

Patvirtinta
VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“
direktoriaus 2026 m. birželio 23 d.
įsakymu Nr. V-82
DOP7 Sutikimo gavimo ginekologinėms
operacijoms ir nuskausminimui procedūra
9 priedas

INFORMACINIS LAPAS APIE GIMDOS KAKLELIO KONIZACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums nustatyti gimdos kaklelio intraepiteliniai, t.y. gimdos kaklelį dengiančių ląstelių, ikivėžiniai pakitimai, dėl kurių rekomenduojama atlikti gimdos kaklelio konizaciją.
2. Ši operacija rekomenduojama, jei nustatyti vidutinio ar žymaus laipsnio intraepiteliniai gimdos kaklelio pakitimai (iš onkocitologinio PAP tepinėlio, kolposkopijos, biopsijos tyrimų rezultatų).
3. Gimdos kaklelio intraepitelinius pokyčius sukelia žmogaus papilomos virusas (ŽPV), dažniausiai jo 16 ir 18 tipai.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSISAKIUS OPERACIJOS

4. Laiku negydomi vidutinio ar žymaus laipsnio intraepiteliniai gimdos kaklelio pakitimai gali sąlygoti invazinio (pažengusio) gimdos kaklelio vėžio atsiradimą (taip atsitinka ne visada), o tai - ilgalaikio, sudėtingo gydymo reikalaujanti liga, gresianti moters gyvybei.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Operacijos tikslas yra pašalinti pakitusius gimdos kaklelio audinius (išpjaujama konuso (kūgio) formos gimdos kaklelio dalis), kuriuose nustatyti vidutinio ar žymaus laipsnio intraepiteliniai pakitimai. Operacijos žaizdą po konuso formos išpjovimo pamažu uždengia sveikos, nuolat atsinaujinančios plokščialąstelinės

gimdos kaklelio ląstelės. Operacija (neesant komplikacijų) nesutrikdo galimybės pastoti ir išnešioti nėštumą.

6. Gimdos kaklelio konizacija gali būti atliekama:
 - a) skalpeliu,
 - b) elektrokoagulatoriaus kilpa.
7. Operacija atliekama bendroje intraveninėje, regioninėje ar vietinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija. Moteris guldoma ant ginekologinės kėdės. Išoriniai lyties organai bei gimdos kaklelio makštinė dalis sutepama dezinfekuojančiu tirpalu. Makštis išplečiama makšties skėtikliais, gimdos kaklelis fiksuojamas (suimamas) metalinėmis žnyplėmis. Liugolio tirpalu (vandeninis jodo tirpalas) sutepamas gimdos kaklelio paviršius jo pakitimų riboms išryškinti. Operacijos palengvinimui gimdos kaklelis gali būti apsiūtas iš abiejų šonų tirpstančiais siūlais (tokiu būdu sudaromas gimdos kaklelio laikiklis, sumažėja kraujavimas, apsiuvant gimdos arterijos nusileidžiančias šakas). Skalpeliu arba elektrokoagulatoriaus kilpa cirkuliariai išpjauinama konuso (kūgio) formos gimdos kaklelio dalis sveikų audinių riboje. Kraujavimas stabdomas prideginant (koaguliuojant), rečiau apsiuvant kraujagysles. Esant reikalui, po konizacijos maža aštria kiurete paimama ištyrimui gimdos kaklelio kanalo medžiaga. Pašalinti audiniai sudedami į indelį su fiksuojančiu skysčiu. Indelis markiruojamas (užrašoma procedūros data, pacientės pavardė, vardas, gimimo metai, iš kur paimta medžiaga). Taip paruošta medžiaga siunčiama histologiniam ištyrimui.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTĄ OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

8. Indikacijos, dėl kurių reikėtų keisti gimdos kaklelio konizacijos apimtį yra ypatingai retos. Dėl specifinės gimdos kaklelio patologijos, kraujagyslių pažeidimo kilus gausiam kraujavimui, gali būti reikalinga išplėstinė operacija (perpjauinant pilvo sieną) kraujavimo stabdymui.

9. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu įvyktų nenumatytos komplikacijos ar būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

10. Galimas intraepitelinių pakitimų gimdos kaklelyje konservatyvus stebėjimas. Šiais atvejais turi būti užtikrinti periodiniai (reguliarūs) apsilankymai pas gydytoją akušerį ginekologą, kartojamas citologinis tyrimas. Išlieka grėsmė onkologinės patologijos išsivystymui ir pavėluotai jos diagnostikai.
11. Esant intraepiteliniams gimdos kaklelio pokyčiams kartu su gimdos kaklelio pailgėjimu, gali būti atliekama gimdos kaklelio amputacija (prailgintos gimdos kaklelio dalies su intraepiteliniais pokyčiais pašalinimas).
12. Galimas radikalus gimdos kaklelio intraepitelinių pakitimų gydymas – atliekant gimdos (su gimdos kakleliu) pašalinimo operaciją. Šis gydymo metodas ypač tinka, jeigu yra kita gimdos patologija (pvz. gimdos miomos). Prieš planuojant šį radikalų gydymo būdą, būtina įsitikinti, kad nėra gimdos kaklelio pažengusios onkologinės ligos.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

13. Gimdos kaklelio konizacija yra įprastinė operacija ir dažniausiai praeina be jokių komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo bendros pacientės būklės, lydinčių susirgimų (krešėjimo sutrikimų, dubens kaulų patologijos ir t.t.), gimdos kaklelio anatominių/funkcinių pakitimų, kraujavimo pobūdžio.
14. Galimos bendros visoms intervencinėms procedūroms būdingos komplikacijos:
 - a) gali susiformuoti kraujų krešuliai stambiose kojų ar dubens kraujagyslėse ir dėl to atsirasti skausmai, tinimas, uždegimo

- reiškiniai; ypatingai retai šie krešuliai gali atitrūkti ir patekti į plaučių kraujagysles, sukelti sveikatai ir gyvybei grėsmingą situaciją (plaučių arterijos trombemboliją);
- b) rūkančioms bei turinčioms viršsvorį pacientėms yra didesnė širdies, plaučių pažeidimo tikimybė bei trombozės rizika.
15. Galimos ir konkrečiai su šia operacija susijusios komplikacijos:
- kraujavimas iš konizacijos vietos, kuris yra stabdomas koaguliuojant kraujuojančią vietą ir/ar perrišant kraujuojančias kraujagysles
 - 10-14 dieną po operacijos gali pagausėti kraujingos išskyros iš lyties organų, nes nuo gimdos kaklelio nukrenta šašas, susidaręs po konizacijos;
 - gimdos kaklelio kanalo randų susidarymas (susiaurėjimas), kuris gali turėti įtakos pastojimui; būti skausmingas; gali susikaupti menstruacinis kraujas gimdoje, kuris nepasišalina mėnesinių metu (hematometra). Esant šiai patologijai atliekamas gimdos kaklelio kanalo praplėtimas ir gimdos turinio pašalinimas;
 - labai retai (dažniau negimdžiusioms pacientėms) gali atsirasti funkcinis gimdos kaklelio nepakankamumas (savaiminio persileidimo ar prieššlaikinio gimdymo rizika);
 - jei esate alergiška ar padidinto jautrumo (vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui ar pan.), kontakto vietoje gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos;
 - prieš operaciją ir po jos, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, dėl to galimi vietiniai pakenkimai (skausmas, uždegimas, hematomos (mėlynės));
 - labai retai galimas endometriozės židinių atsiradimas gimdos kaklelio paviršiuje;
 - stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai (pvz. makšties gleivinė);
 - esant gausiam kraujavimui ir dėl to išsivysčiusiai mažakraujystei, gali tekti perpilti kraujo ar jo komponentų.

16. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

17. Po operacijos dar keletą savaičių gali būti negausių kraujingų/skystai kraujingų išskyrų iš gimdos kaklelio (esant normaliam operacinės žaizdos gijimui), todėl rekomenduojama naudoti higieninius įklotus (draudžiama naudoti makšties tamponus), kiekvieną dieną apsiplauti išorinius lytinius organus su muilu, infekcijos profilaktikai.
18. Siekiant išvengti infekcijos (uždegiminių pokyčių) 4 savaites po procedūros rekomenduojama nesimaudyti karštoje vonioje, baseinuose, gamtiniuose vandens telkiniuose, pirtyse, vengti intymių santykių (po gydytojo apžiūros dar apie 1 mėnesį rekomenduojama intymių santykių metu naudoti prezervatyvus (uždegimų profilaktikai), riboti fizinį krūvį. Rekomenduojama vengti kelionių į tolimus kraštus.
19. Po procedūros 1-3(5) dienas galite jausti maudimą, diskomfortą pilvo apačioje. Šiems simptomams malšinti tinka įprastiniai nuskausminantys preparatai, kuriuos Jums rekomenduosime.
20. Esant neaiškumui dėl pakitusių išskyrų iš makšties (gausumo, nemalonaus kvapo), kraujavimo, skausmo, karščiavimo, pilvo skausmų būtinai nedelsiant kreipkitės į savo šeimos gydytoją.
21. Po 7-10 dienų (kaip nurodys gydytojas) po operacijos būtina atvykti pakartotinai konsultacijai pas gydytoją akušerį ginekologą apžiūrai, operacijos histologinio tyrimo rezultatų bei tolimesnės Jūsų sveikatos priežiūros aptarimui.