginio rezultatas ir rastas AR ŽPV;
 - 2.6. pasikartojantis (2 kartus iš eilės) patologinis citologinio mėginio tyrimo rezultatas moterims iki 34 metų, užsikrėtimas AR ŽPV nežinomas;
 - 2.7. plika akimi aiškiai matomos gimdos kaklelio, vulvos ir makšties gleivinės pažaidos;
 - 2.8. neaiškios kilmės kraujavimas iš lyties organų, kontaktinis kraujavimas.
3. Pacientė 24 valandas prieš kolposkopinį tyrimą turi nenaudoti vaginalinių medikamentų, lubrikantų ir spermicidų, neskalausti makšties, neturėti vaginalinių lytinių santykių ir jai neturi būti imti mėginiai iš gimdos kaklelio.
4. Kolposkopinio tyrimo kontraindikacijos:
 - 4.1. ūminis lytinių takų uždegimas;
 - 4.2. menstruacijos.
5. Kolposkopiniam tyrimui atlikti naudojami instrumentai ir priemonės:
 - 5.1. kolposkopas;
 - 5.2. sterilios pirštinės;
 - 5.3. įvairaus dydžio skėtikliai, plėtikliai (pageidautina su dūmų ištraukimo jungtimi), šoninis makšties plėtiklis;
 - 5.4. NaCl 0,9 proc. tirpalas;
 - 5.5. acto rūgšties tirpalas (3 arba 5 proc.);
 - 5.6. Liugolio tirpalas (vandeninis jodo tirpalas);
 - 5.7. vatos tamponėliai;
 - 5.8. gimdos kaklelio kanalo plėtiklis.
6. Kolposkopinio tyrimo etapai:
 - 6.1. vertinama tiksli transformacijos zonos anatomicinė padėtis;
 - 6.2. patvirtinama arba paneigiama CIN pokyčių tikimybė;
 - 6.3. vertinama, ar nėra invazinio vėžio;
 - 6.4. vertinama, ar yra liaukinių pokyčių tikimybė;
 - 6.5. vertinama CIN pokyčių regresija ar progresavimas.
7. Kolposkopinis tyrimas atliekamas pacientei sėdint ginekologinėje kėdėje.
8. Atliekant kolposkopinį tyrimą turi būti matomas visas gimdos kaklelio plotas. Jeigu makšties šoninės sienelės trukdo matyti visą gimdos kaklelio plotą, būtina naudoti šoninius makšties skėtiklius. Prieš pradedant kolposkopinį tyrimą, jeigu reikia, gimdos kaklelį galima išvalyti fiziologiniu tirpalu, jo mechaniškai netraumuojant.
9. Siekiant pamatyti gimdos kaklelio nuokrypius nuo normos, naudojamas 3–5 proc. acto rūgšties tirpalas (poveikio laikas – 1 minutė). Naudoti Liugolio tirpalą galima tada, kai acto rūgšties testas neduoda tikėtinų rezultatų.

10. Kolposkopinis tyrimas laikomas informatyviu, kai visame gimdos kaklelio plote matoma ir fiksuojama:

10.1. bazinis plokščiasis epitelis, cilindrinis epitelis ir jungtis tarp jų (SCJ);

10.2. gimdos kaklelio transformacijos zona;

10.3. esami nuokrypiai nuo normos.

11. Kolposkopinis tyrimas laikomas neinformatyviu, jeigu neatitinka bent vieno iš 10 punkte nurodytų kriterijų.

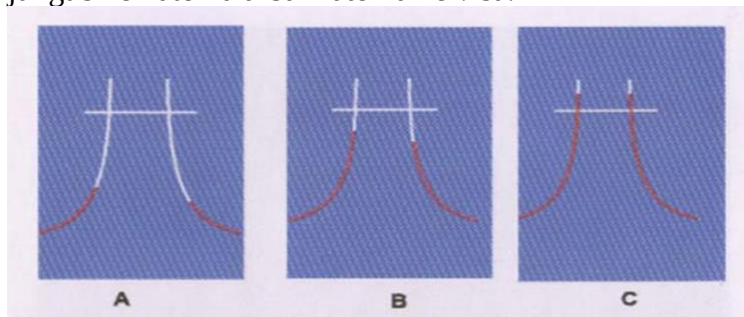
12. Jeigu jungtis tarp cilindrinio epitelio ir plokščiojo epitelio matoma naudojant endocervikalinį plėtiklį, tyrimas laikomas informatyviu.

13. Transformacijos zona (toliau – TZ) skirstoma į tris tipus. T Z klasifikacija:

13.1. I tipas (A) – visa TZ yra gimdos kaklelio makštinėje dalyje, epitelijų jungtis matoma gerai. Jei apima daugiau nei pusę ektocervikalinio epitelio, TZ laikoma didele;

13.2. II tipas (B) – TZ ar jos dalis yra gimdos kaklelio kanale, bet kolposkopuojant epitelijų jungtis matoma;

13.3. III tipas (C) – visa ar dalis TZ yra kanale ir, nepaisant pastangų, kolposkopuojant epitelijų jungtis nematoma arba matoma ne visa.



14. Jei epitelijų jungties nematyti (TZ yra gimdos kaklelio kanale), į endocervikalinio kanalo apatinę dalį reikia įkišti endocervikalinį plėtiklį:

14.1. jei matoma visa transformacijos zona, kolposkopinis tyrimas vertinamas kaip tinkamas;

14.2. jei TZ nematyti net naudojant endocervikalinį plėtiklį, kolposkopinis tyrimas vertinamas kaip neinformatyvus.

15. Kolposkopinio tyrimo atlikimo eiga:

15.1. apžiūrima vulva;

15.2. į makštį kišami pasirinkto dydžio skėtikliai (patogiau – suveriamieji);

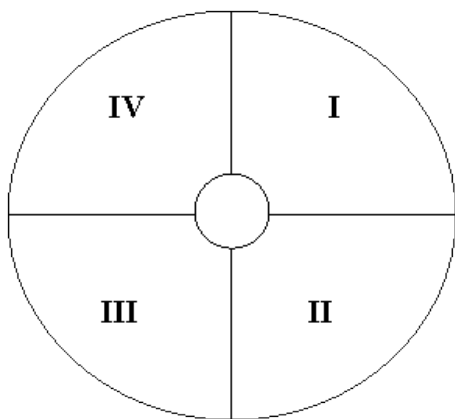
15.3. siekiant pašalinti gleives, kraują ar makšties išskyras, gimdos kaklelį galima praplauti fiziologiniu tirpalu, švelniai išvalyti vata (tokiu atveju galimas mechaninis epitelio pažeidimas);

15.4. gimdos kaklelis apžiūrimas optine sistema padidinus vaizdą iki mažiausio įmanomo lygio, kad būtų apžiūrimas kuo didesnis bendras plotas. Siekiant įvertinti kapiliarinę gimdos kaklelio struktūrą, rekomenduojama naudoti žalią filtrą;

15.5. vertinant ir žymint pokyčius, gimdos kaklelis padalijamas į keturis kvadrantus:

15.5.1. vertinami ir aprašomi kiekvieno kvadranto pokyčiai;

15.5.2. kvadrantai numeruojami pradedant nuo pirmo (tarp 12–15 val.) ir einama pagal laikrodžio rodyklę žemyn;



15.5.3. identifikuojama plokščiojo ir stulpinio epitelijų jungtis, TZ visuose kvadrantuose, nustatomas TZ tipas (I, II ar III);

15.6. ant gimdos kaklelio užpilama 3 arba 5 proc. acto rūgšties tirpalo;

15.7. praėjus ne mažiau kaip 20 sekundžių vertinamas vietos baltumo laipsnis, pabalimo greitis, intensyvumas, baltos spalvos išnykimo greitis;

15.8. acto baltumo spalva epitelis gali nusidažyti šiais atvejais:

15.8.1. nesubrendusi plokščioji metaplazija;

15.8.2. gyjantis ar regeneruojantis epitelis;

15.8.3. įgimta transformacijos zona;

15.8.4. žmogaus papilomos viruso infekcija;

15.8.5. gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija (CIN);

15.8.6. CIN, kai rastas ŽPV;

15.8.7. liaukinė intraepitelinė neoplazija;

15.8.8. invazinė plokščiųjų ląstelių karcinoma;

15.8.9. adenokarcinoma;

15.9. atliekamas Šilerio mėginio tyrimas (Schillerio testas), kurio rezultatas laikomas teigiamu, kai jodu dažoma sritis nenusidažo;

15.10. prireikus atliekama biopsija.

16. Kolposkopuojant vertinama:

16.1. kaklelio epitelio pokyčių ribos;

16.2. paviršiaus ypatumai (kolposkopinio tyrimo vaizdų kategorijomis);

16.3. spalva;

16.4. kraujagyslių ypatumai;

16.5. kolposkopinio tyrimo radiniai, kuriems esant galima įtarti su CIN susijusius pokyčius:

16.5.1. švelni ar ryški punktacija;

16.5.2. švelni ar ryški mozaika;

16.5.3. netipinės kraujagyslės (įtariamas vėžys);

16.5.4. švelnūs ar ryškūs balti acto sukelti pokyčiai;

16.5.5. pažaidos kraštai:

16.5.5.1. nedidelio laipsnio pažaidos kraštai yra neryškūs arba neaiškių ribų;

16.5.5.2. didelio laipsnio pažaidos kraštai yra aštrūs, tiesūs.

17. Radiniams vertinti naudojama *Swede* skalė.

1 lentelė. Radinių vertinimo *Swede* skalė.

	0	1	2	Iš viso
Acto poveikis	Actas nenudažo, epitelis skaidrus	Actas nudažo švelniai (švelni pieno spalva)	Ryškus, aiškiai matomas baltas plotas	

Kraštai, paviršius	Difuzinis, išsiliejęs	Aštrūs, nelygūs, netaisyklingi kraštai, „geografiniai satelitai“	Aštrūs, lygūs kraštai, aiškiai matomas skirtumas tarp paviršių	
Kraujagyslės	Taisyklingos	Nėra	Atipinės	
Pažaidos dydis	< 5 mm	5–15 mm arba du kvadrantai	> 15 mm arba 3–4 kvadrantai, neaiškios ribos kanale	
Jodo poveikis	Nusidažo rudai	Silpnai gelsva spalva	Ryškiai geltonas plotas	

18. Radinių vertinimo interpretavimas:

18.1. 0–4 balai – normalūs arba nežymūs pokyčiai;

18.2. 5–6 balai – žymūs pokyčiai;

18.3. 7–10 balų – žymūs pokyčiai, įtariamas invazinis piktybinis navikas.

19. Kolposkopinio tyrimo vaizdų vertinimas:

19.1. kolposkopinio tyrimo informatyvumas (informatyvus ar neinformatyvus);

19.1.2. požymiai, rodantys uždegimą, kraujavimas prilietus gimdos kaklelį, galimi randai;

19.1.3. epitelių jungtis (matoma gerai, matoma iš dalies ar nematoma);

19.1.4. TZ tipas (1, 2 ar 3).

19.2. Jei įtariama patologija, vertinama:

19.2.1. pažaidos lokalizacija (kiek ploto matoma, kiek nueina į kanalą);

19.2.2. pažaidos dydis (kiek kvadrantų dengia).

2 lentelė. Transformacijos zonos klasifikacija (Prendiville, 2003b)

TZ tipas	TZ dydis	TZ lokalizacija	TZ matomumas	Kolposkopijos informatyvumas
1 tipas	Maža	Visa makštinėje gimdos kaklelio dalyje (<i>ectocervix</i>)	Visiškai matoma	Informatyvi
1 tipas	Didelė	Visa makštinėje gimdos kaklelio dalyje (<i>ectocervix</i>)	Visiškai matoma	Informatyvi
2 tipas	Maža	Iš dalies gimdos kaklelio kanale (<i>endocervix</i>)	Visiškai matoma	Informatyvi
2 tipas	Didelė	Iš dalies gimdos kaklelio kanale (<i>endocervix</i>)	Visiškai matoma	Informatyvi
3 tipas	–	Visa gimdos kaklelio kanale	Nėra visiškai matoma	Neinformatyvi
3 tipas	Maža	Iš dalies gimdos kaklelio kanale	Nėra visiškai matoma	Neinformatyvi
3 tipas	Didelė	Iš dalies gimdos kaklelio kanale	Nėra visiškai matoma	Neinformatyvi

20. Kolposkopinio tyrimo vaizdams vertinti naudojama tarptautinė gimdos kaklelio ir kolposkopijos federacijos (*International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy* (IFCPC)) patvirtinta klasifikacija:

20.1. normalūs kolposkopinio tyrimo vaizdai:

20.1.1. originalus plokščiasis epitelis, brandus plokščiasis epitelis;

20.1.2. stulpinis epitelis (ektopija);

- 20.1.3. TZ, metaplastinis epitelis, *Ovula Nabothi*, atviros liaukos;
- 20.2. nenormalūs kolposkopinio tyrimo vaizdai:
 - 20.2.1. balkšvai nuo acto nusidažantis epitelis;
 - 20.2.2. ryškiai baltai nuo acto nusidažantis epitelis;
 - 20.2.3. neryški mozaika;
 - 20.2.4. ryški mozaika;
 - 20.2.5. neryški punktacija;
 - 20.2.6. ryški punktacija;
 - 20.2.7. neryškus jodu nenusidažantis plotas;
 - 20.2.8. ryškus jodu nenusidažantis plotas;
 - 20.2.9. netipinės kraujagyslės;
- 20.3. kolposkopiniu tyrimu nustatytas požymis, rodantis invazinį piktybinį naviką, yra atipinių kraujagyslių;
- 20.4. neinformatyvus kolposkopinis tyrimas:
 - 20.4.1. nematyti epitelio jungties;
 - 20.4.2. ryškus uždegimas, ryški atrofija, trauma;
 - 20.4.3. nematyti gimdos kaklelio;
- 20.5. įvairūs radiniai:
 - 20.5.1. kondiloma;
 - 20.5.2. keratozė;
 - 20.5.3. erozija;
 - 20.5.4. uždegimas;
 - 20.5.5. atrofija;
 - 20.5.6. deciduožė;
 - 20.5.7. polipai.
- 21. Kolposkopinio tyrimo atlikimo ypatumai po menopauzės:
 - 21.1. moterų, po menopauzės nenaudojančių pakaitinės estrogenų terapijos, gimdos kaklelio epitelis yra atrofinis;
 - 21.2. gimdos kaklelio ir makšties epitelis tampa labai plonas, todėl aiškiai matomi poepiteliniai kapiliarai gali atrodyti raudoni ir netipiniai, o acto rūgšties testas ne visada efektyvus;
 - 21.3. jei yra sunkumų vertinant gimdos kaklelį po menopauzės, naudinga skirti trumpą (3–4 savaitių) intravaginalinio kremo ar žvakučių su estrogenais kursą.
- 22. Kolposkopinio tyrimo atlikimo ypatumai nėštumo metu ir po gimdymo:
 - 22.1. kolposkopija nėštumo metu atliekama, jei gaunami patologiniai citologinio mėginio tyrimo rezultatai;
 - 22.2. dėl anatominių nėščios moters ypatumų siūloma naudoti didelių matmenų skėtiklį;
 - 22.3. nėščių moterų gimdos kaklelis yra didesnis, edemiškas, su išryškėjusiomis kraujagyslėmis. Gimdos kaklelį paprastai dengia storas sluoksnis gleivių, kurias sunku pašalinti, pirmą kartą besilaukiančioms moterims gali būti būdinga nesubrendusi metaplazija;
 - 22.4. nėštumo metu imant biopsijos medžiagą dažniau pasireiškia gausesnis kraujavimas, o mėginiai ne visada tinkami vertinti histologiškai;
 - 22.5. nėščių moterų biopsija ir ikivėžinių pokyčių gydymas turėtų būti atidedami, kol moteris pagimdys, išskyrus klinikines situacijas, kai įtariamas invazinis vėžys;
 - 22.6. jei nėščioms moterims reikia pakartotinio kolposkopinio tyrimo dėl nežymių pokyčių, tyrimą rekomenduojama atidėti po gimdymo;
 - 22.7. jei nėščioms moterims reikia pakartotinio kolposkopinio tyrimo dėl žymių pokyčių, tyrimą rekomenduojama atlikti antro nėštumo trimestro pabaigoje ir po gimdymo, įtariant didelio laipsnio displaziją – antro nėštumo trimestro pabaigoje;
 - 22.8. jei kolposkopuotojas įtaria invazinius pokyčius, biopsiją rekomenduojama atlikti naudojant visų matomų plotų pašalinimo taktiką;

22.9. jei įtarimo dėl invazinio vėžio nėra, biopsiją reikėtų atlikti praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms po gimdymo, geriausiai – 3 mėnesiams po gimdymo;

22.10. jei kolposkopinis tyrimas būtinas, maitinančioms krūtimi, menstruacijų po gimdymo nepatiriančioms moterims galima skirti trumpą estrogeno kremo, tablečių ar ovulių, įterpiamų į makštį, kursą.
