

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**

**Į S A K Y M A S  
DĖL ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS  
ATLIKIMO METODIKOS PATVIRTINIMO**

2004 m. gruodžio 10 d. Nr. V-901  
Vilnius

Įgyvendindamas Valstybinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 10 d. nutarimu Nr. 1593 (Žin., 2003, Nr. [117-5348](#)),

t v i r t i n u Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodiką (pridedama).

L. E. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO PAREIGAS

JUOZAS OLEKAS

---

## **ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS ATLIKIMO METODIKA**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertų duomenimis, efektyviai vykdant vėžio profilaktiką, ankstyvą diagnostiką ir šiuolaikinį gydymą, iki 2020 m. sergamumą piktybiniais navikais galima sumažinti 25%, o mirtingumą nuo jų 50%. Daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių vykdomos atrankinės gyventojų sveikatos patikros programos. Jos skirtos nustatyti kai kurių organų ikinavikinius pokyčius ir kliniškai dar nepasireiškančius navikus. Anksti nustačius ligą ir laiku pradėjus gydymą užkertamas kelias vėžiui išplisti. Efektyvios patikros programos prielaidos:

- 1.1. didelis sergamumas ir mirtingumas šalyje;
- 1.2. prieinamas, neinvazinis ir pacientui neskausmingas tyrimo metodas;
- 1.3. galimybė, nustačius ikinavikinius pokyčius ar anksti diagnozavus vėžį, jį gydyti;
- 1.4. sveikatos priežiūros darbuotojų, dalyvaujančių programoje, bendradarbiavimas;
- 1.5. programos vykdymo kokybės kontrolė;
- 1.6. nuolatinis ir pakankamas finansavimas.

2. Atrankinių moterų sveikatos patikros dėl krūties vėžio programų nauda ir efektyvumas yra įrodyta įvairiose šalyse (Suomijoje, Švedijoje, Kanadoje, JAV ir kt.). Vykdant šias programas, mirtingumas nuo krūties vėžio per 5 m. sumažėjo apie 30%.

3. Pagrindinis atrankinės patikros dėl krūties vėžio programos tyrimo metodas – mamografija.

4. PSO rekomenduoja pradėti mamografinę patikrą pagal tam tikras amžiaus grupes, atsižvelgiant į šalies sergamumo rodiklius bei ekonomines galimybes. Patikrą reikia pradėti nuo tų amžiaus grupių, kurių sergamumas krūties vėžiu yra didelis, arba nuo amžiaus grupės, esančios 5 m. iki sergamumo krūties vėžiu piko. Remiantis Europos Sąjungos (ES) rekomendacijomis (2001, 2003 m.), mamografinė patikra turi būti atliekama 50–69 m. amžiaus moterims kas 2 m. Patikros taikymo efektyvumas 40–49 m. amžiaus moterims dar tyrinėjamas. Krūtų savityra ir klinikinis krūtų tyrimas mažai lemia mirtingumo nuo krūties vėžio sumažėjimą.

### **II. KRŪTIES VĖŽYS LIETUVOJE IR ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS VYKDYMO AKTUALUMAS IR REIKŠMĖ**

5. Krūties vėžys Lietuvoje yra dažniausia moterų onkologinė liga. Sergamumas šia liga didėja. Jei 1992 m. sergamumas buvo 44,1/100 000 moterų, tai 2003 m. – 71,3/100 000 moterų. 2003 m. buvo užregistruota 1312 naujų šios moterų ligos atvejų. Moterų mirtingumas dėl krūties vėžio taip pat didėja: 1992 m. – 24,9/100 000, 2003 m. – 33,1/100 000 moterų. 2003 m. Lietuvoje dėl krūties vėžio mirė 609 moterys.

6. Vėžio registro duomenimis (2003 m.), moterims iki 35 m. amžiaus krūties vėžys nustatytas – 1,8%, 35–49 m. – 23,3%, 50–64 m. – 33,2%, 65–74 m. amžiaus – 24,9%. 2003 m. buvo užregistruota 65% ligonių, sergančių I–II stadijos, 31,2% – III–IV stadijos krūties vėžiu. Sergamumas ir mirtingumas nuo krūties vėžio yra didžiausias centrinėje Lietuvoje bei didžiuosiuose Lietuvos miestuose.

7. Nepalanki epidemiologinė situacija skatina diegti moterų atrankinės patikros dėl krūties vėžio programą.

8. Atrankinės moterų patikros dėl krūties vėžio programos tikslas – sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio.

9. Atsižvelgiant į esamą situaciją bei ES rekomendacijas (2003 m.), Lietuvoje siūloma atlikti mamografinę patikrą 50–69 m. amžiaus moterims kas 2 m. Remiantis gyventojų surašymo 2001 m. duomenimis (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės), šalyje buvo 1854824 moterys, iš jų 50–69 m. amžiaus – 417239 (22,5%).

### **III. PAGRINDINIAI MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS BRUOŽAI**

10. Liga – taikiny (ilga krūties vėžio vystymosi fazė sudaro galimybę ankstyvai jo diagnostikai):

10.1. ligos (krūties vėžio) svarba: Lietuvoje dideli mirtingumo (2003 m. duomenimis, 33,1/100 000 moterų) ir sergamumo (2003 m. duomenimis, 71,3/100 000 moterų) šia liga rodikliai;

10.2. didelis ligotumo rodiklis: Lietuvoje 2003 m. duomenimis, 514,8/100 000 moterų;

10.3. ligos padariniai: didelės išlaidos pacienčių gydymui;

10.4. pacientei priimtina tyrimo procedūra (krūtų mamografinis tyrimas);

10.5. galimybė gydyti nustatytą patologiją – Lietuvoje egzistuoja infrastruktūra šių ligų gydymui.

11. Programa koordinuojama ir kontroliuojama nacionaliniu lygmeniu.

12. Patikros veiklos apimtis – visas 50–69 m. amžiaus moteris reikėtų informuoti apie mamografinės patikros svarbą ir atrankinės moterų mamografinės patikros programos vykdymą.

13. Patikros poveikio apimtis – patikros programoje turėtų dalyvauti ne mažiau kaip 80% 50–69 m. amžiaus moterų.

### **IV. ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS DALYVIAI**

14. Organizuotoje patikros programoje dalyvauja:

14.1. pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (PASPI) bendrosios praktikos gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojos (moterų identifikacija, švietėjiška veikla, radus patologiją – siuntimai specialistų konsultacijai);

14.2. visuomenės sveikatos centrai ir žiniasklaida (švietėjiška bei informacinė veikla);

14.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios mamografus: radiologai, radiologijos laborantai (krūtų rentgeninis tyrimas – mamografija);

14.4. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Kauno medicinos universiteto klinikos (mamogramų vertinimas, atsakymų išsiuntimas moterį siuntusiam gydytojui bei Vėžio registru). Siekiant užtikrinti programos vykdymo kokybę, mamogramas vertinamos centruose, turinčiuose patyrusius specialistus ir galimybę vertinti mamogramas keliems radiologams;

14.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose gydomi asmenys su nustatyta patologija (programos veiksmingos tik tada, kai, diagnozavus krūties vėžį, yra galimybė taikyti pilnavertį šiuolaikinį gydymą – operacijas, spindulinę terapiją, chemoterapiją, gydymą hormonais).

### **V. ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS DIEGIMAS**

15. Identifikuojama tiriamoji populiacija. Priėmus sprendimą dėl organizuotos patikros vykdymo, PASPI pagal gyventojų prisirašymo duomenis sudaro 50–69 m. amžiaus moterų kompiuterizuotą sąrašą, kuris naudojamas programos vykdymo laikotarpiu ir tikslinamas kiekvienais metais (išbraukiant išvykusias/mirusias ir įrašant naujai atvykusias, t. y. naujai prisirašiusias).

16. Sudaryti sąrašai išsiunčiami įstaigai, kurioje bus apibendrinami rezultatai, ir įstaigai, kurioje bus atliekami krūtų rentgeniniai tyrimai.

17. Reguliariai aiškinama patikrų nauda per žiniasklaidą, visuomenines moterų organizacijas ir pan. Pilnavertė informacija apie patikros programos eigą svarbi siekiant sumažinti neigiamą psichologinį poveikį, kurį patiria daugelis moterų esant patologinių radinių krūtyje. Už informacijos pateikimą atsakingos programą vykdančios institucijos.

18. Siekiant užtikrinti numatyto tiriamojo moterų kontingento aktyvų dalyvavimą programoje, parengiami individualūs kvietimai.

19. Kvietimo būdai: personaliai raštu ar žodžiu, bendri pranešimai. Efektyvesni – individualūs kvietimai gydytojo, prie kurio pacientė prisirašiusi, vardu.

20. Kvietimo schema: 50–69 m. amžiaus moterys kviečiamos pasitikrinti ir atlikti krūtų rentgeninį tyrimą kas 2 m.

## VI. MAMOGRAFINĖ PATIKRA

21. Pasirengimas atlikti mamogramas:

21.1. įvertinami esami techniniai resursai bei įsigyjama trūkstama stacionarinė ir/ar mobili įranga. (Esant finansinių galimybių, tikslinga įsigyti mobilų (-ius) specialios paskirties autobusą (-us) su mamografine įranga. Tai leis neprarasti dalies populiacijos, gyvenančios atokiose vietovėse);

21.2. identifikuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose bus atliekami ir vertinami mamografiniai tyrimai;

21.3. parengiamas pakankamas skaičius radiologijos laborančių (kokybiškai atlikti krūtų rentgeninius tyrimus) ir radiologų (kokybiškai vertinti mamogramas).

22. Krūtų savityra ir klinikinis tyrimas į patikros programą gali būti įtraukiami kaip pagalbiniai tyrimo būdai.

23. Mamografinis tyrimas – efektyviausias tyrimo būdas, naudojamas nustatant ikiklinikinį ir ankstyvų stadijų krūties vėžį.

24. Šiuolaikiniu mamografu galima aptikti krūties navikus nuo 3–5 mm dydžio. Mamografijos jautrumas – apie 75%. Jis priklauso nuo pacientės amžiaus, naviko dydžio ir krūties liaukinio audinio tankio menopauzėje. Jaunesnių nei 50 m. moterų mamografijos jautrumas – apie 60%, o vyresnių nei 50 m. – apie 80%. Tyrimo specifiškumas svyruoja nuo 94% iki 99%. Dėl didelio jautrumo ir specifiškumo mamografija yra efektyviausias krūties vėžio patikros būdas.

25. Mamografinė technika:

25.1. Mamografija atliekama naudojant specialius aparatus – mamografus.

25.2. Mamografijos aparatūrai ir vaizdo kokybei keliami labai griežti reikalavimai:

25.2.1. mamogramose turi būti gerai, kontrastiškai matomos ypač smulkios (100 mm) struktūros (mikrokalcinatai, fibrozinės druoželės), savo tankiu vos besiskiriančios nuo aplinkinio audinio;

25.2.2. mamografija turi užtikrinti labai skirtingo tankio zonų įvertinimo galimybę. Tai ir mažų krūtų riebalinis audinys už spenelio ar prie odos, ir tankus fibrocistinis didelių krūtų audinys, lygiai kaip ir audiniai, projektuojami ant didžiojo krūtinės raumens.

25.3. Nuo tyrimo atlikimo kokybės labai priklauso (standartinių pozicijų tikslumo, prireikus – papildomų projekcijų panaudojimo), ar visas liaukos audinys matomas mamogramose.

25.4. Visų išvardytų sąlygų užtikrinimas priklauso nuo aparatūros, filmų pasirinkimo, radiologijos laborantų bei techninio personalo kvalifikacijos ir patyrimo.

26. Mamografijos atlikimas:

26.1. Labai svarbus mamografinio tyrimo momentas – krūties suspaudimas.

26.1.1. Kuo plonesnė krūtis, tuo mažiau atsiranda išsklaidytos spinduliuotės, mažėja dozė, gerėja vaizdo kontrastiškumas. Todėl krūties suspaudimas turi būti kiek įmanoma didesnis, žinoma, mechaniškai nepažeidžiant krūties audinių ir būtinai – neperžengiant moters pakantumo skausmui ribų.

26.1.2. Geriausias įmanomas suspaudimas pasiekiamas tik bendradarbiaujant su paciente. Todėl prieš tyrimą būtina su moterimi trumpai aptarti krūties suspaudimo reikšmę diagnostikai ir įtaką jos pačios apšvitai. Kadangi krūtys mažiau jautrios, kai intersticinio skysčio jose mažiau (tuomet sumažėja ir audinio tankis, gerėja vaizdo kokybė), mamografinis tyrimas moteriai mažiau nemalonus pirmoje menstruacinio ciklo pusėje.

26.2. Mamografinis tyrimas turi būti atliekamas dviem projekcijomis.

26.2.1. Įstrižinė projekcija laikoma pačia svarbiausia, kadangi geriausiai parodo prepektoralinius bei pažasties srities audinius, apima daugiausiai krūties parenchimos. Įstrižinėse mamogramose turi būti matoma:

26.2.1.1. krūtinės raumuo iki pat spenelio lygmens,

26.2.1.2. krūtinės raumens kontūras 45° kampu šoninio filmo krašto atžvilgiu,

26.2.1.3. inframamarinis laukas (pacientė turi būti kiek įmanoma labiau pasukta veidu nuo jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinio),

26.2.1.4. liaukos audinys vaizde tolygiai išsidėstęs.

26.2.2. Tiesinė projekcija prireikus papildo įstrižinę, ypač vertinant išorinį viršutinį kvadrantą, kur dažniausiai pasitaiko patologinių pokyčių. Joje turi būti:

26.2.2.1. gerai apimti vidinių kvadrantų audiniai (to padaryti kartais nepavyksta įstrižine projekcija),

26.2.2.2. spenelis turi būti išvestas į kontūrą centre,

26.2.2.3. pagal galimybes – prie vidinio mamogramos krašto matomas krūtinės raumens šešėlis.

26.3. Svarbu tinkama automatinės ekspozicijos kontrolės kameros – ji turi būti po priekiniu krūties trečdaliu (už spenelio) – padėtis. Būtina įsitikinti, kad krūties audinys visiškai uždengiamas fotoelementu.

26.4. Patyrę radiologijos laborantai 90% atvejų krūties projekciją atlieka tiksliai. Problemų iškyla tuomet, kai krūtys deformuotos randų, ribojančių jų judrumą, esant deformuotai krūtinės ląstai.

26.5. Padidintų krūtų (su implantais) mamografija. Padidintoms krūtims tirti reikia keturių projekcijų: be įprastinių įstrižinės ir tiesinės (apimant implantą), papildomai atliekamos dviejų krypčių mamogramos pagal Eklundo metodiką, t. y. nustūmus implantą krūtinės ląstos sienos link ir į tyrimo lauką įtraukiant tik krūties audinį.

27. Mamografijos vertinimas.

27.1. Mamogramas turėtų vertinti du radiologai. Nesutapus radiologų išvadoms, rengiamas konsiliumas galutinei išvadai suformuluoti.

27.2. Radiologai turėtų nuolat kelti savo kvalifikaciją.

27.3. Mamogramos vertinamos pagal 5 kategorijas (BI-RADS) (vadovaujantis Amerikos radiologijos kolegijos sistema):

27.3.1. BI-RADS I – be pokyčių: normalus, simetriškas (liaukinis, riebalinis ar mišrus) audinys;

27.3.2. BI-RADS II – gerybiniai pokyčiai: iš dalies ar visiškai sukalkėjusios fibroadenomos; lataų paryškėjimas, riebalinės nekrozės kalcinatai; cistos; vidiniai krūties limfmazgiai; neapalkėję riebaliniai dariniai (lipomos, fibrolipomos); kraujagyslių kalcinatai;

27.3.3. BI-RADS III – galimi gerybiniai pokyčiai: neapalkėję, aiškių, lygių kontūrų dariniai; apvalūs ar ovalūs mikrokalcinatai (išsiskleidę ar grupelėmis); vietiniai asimetriniai audinio tankio pokyčiai; deformuotos liaukinės struktūros židiniai be sutankėjimo centre;

27.3.4. BI-RADS IV – galimi piktybiniai pokyčiai: bet kokio tankio riboti, neryškių kontūrų židiniai; įvairių formų, netvarkingo išsidėstymo mikrokalcinatų telkiniai; mikrokalcinatų grupelės sutankėjusiame audinyje; spindulinio pobūdžio liaukinės struktūros deformacijos židiniai be sutankėjimo centre;

27.3.5. BI-RADS V – piktybiniai pokyčiai: riboti židiniai su neryškiais dantytais kontūrais; spindulinio pobūdžio liaukinės struktūros deformacijos židiniai su aiškiu sutankėjimu centre; neryškių kontūrų, pailgi, susilieję ir besišakojantys mikrokalcinatai; grupės rupių ar labai smulkių granulinių ar netaisyklingos formos mikrokalcinatų.

27.4. Radus BI-RADS I ir BI-RADS II, rekomenduojama įprastinė patikra.

27.5. Radus patologiją (BI-RADS III, BI-RADS IV, BI-RADS V), bendrosios praktikos gydytojas nukreipia moteris specialisto konsultacijai į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose gydoma onkologinė patologija.

28. Mamografijos aprašymas.

28.1. Mamogramų aprašuose turi atsispindėti radiologiniai pokyčių požymiai be histologinės terminologijos, išskyrus tuos atvejus, kai specifiniai radiologiniai pokyčiai leidžia įtarti ir histologinę diagnozę (lipoma, fibroadenolipoma, riebalinė cista, apkalkėjusi fibroadenoma, limfmazgiai).

28.2. Radiologas turi nurodyti pokyčių krūtyje lokalizaciją pagal priklausomybę kvadrantui, atstumą nuo spenelio, įvertinti antrinius pokyčius (sustorėjusi ar įtraukta oda, sustorėjusios pertvarėlės, įtrauktas spenelis, padidėję pažastiniai limfmazgiai ir pan.).

28.3. Matomi pokyčiai apibendrinami piktybiškumo tikimybės požiūriu, prireikus pateikiamos rekomendacijos dėl tolimesnės tyrimo taktikos: dinamikos sekimas (labiau panašių į nepiktybinius darinių), kiti tyrimai (papildomos projekcijos, ultragarsas), jei indikuotina – biopsija. Apie biopsijos reikalingumą turi būti žodžiu informuojami ir siunčiantis gydytojas, ir pacientė.

28.4. Jei tik įmanoma, mamogramos turi būti lyginamos su ankstesnėmis. Lyginimas gali padėti teisingai interpretuoti asimetrinius pokyčius, anksti pastebėti atsirandančius ar didėjančius židinius bei mikrokalcinatus.

28.5. Pokyčių dinamikos nebuvimas neatmeta vėžio galimybės, tačiau ilgėjant stebėjimo laikotarpiui neišnykstantis nekintamas darinys didina nepiktybinio proceso tikimybę.

28.6. Vertinant mikrokalcinatų pokyčių dinamiką lygiai taip pat būtina prisiminti:

28.6.1. ilgalaikis įtartinų mikrokalcinatų stabilumas ne visada paneigia piktybinį procesą,

28.6.2. nepiktybinių kalcinatų taip pat gali daugėti ar atsirasti,

28.6.3. duktalinė *carcinoma in situ* gali nekisti metų metais, o matomų mikrokalcinatų per tą laikotarpį gali padaugėti labai nežymiai.

## **VII. ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS MONITORINGAS IR VERTINIMAS**

29. Atrankinės mamografinės patikros programos duomenys registruojami ir analizuojami centralizuotoje informacinėje sistemoje.

30. Efektyvumo vertinimas:

30.1. Atliekant Lietuvoje atrankinę moterų mamografinę patikrą, siekiama sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio. Remiantis įvairių pasaulio šalių duomenimis, įdiegus minėtą programą, mirtingumą galima sumažinti apie 30% per 5 metus.

30.2. Patikros programos efektyvumas gali svyruoti dėl nepakankamos patikros poveikio apimties, kokybės ir standartų skirtumo.

30.3. Patikros programos efektyvumą sąlygoja kokybiškų visų jos komponentų funkcionavimas ir kontrolė.

31. Monitoringo rezultatai vertinami šalies mastu.

31.1. Analizuojamas PASPI dalyvavimo patikros programoje aktyvumas.

31.2. Analizuojamas tiriamojo kontingento dalyvavimo patikroje aktyvumas.

31.3. Analizuojamas sergamumas krūties vėžiu ir mirtingumas dėl šios ligos laiko ir vietos atžvilgiu (akcentuojant pokyčių dinamiką savivaldybėse).

## **VIII. ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS VYKDYMO KOKYBĖS KONTROLĖ**

32. Siekiant programos efektyvumo, būtina visų patikros komponentų darbo kokybės ir programos reikalavimų kontrolė (vykdytojų kvalifikacija, standartizuotų tyrimų metodikų laikymasis, atrankos tikslumas, bendros dokumentacijos vedimas ir kt.). Tai vykdo programos kokybės kontrolės grupė.

---

Atrankinės moterų mamografinės patikros

programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 1

### KVIETIMAS

Gerbiama p.....,

Kreipiamės į Jus, norėdami pranešti, kad nuo..... metų.... dienos pradėsime moterų sveikatos patikros programą, ir pakviesti Jus atvykti profilaktiškai pasitikrinti krūtis.

**Maloniai prašome atvykti į.....**  
(įstaigos, kur bus atliekama mamograma, pavadinimas ir adresas)

..... **kabineta**

**š. m..... dieną nuo..... val. iki..... val.**

*Kaip patikra atliekama, koks jos tikslas ir kodėl ji reikalinga?*

Krūties vėžys Lietuvoje – dažniausia moterų onkologinė liga. Kasmet šia liga suserga apie 1200 moterų. 90% krūties vėžio atvejų gali būti išgydyti, jei liga nustatoma laiku.

Patikros metu *nemokamai* bus atliekamas krūtų rentgeninis tyrimas, t. y. mamogramos.

Mamografinio tyrimo tikslas – nustatyti, ar yra pakitimų krūtyje. Tolesni veiksmai priklausys nuo mamogramos vertinimo rezultatų.

Patikros reikalingos ir atliekamos tam, kad kuo anksčiau būtų nustatytas krūties vėžys. Kuo daugiau moterų dalyvaus patikroje, tuo greičiau bus pasiektas šis tikslas.

Iškilius kokių nors neaiškumų, susijusių su dalyvavimu patikroje, Jūs galite pasikonsultuoti su gydytoju, prie kurio esate prisirašiusi.

**Taigi, dar kartą maloniai kviečiame Jus atvykti patikrai nurodytą dieną ir nurodytu laiku. Tai labai naudinga Jūsų sveikatai.** Jei nurodytu laiku negalėsite atvykti, prašome mus informuoti ir iš anksto susitarti dėl kito Jums patogesnio laiko (tel .....

.....  
Kviečiančios įstaigos vadovo arba gydytojo vardas ir pavardė, parašas





Atrankinės moterų mamografinės

patikros programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 3**IŠANKSTINĖS REGISTRACIJOS MAMOGRAFIJAI LAPAS**

Eil. Nr.	Pavardė, vardas	Asmens kodas	Amžius (m.)	Adresas	Telef onas	Paski rta atvyk ti (dien

Įstaigos pavadinimas ..... Registratorius .....

---

Atrankinės moterų mamografinės patikros  
programos atlikimo metodikos priedas Nr. 4

**MAMOGRAFIJOS PROTOKOLAS Nr. \_\_\_\_\_(1 psl.)**

Pavardė..... Vardas.....  
Amžius.....

Asmens kodas											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresas, telefonas .....

Išsilavinimas:  aukštasis  specialusis  vidurinis  nebaigtas vidurinis

Profesija: .....

Mamografija atlikta .....  
įstaigos pavadinimas

Tyrimo data:..... m..... d.

Atlikimo projekcija:  Dešinės krūtys  Įstrižinė  Tiesinė  
 Kairės krūtys  Įstrižinė  Tiesinė

Radiologijos laborantė.....  
Vardas ir pavardė, parašas

**MAMOGRAFIJOS PROTOKOLAS Nr. \_\_\_\_\_(2 psl.)**

MAMOGRAMŲ APRAŠYMAS: 200..... m. .... d.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**I Radiologo išvada:** .....

Vertinusio mamogramas radiologo parašas ir spaudas

MAMOGRAMŲ APRAŠYMAS: 200..... m. .... d.

.....  
.....  
.....  
.....

**II Radiologo išvada:** .....

Vertinusio mamogramas radiologo parašas ir spaudas

**Konsiliumo išvada** (jei abiejų radiologų nuomonė nesutampa): 200..... m. .... d.

.....  
.....  
.....

---

Dalyvavusių konsiliume radiologų parašai ir spaudai

---

Atrankinės moterų mamografinės

patikros programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 5**MAMOGRAFINIO TYRIMO REZULTATŲ INFORMACIJOS LAPAS**

.....  
 (pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, adresas, telefonas)  
 .....

Gerb. p. ....

200..... m ..... d. atliktose Jūsų krūtų rentgenogramose  
 (mamogramose) patologinių pakitimų nematyti.

Ateityje, siekiant nustatyti net mažiausius krūtyse atsiradusius pakitimus, Jums reikia kas mėnesį pačiai apžiūrėti ir apčiuopti savo krūtis, kas metai pasitikrinti pas gydytoją.

Pakartotinai pasidaryti mamogramas reikėtų 200..... m. Pakvietimą atvykti mamografijai gausite. Tyrimą rekomenduotina atlikti toje pačioje įstaigoje, kurioje jis buvo atliktas. Jei turite su savimi mamogramas, rekomenduojame atvykti pas gydytoją su anksčiau atliktomis mamogramomis.

Papildomą informaciją gali suteikti gydytojas, prie kurio esate prisirašiusi.

Pagarbiai

Gyd. .... tel.....  
 vardas ir pavardė

Data: 200..... m. ....d.

---

Atrankinės moterų mamografinės

patikros programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 6

### MAMOGRAFINIO TYRIMO REZULTATŲ INFORMACIJOS LAPAS

.....  
(pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, adresas, telefonas)  
.....

Gerb. p. ....

Peržiūrėjus Jūsų 200..... m..... d. mamogramas pastebėta, kad krūtų audinio struktūra abiejose krūtyse yra skirtinga, todėl norint įsitikinti, ar yra patologinių pakitimų, ar ne, reikalinga atlikti papildomus tyrimus. Rekomenduojame nuvykti konsultacijai į artimiausią onkologinę pagalbą teikiančią įstaigą.

Pagarbiai

Gyd. .... tel.....  
vardas ir pavardė

Data: 200..... m. ....d.

---

Atrankinės moterų mamografinės

patikros programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 7**ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS ATLIKIMO  
EIGOS METINIS VERTINIMAS**

1. 50–69 m. amžiaus moterų skaičius savivaldybėje	
2. 200.... metais pakviestų dalyvauti organizuotoje mamografinės patikros programoje moterų skaičius	
3. 200.... metais atsiliepusių dalyvauti organizuotoje mamografinės patikros programoje moterų skaičius	
4. Lėšų kiekis patikros programai paremti, Lt	
5. Nuo kurių metų buvo vykdomos patikros programos	
6. Jei organizuota patikros programa 200.... m. nebuvo vykdoma, ar yra žinoma, kiek moterų dėl patikros 200.... m. kreipėsi savarankiškai?	
7. Ar moterys 200.... m. buvo supažindinamos su rekomendacijomis dėl patikros (lankstinukai, populiarūs straipsniai vietinėje spaudoje, paskaitos (skaičius) ir pan.)	

Savivaldybės gydytojas

Vardas ir pavardė

\_\_\_\_\_

Atrankinės moterų mamografinės patikros

programos atlikimo metodikos  
priedas Nr. 8**ATRANKINĖS MOTERŲ MAMOGRAFINĖS PATIKROS PROGRAMOS ATLIKIMO  
VERTINIMAS**

<b>PATIKROS ORGANIZAVIMAS</b>	
Rodiklis	Apibrėžimas/apibūdinimai
PROGRAMOS APIMTIS	$\frac{\text{moterų skaičius, įtrauktas į patikros programą}}{\text{bendras 50–69 m. amžiaus moterų skaičius savivaldybėje}} \times 100\%$
KVIETIMAI, METINIS RODIKLIS	$\frac{\text{pakviestų į patikrą moterų skaičius per metus}}{\text{bendras 50–69 m. amžiaus moterų skaičius savivaldybėje}} \times 100\%$ <p><b><i>Ne mažiau 1/2 kasmet, jei patikra bus vykdoma 2 metus</i></b></p>
PATIKRA METINIAI RODIKLIAI: 1. PATIKRA PAGAL PROGRAMĄ 2. PATIKRA NE PAGAL PROGRAMĄ	<p><i>Pagal patikros programą:</i></p> $\frac{\text{patikrintų moterų skaičius}}{\text{bendras 50–69 m. amžiaus moterų skaičius savivaldybėje}} \times 100\%$ <p><i>Kreipėsi savarankiškai (ne pagal programą):</i></p> $\frac{\text{patikrintų moterų skaičius}}{\text{bendras 50–69 m. amžiaus moterų skaičius savivaldybėje}} \times 100\%$
PATIKRA METINIAI LOKALŪS RODIKLIAI: 1. PATIKRA PAGAL PROGRAMĄ 2. PATIKRA NE PAGAL PROGRAMĄ	<p><i>Pagal patikros programą:</i></p> $\frac{\text{patikrintų moterų skaičius}}{\text{pakviestų į patikrą moterų skaičius}} \times 100\%$ <p><i>Kreipėsi savarankiškai (ne pagal programą):</i></p> $\frac{\text{patikrintų moterų skaičius}}{\text{pakviestų į patikrą moterų skaičius}} \times 100\%$
BENDRAS PATIKROS RODIKLIS	$\frac{\text{bendras atliktų tyrimų skaičius nuo programos pradžios}}{\text{patikrintų moterų skaičius nuo programos pradžios}} \times 100\%$