



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Projektas “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specialistų mokymai” , projekto Nr. 08.4.2_ESFA-V-622-01-0007

Gelta vaikų amžiuje: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Gelta vaikų amžiuje: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika

3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika

3.3. Lietuvos pediatrių draugija

3.4. Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. Turinys	
1. Pavadinimas:.....	1
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:.....	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	2
5. TURINYS	3
6. APIBENDRINIMAS	4
7. AUTORIAI.....	7
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	7
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	9
10. ĮVADAS	9
10.3. Klinikinė problematika.....	9
10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas	9
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	10
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	10
12.1. Vaikų, kuriems yra gelta, gastroenterologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius	100
12.2. Vaikų geltos priežastys, jos tyrimo principai ir diagnostika	11
12.3. Vaikų su gelta indikacijos siuntimui pas specialistus	24
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	24
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU GELTA, KURIEMS ĮTARIAMA VIRŠKINIMO SISTEMOS PATOLOGIJA	
28	
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS.....	37
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS.....	38
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	39
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	40
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	41
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	41
21. LITERATŪRA	41
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	44
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	44
24. PRIEDAI	46

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų geltos diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir lėtinių susirgimų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus, sergančius lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus, bei pacientų logistiką.

6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams su gelta ir sergantiems virškinimo sistemos susirgimais, pagal Tarptautinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją **TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais :**

- A00-A09 Žarnyno infekcinės ligos.
- B15-B19 Virusiniai hepatitai.
- B25-B34 Kitos virusų sukeltos ligos.
- B65-B83 Helmintozės.
- C15-C26 Virškinimo organų piktybiniai navikai.
- D10-D36 Gėrybiniai navikai.
- E70 Aromatinių aminorūgščių apykaitos sutrikimai.
- E71 Šakotųjų aminorūgščių ir riebalų rūgščių apykaitos sutrikimai.
- E72 Kiti aminorūgščių apykaitos sutrikimai.
- E74 Kiti angliavandenių apykaitos sutrikimai.
- E75 Sfingolipidų apykaitos ir kitų lipidų kaupimosi sutrikimai.
- E76 Glikozaminoglikanų apykaitos sutrikimai.
- E77 Glikoproteinų apykaitos sutrikimai.
- E78 Lipoproteinų apykaitos sutrikimai ir kitos lipidemijos.
- E80 Porfirino ir bilirubino apykaitos sutrikimai.
- E83.0 Vario apykaitos sutrikimai.
- E83.1 Geležies apykaitos sutrikimai.
- E84.8 Cistinė fibrozė su kitais simptomais.
- K70-K77 Kepenų ligos.
- K80-K87 Tulžies pūslės, tulžies latakų ir kasos pažeidimai.
- K90.0 Celiakija.
- O00-O07 Patologinis nėštumas.
- O09 Nėštumas.
- P57 Branduolių gelta.
- P58-59 Naujagimių gelta.
- R17 Gelta, nepatikslinkta.
- R93.2 Nenormalūs radiniai kepenų ir tulžies latakų diagnostiniuose vaizdo įrašuose.
- R94.5 Nenormalūs kepenų funkcijos tyrimo duomenys.
- S36.10-18 Kepenų sužalojimas.
- T40 Apsinuodijimas narkotinėmis medžiagomis.
- T47 Apsinuodijimas preparatais, veikiančiais virškinimo sistemą.
- T51-T65 Nemedicininės paskirties medžiagų toksinis poveikis.
- Q44 Įgimtos tulžies pūslės, tulžies latakų ir kepenų formavimosi ydos
- Z94.4 Persodintos kepenys

6.3. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami vaikų su gelta ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.

- 6.4. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vaikų vaikų gastroenterologams, vaikų chirurgams bei kitiems vaikų specialistams.
- 6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų pulmonologai bei kiti vaikų specialistai, sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.
- 6.6. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).
- 6.7. Metodinio dokumento taikymo sritys:
- 6.7.1. diagnozuojant staiga ir palaipsniui atsiradusią gelta, galinčią lemti ūminį ir lėtinį virškinimo sistemos ar kt. organų bei sistemų sutrikimą;
- 6.7.2. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką sirgti lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;
- 6.7.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas lėtinis virškinimo sistemos susirgimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti vaikų vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
- 6.7.4. gydant vaikų virškinimo sistemos sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
- 6.7.5. įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai
- 6.7.6. užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.
- 6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų gastroenterologijos sektorius
 - Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
 - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
 - Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų [Vaikų retų kepenų ligų, parenterinės ir enterinės mitybos kompetencijos centras](#).
 - LSMU virškinimo sistemos tyrimo institutas, Europos retų ligų tinklo "ERN R-liver" tikrasis narys
 - LSMU ligoninės Kauno Klinikų kepenų transplantacijos darbo grupė
 - LSMU ligoninės Kauno gastroenterologijos ir endoskopijos klubas
 - LSMU Žarnyno ligų centras
 - ECCO organizacijos Lietuvos uždegiminių ligų darbo grupė
 - Lietuvos pediatrų draugija
 - Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija
 - Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:
- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
 - Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
 - Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.

- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01
- (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-803, „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 155:2022 „Gydytojas vaikų gastroenterologas“ patvirtinimo. Įsigaliojo nuo 2022 04 22.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

6.10. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodytais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.

6.11. 6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų virškinimo sistemos ūminių ir lėtinių susirgimų diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymu, bei pacientų logistikai. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

- 7.1. Metodikos vadovas prof. Liutauras Labanauskas LSMU Kauno Klinikos Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų gastroenterologas, vaikų ligų gydytojas; el.paštas: liutaurui.l@gmail.com
- 7.2. Prof. Vaidotas Urbonas biomedicinos mokslų daktaras, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinikos profesorius, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centro vaikų gastroenterologas; el.paštas: vaidotasur@gmail.com
- 7.3. Doc. Rūta Kučinskienė LSMU Kauno Klinikos Vaikų ligų klinika, gydytoja vaikų gastroenterologė; el.paštas: rutadrk@gmail.com
- 7.4. Doc. Rūta Rokaitė LSMU Kauno Klinikos Vaikų ligų klinika, gydytoja vaikų gastroenterologė; rutarokaite@gmail.com

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. **Gelta** – tai akių odenu, gleivinių ir odos nusidažymas geltona spalva dėl susikaupusio bilirubino. Pati gelta nėra liga, o tik kitų ligų apraiška.
- 8.1.2. **Cholestazė** – tai susilpnėjęs tulžies formavimasis ar nutekėjimas, kuris pasireiškia konjuguota hiperbilirubinemija
- 8.1.3. **Bendrasis bilirubinas**, tai nekonjuguoto (arba netiesioginio) ir konjuguoto (arba tiesioginio) bilirubino frakcijų suma
- 8.1.4. **Tiesioginis** (nekonjuguotas) bilirubinas – susidaro irstant hemoglobiniui.
- 8.1.5. **Netiesioginis** (konjuguotas) bilirubinas – tai kepenyse su gliukurono rūgštimi susijungęs bilirubinas, kuris ekskretuojamas į tulžį.
- 8.1.6. **Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
- 8.1.7. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinių susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai. Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškomis (periodinėms) ligoms, gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant opiniu kolitu, depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)
- 8.1.8. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.9. **Vaikų ligų gydytojas (VLG)** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).
- 8.1.10. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“*, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>).
- 8.1.11. Skubi pediatrinė pagalba – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi
- 8.1.12. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.

8.1.13. Kompleksinė pagalba – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitos pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.

8.1.14. Vaikas – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1.ANG gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas

8.2.2.ALT – alanininė transaminazė

8.2.3.AKS – arterinis kraujo spaudimas

8.2.4.AST – asparagininė transaminazė

8.2.5.ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.6.ASP – asmens sveikatos priežiūra

8.2.7.Bi – bilirubinas

8.2.8.TBi – tiesioginis bilirubinas

8.2.9.BKT – bendrasis kraujo tyrimas

8.2.10. BŠT – bendras šlapimo tyrimas

8.2.11. CMV – citomegalo virusas

8.2.12. CRB – C reaktyvinis baltymas

8.2.13. GGT – gama gliutamiltanspeptidazė

8.2.14. IgA – imunoglobulinas A

8.2.15. IgE – imunoglobulinas E

8.2.16. kg – kilogramas

8.2.17. KT – kompiuterinė tomografija

8.2.18. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

8.2.19. max. – maksimali (-us)

8.2.20. mg – miligramas

8.2.21. m – metai

8.2.22. mėn. – mėnuo

8.2.23. MRT – magnetinio rezonanso tyrimas

8.2.24. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo

8.2.25. p – para

8.2.26. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra

8.2.27. PCD – pirminė cilijų diskinezij

8.2.28. PGR – polimerazių grandininė reakcija

8.2.29. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

8.2.30. RSV – respiracinis sincitijaus virusas

8.2.31. Ro – rentgenograma

8.2.32. sIgE – specifiniai imunoglobulinų E klasės antikūnai

8.2.33. ŠF – šarminė fosfatazė

8.2.34. ŠSD – širdies susitraukimo dažnis

8.2.35. ŠG – šeimos gydytojas

8.2.36. TB – tuberkuliozė

8.2.37. TBi – tiesioginis bilirubinas

8.2.38. TLA - tulžies latakų atrezija

8.2.39. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.

8.2.40. UŽL – uždegiminė žarnų liga.

8.2.41. UGT - uridindifosfatgliukuronosiltransferazė

8.2.42. VHA – virusinis hepatitas A

8.2.43. VHB – virusinis hepatitas B

8.2.44. VHC – virusinis hepatitas C

8.2.45. VGT - vidutinio ilgio grandžių trigliceridai

8.2.46. VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija

8.2.47. VITS – vaikų intensyviosios terapijos skyrius

8.2.48. VLG – vaikų ligų gydytojas

8.2.49. VU – Vilniaus universitetas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, gelta, cholestazė, diagnostika, gydymas, vaikai.

Terminologija

Gelta – tai akių odenu, gleivinių ir odos nusidažymas geltona spalva dėl susikaupusio bilirubino. Pati gelta nėra liga, o tik kitų ligų apraiška.

Cholestazė – tai susilpnėjęs tulžies formavimasis ar nutekėjimas, kuris pasireiškia konjuguota hiperbilirubinemija

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Gelta reiškia akių odenu, gleivinių ir odos nusidažymą geltona spalva dėl susikaupusio bilirubino. Pati gelta nėra liga, o tik kitų ligų apraiška. Gelta išsivysto padidėjus bilirubino koncentracijai serume, vėliau jo kaupiasi ir audiniuose. Kūdikiams gelta pasireiškia, kai bilirubino koncentracija serume viršija 68–86 $\mu\text{mol/l}$. Vyresniems vaikams gelta matoma, kai bilirubino koncentracija viršija 34–51 $\mu\text{mol/l}$. Akių odenu ir odos spalva skiriasi, priklausomai nuo bilirubino koncentracijos serume. Gelta iš pradžių apima galvą, o didėjant bilirubino koncentracijai progresuoja kaudaline kryptimi.

10.2. Vaikų geltos epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Naujagimių gelta yra dažna. Pirmąją gyvenimo savaitę nustatoma maždaug 50 proc. išnešiotų ir 80 proc. neišnešiotų naujagimių. Paprastai ji nepavojinga, susijusi su fiziologine gelta ar maitinimu krūties pienu, o kraujo serume yra nekonjuguota hiperbilirubinemija. Vis dėlto retais atvejais sunki nekonjuguota hiperbilirubinemija gali sukelti bilirubinę encefalopatiją ir branduolinę geltą (*kernicterus*). Cholestazė (arba konjuguota hiperbilirubinemija) kur kas retesnė. Ją dažnai sukelia ligos, kuriomis sergant išsivysto sunkus kepenų ir tulžies sistemų nepakankamumas. Cholestazine gelta serga maždaug 1 iš 2 500 kūdikių.

10.3. Klinikinė problematika

Gelta gali pasireikšti fiziologine, dažniausiai nepavojinga sveikatai naujagimių gelta, tačiau gali būti ir sunkios įgimtos ar įgytos kepenų, kraujo ar kitų sistemų ligos požymis.

Esant naujagimių geltai svarbu sekti bilirubino dinamiką ir laiku pradėti gydymą, kad neišsivystytų branduolinė gelta.

Po gimimo labai svarbu per pirmus du mėnesius diagnozuoti biliarinę atreziją, nes pavėluota diagnozė susijusi su didesniu mirtingumu.

Gelta pasireiškianti pirmais gyvenimo metais dažniausiai susijusi su įgimtomis anatomicinėmis, medžiagų apykaitos, infekcinėmis priežastimis. Vyresniems vaikams geltos priežasčių grupėje atsiranda ir imuninės ligos, biliarinė akmenligė.

Vaikų kepenų susirgimai yra reti, gydytojai turi nedaug žinių apie šiuos susirgimus, todėl geltos priežasčių diagnostika dažniausia atliekama tretinio lygio gydymo įstaigose, kuriose dirba vaikų gastroenterologas.

Vaikų geltos priežastys skiriasi nuo suaugusiųjų, todėl šeimos gydytojai, gydant vaikus, neturėtų vadovautis suaugusiųjų gydymo patirtimi. Trumpi ir aiškūs geltos ištyrimo algoritmai, „pavojaus“ simptomų įvertinimas, padėtų šeimos bei skubios pagalbos gydytojams atskirti vaikus, kuriems reikia skubios vaikų gastroenterologo konsultacijos ar papildomo ištyrimo, apsaugotų nuo netinkamo/nepakankamo gydymo bei užtikrintų savalaikio gydymo paskyrimą.

Dalis pacientų, kuriems jau yra diagnozuotos lėtinės kepenų ligos, neįvertina būklės ir nesilaiko jiems skirto režimo bei gydymo. Pirminės grandies gydytojų pareiga paskatinti pacientus ir jų tėvus/globėjus tęsti reikalingą gydymą, siųsti juos vaikų gastroenterologo konsultacijai. Rekomenduojama, kad kepenų ligomis sergantiems pacientams šią priežiūrą užtikrintų vaikų ligų gydytojas pagal savo kompetenciją. Tikimės, kad metodikos padės pirminės grandies specialistams vykdyti šiuos veiksmus, o antrinio lygio specialistams laiku perduoti lėtinius pacientus lėtinių ir retų ligų centrų globai bei tinkamai konsultuoti šeimos gydytojus šių pacientų gydymo ir ilgalaikės priežiūros klausimais.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.4.1. Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius įvertinant gelta ir norint priskirti šį simptomą tam tikrai ligų grupei.
- 10.4.2. pateikti vaikų geltos vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius virškinimo sistemos susirgimus;
- 10.4.3. pagerinti vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.4.4. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5. Suaktyvinti vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų ir jas lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1. Ūminių vaikų virškinimo sistemos organų ligų, pasireiškiančių gelta, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams turintiems gelta, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. TLK-10-AM sisteminių ligų sąrašu paremto vaikų virškinimo sistemos organų ligų pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPĮ, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų geltos rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto lėtinių susirgimų gydymo bei ankstyvų komplikacijų;
- 11.4. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti gelta sukėlusį vaiko virškinimo sistemos organų susirgimą bei jo gydymą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

- 12.1. **Vaikų, kuriems yra gelta, gastroenterologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:**
 - 12.1.1. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.
 - 12.1.2. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.
 - 12.1.3. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija.). Taip pat LOR, vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.

12.1.4. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija.

12.1.5. Taip pat teikiamos III lygio licenzijuotos paslaugos kaip, įgimtų vaikų ligų chirurgija, vaikų abdominalinė chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų burnos chirurgija, vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija, vaikų krūtinės chirurgija, vaikų ortopedija ir traumatologija, vaikų plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, vaikų širdies chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų urologija (IIIA, IIIB, IIIC).

12.1.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriinės pagalbos poreikį: jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą. Jeigu nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

12.2. **Vaikų geltos priežastys, jos tyrimo principai ir diagnostika.** Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – greitai nustatyti tikslią diagnozę. Pirmiausias tikslas – nustatyti gyvybei grėsmingų ir neatidėliotinai gydytinų ligų atvejus. Svarbiausi tyrimo proceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė, išsamus fizinis ištyrimas ir svarbiausias ištyrimo komponentas – laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai. Tačiau tiriantis pacientą gydytojas turi suprasti, kad kartais diagnozė net ir po išsamaus ištyrimo gali likti neaiški.

Vaikų geltos apibrėžimas. Geltos terminas reiškia akių odenu, gleivinių ir odos nusidažymą geltona spalva dėl susikaupusio bilirubino. Pati gelta nėra liga, o tik kitų ligų apraiška. Gelta išsivysto padidėjus bilirubino koncentracijai serume, vėliau jo kaupiasi ir audiniuose. Kūdikiams gelta pasireiškia, kai bilirubino koncentracija viršija 68–86 $\mu\text{mol/l}$ (4–5 mg/dl). Vyresniems vaikams gelta matoma, kai bilirubino koncentracija viršija 42–51 $\mu\text{mol/l}$. Akių odenu ir odos spalva skiriasi, priklausomai nuo bilirubino koncentracijos serume.

Bendrasis bilirubinas yra **netiesioginio** (nekonjuguoto) ir **tiesioginio** (konjuguoto) bilirubino frakcijų suma. Tiesioginio bilirubino padidėjimas dažniausiai susijęs su kepenų patologija, o netiesioginio vyravimas su hemolize ar esant sutrikusiam bilirubino šalinimui.

Šiaurės Amerikos vaikų gastroenterologų, hepatologų ir mitybos specialistų (NASPGHAN) draugijos rekomendacijose konjuguoto bilirubino nenormalios koncentracijos apibrėžiamos taip:

- tiesioginio bilirubino koncentracija didesnė kaip 17,1 $\mu\text{mol/l}$ (1,0 mg/dl), jei bendrojo bilirubino mažiau kaip 85,5 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg/dl), arba
- tiesioginio bilirubino koncentracija sudaro daugiau kaip 20 proc. bendrojo bilirubino koncentracijos, kai bendrojo bilirubino yra daugiau kaip 85,5 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg/dl).

Pradedant geltos priežasčių diagnostiką svarbiausia nustatyti **koks bilirubinas vyrauja**. Taip pat labai svarbu atsižvelgti į ligo amžių.

Bilirubino apykaita. Bilirubinas yra galutinis hemo apykaitos produktas, susidarantis iš hemoglobino ir kitų hemų turinčių baltymų. Susiformavus nekonjuguotam bilirubinui, jis su albuminu pernešamas į kepenis. Hepatocituose nekonjuguotas bilirubinas susijungia su gliukurono rūgštimi, veikiant fermentui uridindifosfatgliukuronosiltransferazei (UGT) ir jo tirpumas vandenyje padidėja. Konjuguotas bilirubinas kartu su cholesteroliu, tulžies rūgštimis ir fosfolipidais per tulžies latakėlių sistemą pernešamas į tulžies pūslę, o iš ten – į plonąją žarną. Konjuguoto bilirubino enterocitai neabsorbuoja ir žarnos mikrobiota jį suskaldo į bespalvį junginį urobilinogeną, kurio 50% išskiriama su išmatomis (sterkobilinas, kuris suteikia išmatoms rudą spalvą), 50% patenka atgal į kepenis (enterohepatinė bilirubino cirkuliacija) ir labai maža dalis patenka į šlapimą, tačiau kraujyje daugėjant tiesioginio bilirubino šlapime padaugės ir urobilino (oksiduotas urobilinogenas).

12.2.21. Cholestazė. Tai susilpnėjęs tulžies formavimasis ar nutekėjimas pasireiškiantis konjuguota hiperbilirubinemija. Gelta ir cholestazė du skirtingi terminai.

12.2.22. Netiesioginio bilirubino padidėjimo priežastys naujagimiams ir kūdikiams

- Sveikiems naujagimiams labai dažnai nustatoma hiperbilirubinemija, vyraujant netiesioginiam bilirubinui.

Naujagimių gelta dažnai išsivysto esant vienam ar kelių iš šių veiksnių deriniui (1 lentelė):

- Sustiprėjusi bilirubino gamyba:
esant hemolizinėms ligoms: ABO kraujo grupių nesuderinamumas, paveldimi eritrocitų membranų ar fermentų defektai, padidėjusio klampumo sindromas (policitemija) ar rezorbuota didelė hematoma.
- Susilpnėjęs bilirubino šalinimas (susilpnėjusi bilirubino konjugacija):
Crigler-Najjar ar *Gilbert* sindromai, kurie pasireiškia nesant ar trūkstant UGT.
- Sustiprėjusi enterohepatinė cirkuliacija.

Lėta žarnų turinio slinktis gali sustiprinti enterohepatinę nekonjuguoto bilirubino cirkuliaciją ir taip dar labiau padidinti nekonjuguotą hiperbilirubinemiją. Tai stebima motinos pieno geltos, nepakankamo maitinimo krūties pienu ir sutrikusios žarnų motorikos ar žarnų nepraeinamumo atvejais. Jei naujagimių anaerobinė žarnyno mikrobiota išsivysčiusi nepakankamai, tai taip pat gali sustiprinti enterohepatinę cirkuliaciją, nes šiuo atveju mažiau bilirubino verčiama urobilinogenu ir pašalinama.

1 lentelė. Naujagimių ir kūdikių nekonjuguotos hiperbilirubinemijos priežastys.

- ❖ Sustiprėjusi bilirubino gamyba
 - Intravaskulinė hemolizė
 - Infekcija
 - ABO kraujo grupių nesuderinamumas
 - Vaistų sukelta hemolizė
 - Hemoglobinopatijos: pjautuvinė anemija
 - Eritrocitų membranų defektai: sferocitozė, eliptocitozė / ovalocitozė
 - Hemoglobino sintezės defektai: talasemija
 - Eritrocitų fermentų defektai: G6PD stoka, piruvatkinazės stoka
 - Padidėjusio klampumo sindromas (policitemija)
 - Ekstravaskulinė hemolizė
 - Hematoma
- ❖ Susilpnėjęs bilirubino šalinimas
 - *Crigler-Najjar* sindromas
 - *Gilbert* sindromas
 - Vaistų sukeltas
 - Širdies nepakankamumas
- ❖ Sustiprėjusi enterohepatinė cirkuliacija
 - Mamos pieno baltymų gelta
 - Nepakankamas maitinimas krūties pienu
 - Sutrikusi žarnyno motorika.

Mamos pieno gelta

Ja paprastai susergama po trečiosios gyvenimo paros, maksimumas pasiekiamas apie 14 parą (iki 256-427 $\mu\text{mol/l}$), o vėliau lėtai laipsniškai mažėja ir išnyksta per 12 savaičių. Motinos pieno gelta nustatoma apie 20-30% naujagimių. Geltos atsiradimo mechanizmas neaiškus. Hipotezės: kepenų bilirubino konjugacijos slopinimas dėl motinos piene esančios kokios tai medžiagos ar naujagimio UGT1A1 geno mutacijos, ar sustiprėjusi konjuguoto bilirubino hidrolizė žarnyne (dėl motinos piene esančios beta gliukuronidazės). Kūdikiai atrodo kaip sveiki. Jų išmatų, šlapimo spalvos normalios, svoris auga gerai. Daugeliui motinos pienu maitinamų kūdikių motinos pieno gelta išlieka nepavojingu fiziologiniu fenomenu ir maitinimo motinos pienu nutraukti nereikia tik patariama dažniau maitinti. Intervencijų reikia, kai bilirubino koncentracijos labai padidėja (>340

µmol/l), tuomet galima 24 val. nutraukti maitinimą mamos pienu ar taikyti fototerapiją. Išnešiotam kūdikiui branduolinės geltos tikimybė atsiranda, jei bendras bilirubinas >510 µmol/l, vyraujant netiesioginiam.

Žilibero (Gilbert) sindromas

Žilibero sindromu serga 5-10 % žmonių. Dažniausiai diagnozuojamas vyresniems vaikams, paaugliams. Sergant Žilibero sindromu sumažėja uridine diphosphate–glucuronyl transferase aktyvumas iki 30% normos, dėl ko atsiranda netiesioginio bilirubino padidėjimas.

Diagnozė remiasi periodiškai, nedaug (<100 µmol/l) padidėjusiu bendru bilirubinu, vyraujant netiesioginiam, nesant kitų laboratorinių pokyčių ir gera bendra ligonio būkle. Bilirubino padidėjimo metu mažiau nei pusė ligonių atsiranda nuovargis, dispepsija, pilvo skausmas, pūtimas. Esant neišaiškiai diagnozei galima atlikti genetinį tyrimą (UGT1A1). Žilibero sindromo gydyti nereikia.

12.2.23. Tiesioginio bilirubino padidėjimo priežastys naujagimiams ir kūdikiams

Tiesioginė hiperbilirubinemija dažniausiai susijusi su cholestaze.

Cholestazė, arba tiesioginė hiperbilirubinemija, nustatoma susilpnėjus tulžies tėkmei ar šalinimui. Kūdikių cholestazės priežastys įvairios ir gali būti suskirstytos į dvi dideles grupes (2 lentelė):

- Obstrukcinės / struktūrinės:
tulžies latakų atrezija ir bendrojo tulžies latako cista.
- Hepatoceliulinės:
idiopatinis naujagimių hepatitas, infekcijos, medžiagų apykaitos, genetinės ir endokrininės ligos.

2 lentelė. Naujagimių ir kūdikių tiesioginės hiperbilirubinemijos priežastys.

<ul style="list-style-type: none">❖ Obstrukcinės ar struktūrinės priežastys<ul style="list-style-type: none">➤ Tulžies latakų atrezija➤ Bendrojo tulžies latako cista➤ <i>Alagille</i> sindromas➤ Nesindrominis latakų neišsivystymas➤ Tulžies latakų akmenligė➤ Savaiminė tulžies latakų perforacija➤ Užspaudimas iš išorės<ul style="list-style-type: none">▪ Navikas➤ Naujagimių sklerozuojantis cholangitas❖ Hepatoceliulinis pažeidimas<ul style="list-style-type: none">➤ Idiopatinis naujagimių hepatitas➤ Infekcijos<ul style="list-style-type: none">▪ Virusinės: CMV, toksoplazmozė, raudonukė, parvovirusas B19, <i>Herpes simplex</i>, žmogaus <i>herpes</i> virusas 6, enterovirusai, hepatitas B, hepatitas C, ŽIV▪ Bakterinės: sepsis, sifilis, šlapimo takų infekcija➤ Medžiagų apykaitos sutrikimai / genetinės ligos<ul style="list-style-type: none">▪ Angliavandenių apykaitos ligos: galaktozemija, fruktozemija, glikogenozės▪ Aminorūgščių apykaitos ligos: I tipo tirozinemija▪ Lipidų apykaitos ligos: <i>Niemann-Pick</i> liga, <i>Wolman</i> sindromas▪ Peroksisominės ligos: <i>Zellweger</i> sindromas▪ Alfa 1 antitripsino trūkumas▪ Cistinė fibrozė▪ Progresuojanti šeiminė intrahepatinė cholestazė▪ Tulžies rūgščių sintezės sutrikimai▪ <i>Dubin-Johnson</i> sindromas▪ <i>Rotor</i> sindromas
--

- Endokrininės ligos
 - Hipotiroidizmas
 - Panhipopituitarizmas
- Toksinės priežastys
 - Su pilnu parenteriniu maitinimu susijusi cholestazė
 - Vaistų sukeltas

Obstrukcinės ar struktūrinės priežastys

Tulžies latakų atrezija

Tai progresuojantis idiopatinis nekrozinis uždegiminis procesas, apimantis ekstrahepatinių tulžies latakų sistemą, kurie gali būti pažeidžiami arba segmentiniu būdu, arba ištiesai. Ligai progresuojant, ekstrahepatiniai tulžies latakai užsikemša ir tulžies tėkmė nutrūksta. Dėl to išsivysto cholestazė ir lėtinis kepenų pažeidimas. Tulžies latakų atrezija (TLA) yra dažniausia kūdikių geltos priežastis, kai reikia skubios operacijos ir dažniausia vaikų kepenų persodinimo indikacija. Labai svarbu diagnozuoti ir **atlikti operacinį gydymą** (Kasai paliatyvią operaciją) **iki 2 mėn. amžiaus**.

Lietuvoje kasmet gimsta 1-3 vaikai su TLA. Ligos priežastys nežinomos.

Simptomai. Pirmasis TLA požymis yra *gelta*, kuri būna visada. Galimi ir kiti simptomai ir požymiai, bet jie gali būti įvairūs (3 lentelė). Gelta paprastai pasireiškia per pirmąją gyvenimo savaitę, bet galima ir ką tik gimus. Daugelio kūdikių **išmatos acholiškos**. Išmatų spalva skirtingomis dienomis gali skirtis. Labai svarbu nuolat stebėti kūdikio išmatų spalvą, išsirašius iš gimdymo skyriaus. Jei išmatų spalva primena spalvas, nurodytas numeriais nuo 1 iki 3 (baltos, molžemio ar šviesiai gelsvos spalvos), yra didesnė tikimybė, kad kūdikis serga tulžies latakų atrezija (1 pav.). Daugelio kūdikių **šlapimas tamsus**, nes su šlapimu išskiriama bilirubino. Daugeliu atvejų TLA sergantys naujagimiai gimsta išnešioti, yra normalaus gimimo svorio ir iš pradžių auga normaliai bei atrodo sveiki.

Nustatant diagnozę, kūdikiams hepatomegalija gali būti arba nebūti. Splenomegalija yra portinės hipertenzijos požymis ir yra mažiau tikėtina. Panašiai ir koagulopatija bei ascitas ankstyvose ligos stadijose pasitaiko retai. 20–30 proc. TLA sergančių vaikų nustatomos ir kitos vystymosi ydos.

1 pav. Kūdikių išmatų spalvos (1-7).



3 lentelė. Tulžies latakų atrezijos simptomai ir požymiai

Simptomas / požymis	Pradžios laikas	Komentarai
Gelta	Anksti	Dėl konjuguotos hiperbilirubinemijos; gali būti sunku vertinti, jei kūdikis tamsiaodis
Acholiškos išmatos	Įvairiai	Spalva gali būti skirtinga, apžiūrint skirtingomis dienomis
Tamsus šlapimas	Anksti	Atsiranda dėl bilirubino išskyrimo su šlapimu. Dėl šlapimo išmatos sauskelnėse gali atrodyti tamsesnės, nei yra iš tikrųjų
Hepatomegalija	Įvairiai	Gali būti, gali nebūti
Splenomegalija	Vėlai	Retai pirmaisiais gyvenimo mėnesiais
Niežulys	Vėlai	Retai pirmaisiais gyvenimo mėnesiais
Ascitas	Vėlai	Retai pirmaisiais gyvenimo mėnesiais

Diagnostika. Dažniausios naujagimių cholestazės priežastys yra infekcijos ir parenterinio maitinimo toksinis poveikis. Atmetus šias dvi priežastis, sąrašo viršuje atsiduria TLA. Apie 15 proc. visų naujagimių iki 2 savaitės amžiaus atsiranda akimi matoma gelta. Daugeliu atvejų gelta yra dėl padidėjusio *nekonjuguoto* bilirubino, susijusio su motinos pieno ar fiziologine gelta. Neatlikus laboratorinių tyrimų, neįmanoma atskirti motinos pieno geltos nuo cholestazės. Todėl visiems kūdikiams, kurių gelta tęsiasi ilgiau nei 2 savaites, reikia atlikti bilirubino ir jo frakcijų tyrimus. Padidėjus konjuguoto arba tiesioginio bilirubino koncentracijai, kuri apibrėžiama kaip didesnė nei 34 $\mu\text{mol/l}$ ar daugiau kaip 20 proc. bendrojo bilirubino koncentracijos, reikia atlikti išsamius tyrimus ir preliminari diagnozė yra TLA (4 lentelė). Ligonis turi būti siunčiama vaikų gastroenterologo konsultacijai.

4 lentelė. Kūdikio ištyrimas, esant tiesioginei hiperbilirubinemijai (tiesioginio bilirubino > 34 $\mu\text{mol/l}$ ir > 20 proc. bendrojo bilirubino) ir įtariant TLA

Tyrimas	Kada atlikti	Rezultato reikšmė
Bendras kraujo tyrimas su leukograma	A	Ligai pažengus, mažai trombocitų ir leukocitų.
ASAT, ALAT, GGT, ŠF	A	Esant TLA, neproporcingas GGT koncentracijos padidėjimas.
Protrombino laikas (PL) ir aktyvuotas dalinis trombotoplastino laikas (ADTL)	A	Patologija, jei PL > 14 sek., o INR > 1,5. Dažniausiai pakinta tik esant pažengusiai TLA. Dažniausiai pakinta nedaug, tinka gydymas vit.K.
Kraujo pasėlis	A	
Visuotinis naujagimių tikrinimas (galaktozemija, hipotireozė, cistinė fibrozė, medžiagų apykaitos ligos)	A	TLA atveju norma; vis dėlto kitų ligų atveju TLA nebūtinai galima atmesti.
Išsamus pilvo ultragarsinis ištyrimas	A	esant TLA: trikampio raiščio požymis (+/-), hepatomegalija (+/-), echostruktūra dažniausiai normali.
dii- zopropilo iminodiacto rūgšties tyrimas (DIDR)	A	Jei vyksta žymens ekskrecija į žarnyną 24 valandų laikotarpiu, TLA galima atmesti. Jei žymens neišsiskiria, reikėtų atlikti kepenų biopsiją. Jei tyrimas atliekamas ankstyvoje TLA fazėje, žymens ekskrecija galima (nors ir lėta).
Perkutaninė kepenų biopsija	A	Esant TLA, klasikiniu atveju stebima tulžies latakėlių proliferacija su tulžies kamščiais; jei šių radinių nėra, TLA atmesti negalima, nes ankstyvoje TLA stadijose histologiniai pokyčiai gali būti nespecifiški ir panašūs į kitų ligų.

Cholangiograma operacijos metu	A	Esant TLA, kontrastas nenuteka į plonąją žarną ir neužpildo intra- ir ekstrahepatinių tulžies latakų
Alfa 1 antitripsino kiekis	A	Esant alfa 1 antitripsino trūkimui, koncentracija sumažėjusi.
Šlapimo pasėlis	A	Šlapimo takų infekcija gali pasireikšti konjuguota hiperbilirubinemija.
Sukcinilacetonas šlapime	B	Teigiamas, esant tirozinemijai.
Organinės rūgštys šlapime	B	Teigiamas, esant organinėms acidurijoms.
Tulžies rūgštys šlapime	B	Sutrikusi, kai yra tulžies rūgščių sintezės defektų. Svarbu tyrimą atlikti prieš paskiriant ursodeoksicholinę rūgštį.
CMV PGR šlapime	B	Gimus, dažnai infekuojamasi CMV, todėl jei virusas nustatomas, tirti toliau dėl TLA.
Redukuojančios medžiagos šlapime	B	Jei teigiamas neseniai maitintam vaikui, įtarti galaktozemiją.
Krūtinės rentgenograma	B	Esant <i>Alagille</i> sindromui stebimi peteliškės formos stuburo slanksteliai. Dekstrokardija, esant TLA ir blužnies apsigimimui
Oftalmologinis ištyrimas	B	Jei nustatomas užpakalinis embriotoksonas, įtarti <i>Alagille</i> sindromą.
Aminorūgštys plazmoje	B	Padidėjusi fenilalanino ir metionino koncentracija, esant I tipo tirozinemijai.
Alfa 1 antitripsino PI tipavimas	C	Esant ZZ fenotipui, vystosi cholestazė, MM yra normalus fenotipas, o MZ dažniausiai besimptomis. Kepenų biopsijoje stebimos PAS teigiamos, diastazei atsparios globulės hepatocitų citoplazmoje.
Laktatas / piruvatas	C	Didelės laktato koncentracijos ir padidėjęs laktato / piruvato santykis rodo mitochondrinę ligą.
Prakaito tyrimas	C	Tiriama dėl cistinės fibrozės. Visuotinio naujagimių tikrinimo metu tiriamos tik dažniausias <i>CFTR</i> geno mutacijos.
Kortizolis	C	Sumažėjusi koncentracija, esant hipopituitarizmui.

A – tyrimai, atliekami pirmiausiai, B – vėlesni tyrimai, neinvazinius galima atlikti kartu su A, bet jų rezultatų iki atliekant cholangiogramą laukti nereikėtų, C – vėliausi tyrimai, galima atlikti po cholangiogramos.

TLA gydymas. Patvirtinus TLA neatidėliojant atliekama operacija – hepatoportoenterostomija (Kasai tipo), kurios optimalus amžius 30-60 paros po gimimo. Vėliau atlikta operacija blogina ligos prognozę. Hepatoportoenterostomija (HPE) yra paliatyvinė operacija ir ilgaiui reikia atlikti kepenų transplantaciją - nepavykus operacijai pirmais gyvenimo metais, pavykus gali išgyventi su savo kepenimis ir daugiau nei 20m. HPE sėkmę apibrėžia tulžies nutekėjimas, kuri įvertinama pagal bilirubino koncentraciją praėjus 3 mėnesiam po operacijos. Išgyvenamumas be kepenų persodinimo 24 mėnesių vaikų buvo 84 proc., kai bilirubino koncentracija praėjus 3 mėnesiams po HPE buvo mažesnė nei 34 μmol/l ir 16 proc., kai bilirubino koncentracija buvo didesnė nei 103 μmol/l. Jei nesėkminga HPE, pacientas turi būti įrašomas į kepenų transplantacijos sąrašą.

Tulžies latakų cistos – tai įgimti tulžies latakus pažeidžiantys cistiniai išsiplėtimai, galintys sutrikdyti tulžies nutekėjimą. Pagal anatominius skirtumus tulžies latakų cistos skirstomos į kelis tipus. I tipo cistos, sudarančios 80–90 proc. visų pažeidimų, apima visą kepenų ir bendrąjį tulžies lataką ar jų segmentus. Kūdikiams paprastai nustatoma gelta, išmatos acholiškos. Kartais gali būti čiuopiamas darinys viršutiniame dešiniajame pilvo kvadrante. Gydymas chirurginis.

Alagille sindromas – tai autosominė dominantinė liga, kuriai būdingas tarpškiltelinių tulžies latakų neišsivystymas. Esant šiam sindromui, pacientų veidas gali būti tipinis – plati nosies šaknis, trikampio formos veidas ir giliai įsodintos akys. Kiti su šiuo sindromu susiję požymiai – įgimtos širdies ydos (dažniausiai periferinių plaučių arterijų hipoplazija ar stenozė), užpakalinis embriotoksonas (ryški *Schwalbe* linija), stebimas oftalmologinio tyrimo metu, ir plaštakės formos stuburo slankstelių kūnai. Rečiau sulėtėja augimas ar pasireiškia protinis atsilikimas, vystymosi atsilikimas ir inkstų ar kasos nepakankamumas. *Alagille* sindromą lemia mutacijos *Jagged-1* gene, esančiame 20p chromosomoje. 50 proc. atvejų šios mutacijos susidaro *de novo*¹⁴.

Kitos retos struktūrinės ydos, galinčios pažeisti tulžies nutekėjimą ir sukelti konjuguotą hiperbilirubinemiją, yra tulžies latakų akmenligė, išorinis užspaudimas dėl padidėjusio kito organo ar darinio pilve ir savaiminė tulžies latakų perforacija.

Hepatoceliulinis pažeidimas

Idiopatinis naujagimių hepatitas – tai terminas, kuriuo apibūdinamas klinikinis sindromas, pasireiškiantis užtrukusia naujagimių cholestaze be aiškios etiologijos. Atradus daugiau specifinių cholestazę sukeliančių ligų, vis mažiau nustatoma naujagimių idiopatinio hepatito atvejų. Cholestazės pradžia esant idiopatiniam naujagimių hepatitui gali būti vėlesnė, palyginti su tulžies latakų atrezija, o acholiškos išmatos retesnės. Vis dėlto cholestazė gali būti sunki, o simptomai gydytini, bet prognozė paprastai gera.

Naujagimių infekcijos gali sukelti cholestazę. Infekcijos gali būti virusinės, bakterinės ir net parazitinės. Tiriamos infekcijos (TORCH): toksoplazmozė, raudonukė, CMV, *Herpes simplex* ir sifilis. Jų atveju gelta dažniausiai pasireiškia per pirmas 24 val. po gimimo. Kitos galimos infekcijos – parvovirusas 19, žmogaus *herpes* virusas 6, ŽIV, vėjaraupiai, hepatitas B ir C, adenovirusas ir *Coxsackie* virusas.

CMV dažniausia (1-2%) įgimta naujagimių infekcija. Daugelis naujagimių yra asimptomiški. Apie 5-10% infekuotųjų turi įvairius simptomus: mažą gimimo svorį, mikrocefaliją, periventrikulinius kalcifikatus, chorioretinitą, kurtumą. Hepatosplenomegalija ir tiesioginio Bi padidėjimas dažniausi kepenų pažeidimo simptomai. Įgimta CMV patvirtinama atlikus tuoj po gimimo pasėlį ar PGR iš nosiaryklės, seilių, kraujo, šlapimo. Dažniausiai diagnostikai naudojamas šlapimo CMV pasėlis ar CMV-DNR nustatymas PGR metodu. Galima sekti IgM CMV-specifinių antikūnų dinamiką, tačiau jie mažai vertingi diagnostikai.

Virusiniai hepatitai A, B, C dažniausiai nesukelia naujagimių cholestazės.

Alfa 1 antitripsino trūkumas – dažniausia paveldima kepenų liga, pasireiškianti naujagimių cholestaze. Tai autosominė recesyvinė liga, susijusi su 5–15 proc. naujagimių cholestazės atvejų. Kepenų liga išsivysto endoplazminiame hepatocitų tinkle susikaupus mutuoto baltymo. Be cholestazės, galima ir padidėjusi aminotransferazių koncentracija, hepatomegalija ir kiti progresuojančio kepenų nepakankamumo požymiai. Plaučiai pažeidžiami vyresniame amžiuje.

Cistinė fibrozė kartais gali pasireikšti cholestaze dėl tulžies latakų užsikimšimo sutirštėjus sekretui. Mekonijinio žarnų nepraeinamumo anamnezė arba hepatomegalija, steatorėja ir sutrikęs augimas leidžia įtarti cistinę fibrozę.

Galaktozemia – tai autosominis recesyvinis angliavandenių apykaitos sutrikimas, galaktozės apykaitos defektas. Klasikinę galaktozemijos formą sukelia fermento galaktozės 1 fosfato uridiltransferazės trūkumas, dėl to kaupiasi metabolitai, kurie gali būti toksiški kepenims ir kitiems organams. Progresuojanti cholestazė ir kepenų nepakankamumas dažni jau per – pirmąsias 1–2 gyvenimo savaites. Kiti požymiai – maisto netoleravimas, hipoglikemija, viduriavimas ir nepakankamas svorio augimas. Gali atsirasti hemolizė, kuri dar labiau pasunkina hiperbilirubinemiją. Jei negydoma, galaktozemia sukelia progresuojančią kepenų ligą, kataraktą ir sunkų protinį atsilikimą. Įtarus šią ligą, būtina nebemaitinti maistu su laktoze (mamos pienu, adpatuotais karvės pieno mišiniais). Lietuvoje visi naujagimiai tikrinami dėl galaktozemijos.

I tipo tirozinemija. Ši liga gali būti labai sunki ir sukelti kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumą, neurologines krizes, rachitą, sutrikdyti augimą ir baigtis mirtimi. Diagnostikai atliekamas sukcinilacetono ištyrimas šlapime. Yra efektyvus medikamentinis šios ligos gydymas.

Įgimtas hipotiroidizmas gali sukelti hiperbilirubinemiją, susilpnėjus bilirubino šalinimui. Klinikiniai šios ligos požymiai – užsitęsusi gelta, apatija, blogas apetitas, hipotonija, vidurių užkietėjimas

ir dideli momenėliai. Jei ji negydoma, gali likti ilgalaikių protinio ir kt. vystymosi defektų. Hipopituitarizmas taip pat gali pasireikšti cholestaze. Kiti hipopituitarizmo požymiai – hipoglikemija, prastas svorio augimas ir temperatūros nestabilumas. Lietuvoje visi naujagimiai tikrinami dėl įgimto hipotiroidizmo.

Progresuojanti šeiminė intrahepatinė cholestazė (PŠIC). Jos būna trys tipai. PŠIC labai retas susirgimas atsirandantis dėl hepatocitų kanalikulinės membranos pernašos baltymų defektų, sukeliančių cholestazę, hepatitą ir kepenų cirozę. Kitaip nei PŠIC I ir II atveju, sergant PŠIC III yra padidėjusi GGT koncentracija.

Dubin-Johnson sindromas, autosominė recesyvinė liga, susijusi su konjuguoto bilirubino sekrecijos per kanalikulinę hepatocito membraną sutrikimu ir ryškia kepenų pigmentacija (paprastai vyresnio amžiaus).

Rotor sindromui, kitai autosominei recesyvinei ligai, būdingas sutrikęs bilirubino kaupimas ląstelėse ir šiek tiek sutrikęs bilirubino išskyrimas. Sergant abiem ligomis, vaikams paprastai kitų simptomų nėra, tik gelta.

Su pilnu parenteriniu maitinimu susijusi cholestazė. Atsiranda apie 20% kūdikių maitinamų pilnu parenteriniu maitinimu ilgiau nei 2 savaites. Gali sukelti hepatitą, kepenų steatozę ir tulžies takų akmenligę. Ši liga gali progresuoti iki kepenų fibrozės, cirozės, portinės hipertenzijos ir kepenų nepakankamumo. Su pilnu parenteriniu maitinimu susijusios cholestazės rizikos veiksniai – neišnešiotumas, mažas gimimo svoris, enterinio maitinimo nebuvimas, sepsis, žarnyno disbiozė ir parenterinės mitybos trukmė. Gydomo principas, kuo greičiau pradėti maitinimą pro burną ir gydyti infekcijas. Galima skirti gerti ursodeoksicholinę rūgštį 30-50mg/kg/p, keisti intraveninius riebalus (skirti omegaveną).

Vaistų sukeltas kepenų pažeidimas. Daugelis vaistų gali sukelti kepenų pažeidimą. Kokie vaistai ir kaip veikia kepenis galima surasti internetinėje prieigoje <https://www.hep-druginteractions.org>.

12.2.24. Vyresnių vaikų ir paauglių cholestazinės geltos priežastys (5 lentelė)

5 lentelė. Vyresnių vaikų ir paauglių cholestazinės geltos diferencinė diagnostika

<ul style="list-style-type: none">❖ Obstrukcinės ar struktūrinės priežastys<ul style="list-style-type: none">➤ Tulžies latako akmenligė➤ Tulžies nuosėdos➤ Bendrojo tulžies latako cista➤ <i>Alagille</i> sindromas➤ Užspaudimas iš išorės<ul style="list-style-type: none">▪ Navikas➤ Parazitozė<ul style="list-style-type: none">▪ Askaridozė❖ Hepatoceliulinis pažeidimas<ul style="list-style-type: none">➤ Infekcijos<ul style="list-style-type: none">▪ Virusinės: CMV, hepatitas B, hepatitas C, ŽIV➤ Bakterinės: sepsis➤ Medžiagų apykaitos sutrikimai<ul style="list-style-type: none">▪ Alfa 1 antitripsino trūkumas▪ Cistinė fibrozė▪ <i>Wilson</i> liga➤ Toksinės priežastys<ul style="list-style-type: none">▪ Vaistai▪ Žoliniai papildai▪ Su pilna parenterine mityba susijusi cholestazė➤ Autoimuninės priežastys<ul style="list-style-type: none">▪ Autoimuninis hepatitas▪ Pirminis sklerozuojantis cholangitas➤ Kitos priežastys<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Budd - Chiari</i> sindromas
--

12.2.2.1 Geltos diagnostika.

Anamnezė. Labai svarbu:

- kada atsirado gelta – staiga (dažniausiai ūminės ligos simptomas) ar palaipsniui (lėtinės ligos simptomas).
- geltos progresavimas,
- išmatų, šlapimo spalva
- ką valgo ar geria maisto papildus, vaistus
- paciento amžius, lytis, tautybė
- ar tėvai ne artimi giminaičiai

Apžiūra: svoris, ūgis, svoris pagal ūgį; geltos intensyvumas; kepenų, blužnies dydis; kraujosrūvos odoje ar traumos požymiai; rachito simptomai (*craniotabes*, kt.); berniukams hipoplastinės genitalijos gali būti panhipopituitarizmo simptomas; užesys širdyje (*Allagile* sindromas), nervų sistemos ištyrimas,

Tyrimai: Svarbiausia geltos diagnostikos dalis. Priklausomai nuo klinikinės situacijos, esant geltai galimi šie tyrimai: kraujo, šlapimo, vaizdiniai ir histologiniai tyrimai. Galimų tyrimų apibendrinimas pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė. Gelta sergančio vaiko ištyrimas

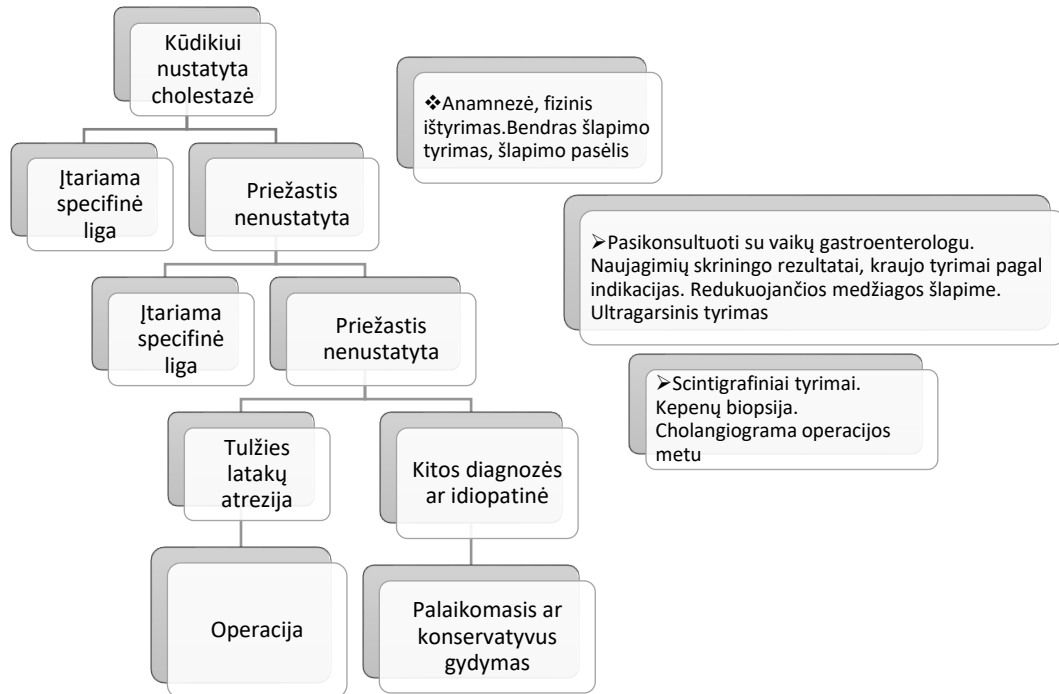
<p>Ištyrimas, esant nekojunguotai hiperbilirubinemijai</p> <ul style="list-style-type: none">❖ BKT su formule❖ Kraujo tepinėlis❖ Retikuliocitų skaičius❖ Haptoglobino koncentracija❖ Kraujo grupių tyrimas❖ <i>Kumbso</i> mėginys❖ Naujagimių atrankinis tikrinimas (galaktozemija, hipotireozė, fenilketonurija)❖ Tyrimai dėl infekcijų<ul style="list-style-type: none">➢ Kraujo pasėlis➢ Bendras šlapimo tyrimas, šlapimo pasėlis <p>Ištyrimas, esant kojunguotai hiperbilirubinemijai</p> <ul style="list-style-type: none">❖ GGT, šarminė fosfatazė, ALT, AST❖ Albuminas ir protrombino laikas❖ Gliukozės koncentracija❖ Serumo tulžies rūgščių analizė❖ Naujagimių atrankinis tikrinimas (galaktozemija, hipotireozė, fenilketonurija)❖ TTH ir T4 koncentracija❖ Redukuojančios medžiagos šlapime, eritrocitų galaktozės 1 fosfato uridiltransferazės tyrimas❖ Plazmos aminorūgščių ištyrimas❖ Sukcinilacetono ir/ar šlapimo organinių rūgščių tyrimas, alfa 1 antitripsino koncentracija ir fenotipas
--

Geltos diagnostikos kelias priklauso nuo amžiaus. Fiziologinė gelta ir nekonjuguota hiperbilirubinemija lieka dažniausia naujagimių geltos priežastis. Rizikos veiksniai susiję su sunkios hiperbilirubinemijos vystymusi:

- gelta per pirmąsias 24 gyvenimo valandas,
- kraujo grupių nesuderinamumas ar kitos žinomos hemolizinės ligos priežastys,
- vyresnis sibsas, kurį reikėjo gydyti fototerapija,
- galvos hematoma, ryškios mėlynės,

- bilirubino koncentracija didelės rizikos zonoje, remiantis normogramomis pagal amžių.

2 pav. Rekomenduojamas kūdikių, kuriems yra cholestazė, diagnostinis algoritmas.



Kraujo ir šlapimo tyrimai

Pradinis kraujo tyrimas - tiesioginio ir bendrojo bilirubino koncentracijos nustatymas.

Jei hiperbilirubinemija netiesioginė, reikia tirti dėl hemolizės: atliekamas BKT, kraujo tepinėlyje nustatomas retikulocitų skaičius ir kartais matuojama haptoglobino koncentracija. Reikėtų atlikti kraujo grupių tyrimą ir tiesioginį antiglobulinų tyrimą (*Kumbso mėginį*). Jei pacientui nepadeda gydymas fototerapija, pacientas priklauso tam tikrai etninei grupei ar yra tam tikra šeiminė anamnezė, rekomenduojama ištirti G6PD aktyvumą (dėl G6PD trūkumo). Infekcija gali skatinti hemolizę, todėl reikia tirti infekcijos žymenis (leukocitų skaičius su formule, prokalcitoninas, CRP, kraujo ir šlapimo pasėliai).

Jei vaikui yra tiesioginė hiperbilirubinemija, visuomet reikia išsamesnio ištyrimo. Vaiko, esant cholestazei, ištyrimo algoritmas pateiktas 2 paveiksle. Atliekami šie tyrimai: GGT, šarminė fosfatazė, alanininė aminotransferazė (ALT) ir aspartato aminotransferazė (AST).

Sergant ligomis, daugiausia pažeidžiančiomis tulžies takus, pvz. tulžies latakų atrezija, dažnai labiau padidėja GGT ir ŠF nei ALT ir AST. Kepenų sintetinei funkcijai įvertinti reikėtų atlikti albumino ir protrombino tyrimus. Hipoglikemija gali būti kepenų nepakankamumo požymis, bet taip pat yra ryškus paveldimų medžiagų apykaitos ligų (galaktozemijos, fruktozemijos) požymis. Pirminių tulžies rūgščių koncentracijos serume paprastai padidėja, kai yra tulžies latakų obstrukcija ir yra normali ar maža esant tulžies rūgščių sintezės sutrikimui. Įtarus pirminį tulžies rūgščių sintezės sutrikimą, reikia atlikti specifinių tulžies rūgščių metabolitų tyrimą specializuotose laboratorijose.

Nedelsiant tikrintini visuotinio naujagimių tikrinimo rezultatai dėl hipotiroidizmo, galaktozemijos. Kai kuriose naujagimių tikrinimo programose atliekamas tik tireotropinio hormono (TTH) koncentracijos tyrimas ir netiriama tiroksino (laisvo T4) koncentracija, todėl gali būti nediagnozuotas centrinis hipotiroidizmas. Galaktozemijos atveju redukuojančių medžiagų šlapime testas paprastai yra teigiamas, bet jis nėra specifinis šiai ligai. Galutinė galaktozemijos diagnozė grindžiama kiekybiniu galaktozės 1 fosfato uridiltransferazės tyrimu eritrocituose. Kadangi šiuo tyrimu vertinamas fermentų aktyvumas eritrocituose, po kraujo perpilimo atliktas tyrimas gali būti klaidingai neigiamas. Sergant tirozinemija, ami-

norūgščių kraujo plazmoje tyrime bus nustatyta padidėjusi tirozino, fenilalanino ir metionino koncentracija. Vis dėlto padidėjusi tirozino koncentracija naujagimių tikrinimo ar aminorūgščių kraujo plazmoje tyrimuose nėra specifinis radinys, o greičiau bendrai kepenų ligos rodiklis. Tirozinemiją parvirtinantis radinys yra padidėjusi sukcinilacetono koncentracija šlapime. Galutinai diagnozė patvirtinama, nustačius sumažėjusį fumarilacetoacetato hidrolazės aktyvumą eritrocituose ar fibroblastuose.

Alfa 1 antitripsino trūkumą galima įtarti, nustačius sumažėjusią alfa 1 antitripsino koncentraciją serume. Tačiau minėto tyrimo nepakanka, nes šis baltymas yra ūminės uždegiminės fazės baltymas ir bet kurio uždegimo metu jo koncentracija gali būti klaidingai normali. Alfa 1 antitripsino trūkumo diagnozę patvirtiname nustačius patologiškai alfa 1 antitripsino fenotipą PiZZ. Jei kūdikis serga cistine fibroze, naujagimystėje nustatoma padidėjusi imunoreaktyviojo tripsino koncentracija, dažniausiai atliekama visuotinės naujagimių atrankos (skriningo) metu (Lietuvoje nuo 2023.01.01d.). Standartiškai šios ligos diagnozė grindžiama padidėjusiu prakaito chloridų kiekiu (≥ 60 mmol/l, atliekant du kartus). Jei neįmanoma surinkti pakankamai kūdikio prakaito, atliekamas molekulinis genetinis tyrimas.

Vaizdiniai tyrimai

Vaizdinių tyrimų reikia konjuguotos hiperbilirubinemijos atveju tulžies latakų anatomijai įvertinti. Pirminis tyrimas – ultragarsinis pilvo organų ištyrimas nevalgius. Jo tikslumas priklauso nuo tyrimą atliekančio specialisto patirties. Reikėtų įvertinti kepenų dydį, echostruktūrą, intrahepatinius ir ekstrahepatinius tulžies latakus. Paprastai naujagimių bendrojo tulžies latakų spindis yra mažesnis kaip 1 mm, o kūdikių – mažesnis nei 2 mm. Ultragarso tyrimas gali padėti įsitikinti, kad nesama anatominių defektų, tokių kaip tulžies latakų cistų, akmenų ar išorinio užspaudimo dėl darinių pilve ar kitų organų. Dažniausiai, bet ne visada, esant tulžies latakų atrezijai, nevalgius tulžies pūslė nebus matoma. Kartais kepenų vartuose matyti trikampė echogeninė struktūra (fibrozinis audinys, „trikampio raiščio požymis“). Jei aptinkama daug blužnių arba atvirkštinė organų padėtis (*situs inversus*), įtariama embriogeninė tulžies latakų atrezijos forma. Tiriant dėl cholestazės gali būti naudingi kepenų tulžies latakų sistemos tyrimai, panaudojant techneciu žymėtą diizopropilo iminodiacto rūgšties žymenį. Jei šis žymuo išskiriamas per žarnyną, patvirtinamas tulžies latakų praeinamumas ir paneigiama tulžies latakų atrezijos diagnozė. Pakartotinės scintigramos atliekamos laikotarpiu iki 24 valandų arba tol, kol pradeda išsiskirti per žarnyną. Šis tyrimas labai jautrus, o dar jautresnis tampa paskyrus fenobarbitalio 5 mg/kg per parą mažiausiai 5 paras iki tyrimo. Vis dėlto tyrimas nelabai specifiškas (apie 70%), nes sutrikus hepatoceliulinėms funkcijoms geltos atveju žymens dažnai neišskiriama net ir nesant anatominių latakų obstrukcijų.

Tulžies latakų sistemos praeinamumo įvertinimą tiksliausiai nustato intraoperacinė cholangiograma (kartu su histologiniu kepenų biopato ištyrimu). Šis tyrimas atliekamas, kai tulžies latakų atrezijos diagnozė vis dar išlieka neaiški po kitų tyrimų. Bet ir šis tyrimas gali duoti klaidingą informaciją, jei yra hipoplastiniai tulžies latakai, sergant *Allagile* sindromu ir cistine fibroze.

Histologiniai tyrimai

Perkutaninė kepenų biopsija gali būti labai naudinga, tiriant naujagimį, kuriam yra cholestazė, ypač diagnozuojant TLA. Pagrindiniai tulžies latakų atrezijos požymiai – tulžies susikaupimas, tulžies latakėlių proliferacija, fibrozė. Manoma, kad tulžies latakų atrezija yra tęstinis uždegiminis procesas, todėl ankstyvose ligos stadijose atlikta biopsija, ypač iki 2 savaičių amžiaus, gali neduoti diagnostinės vertės. Sergant idiopatiniais naujagimių hepatitu, dažna gigantinių ląstelių transformacija ar suardyta skiltelinė kepenų struktūra, bet šie požymiai galimi ir sergant kitomis naujagimių cholestazę sukeliančiomis ligomis, taip pat ir tulžies latakų atrezija. Esant *Allagile* sindromui, kepenų biopate galima matyti mažesnis kiekis tulžies latakėlių, nors naujagimiams šio požymio gali dar nebūti. Kepenų histologiniai tyrimai taip pat gali padėti diagnozuoti medžiagų apykaitos ir kitas genetines ligas, tarp jų alfa 1 antitripsino stoką ir kai kurias kaupimo ligas. Įtarus kaupimo ligą, nedidelį biopato gabalėlį reikėtų nusiųsti tirti elektroniniu mikroskopu. Jei kepenų biopato tyrimai rodo obstrukcinę patologiją, skirtina cholangiograma operacijos metu, norint išsamiau įvertinti tulžies latakų sistemą.

12.2.2. Vaikų geltos gydymas

- Esant tiesioginei hiperbilirubinemijai, gydymo tikslai – palengvinti simptomus, gydyti grįžtamas hiperbilirubinemijos priežastis ir siekti išvengti komplikacijų – sunkios anemijos ir nekonjuguoto bilirubino kaupimosi centrinėje nervų sistemoje, nes tuomet gali sutrikti neurologinės funkcijos, išsivystyti branduolinė gelta ir ištikti mirtis. Standartinis nekonjuguotos hiperbilirubinemijos gydymas yra fototerapija. Ją taikant vyksta nekonjuguoto bilirubino fotoizomerizacija – susidaro vandenyje tirpios bilirubino formos, išskiriamos su tulžimi. Apie fototerapijos ar pakaitinio kraujo perpilimo poreikį sprendžiama pagal bilirubino koncentracijos kitimo normogramas. Pakaitinių kraujo perpilimų gali reikėti, kai hemolizė išlieka, o atlikus fototerapiją nepavyksta pakankamai sumažinti bilirubino koncentracijų, kad galima būtų išvengti branduolinės geltos. Jei vaikui yra dehidracija, skiriama pakankamai skysčių ir elektrolitų. Svarbu gydyti infekcijas, nevartoti hiperbilirubinemiją sukeliančių vaistų. Operuojama labai retai ir paprastai tik esant žarnos nepraeinamumui ar prireikus persodinti kepenis, esant *Crigler- Najjar* sindromui.
- Esant cholestazei, skiriamas simptominis gydymas ir specifinės priemonės, priklausančios nuo ligos priežasties. Skiriama optimali mityba ir atidžiai vertinama svorio dinamika. Vidutinio ilgio grandžių trigliceridais (VGT) papildyti mišiniai ar papildai, skiriami kartu su motinos pienu, gali pagerinti riebalų absorbciją ir padėti išlaikyti gerą vaiko augimą ir vystymąsi. Kitaip nei ilgų grandžių trigliceridų, VGT absorbcija žarnose nepriklauso nuo tulžies rūgščių sekrecijos, kuri esant cholestazei sutrinka. Neigiama tai, kad ilgai vartojant mišinius su VGT, galima išsivystyti būtinųjų riebalų rūgščių stoka.
- Padidinus kūdikių mišinio kaloringumą, suvartojama ir daugiau kalorijų. Norint pasiekti nustatytą maitinimo tikslų, kartais reikalingas nazogastrinis maitinimas. Atsisakant parenterinio maitinimo ir pereinant prie enterinio maitinimo, palengvinama su pilna parenterine mityba susijusi cholestazė, taip pat sumažinama centrinės venos kateterinės infekcijos rizika. Norint išvengti vitaminų stokos, būtina skirti riebaluose tirpių vitaminų papildus ir pakartotinai matuoti šių vitaminų koncentracijas. 7 lentelėje apibendrinti riebaluose tirpių vitaminų trūkumo požymiai, gydymas šiais vitaminais ir jų toksiškumo požymiai, kurių gali atsirasti perdozavus.
- Su cholestaze susijęs niežėjimas gali būti labai intensyvus ir pabloginti vaiko gyvenimo kokybę, nes sutrikdomas miegas ir socialinis bendravimas. Paprastai jis gydomas konservatyviai, bet jei konservatyvios priemonės nepadeda, skiriamas chirurginis gydymas. Konservatyvios priemonės – vietiniai minkštinamieji kremai. Gydant niežulį, histamino blokatoriai dažniausiai neveiksmingi. Veiksmingesni vaistai nuo niežulio – ursodeoksicholinė rūgštis ir cholestiraminas. Kiti galimi vaistai – rifampicinas, fenobarbitalis ir naltreksonas (8 lentelė). Niežulį veiksmingai sumažina chirurginės intervencijos – tulžies latakų išvedimas į išorę ar klubinės žarnos atjungimas. Labai sunkiais atvejais atliekamas kepenų persodinimas.
- Įtarus ar patvirtinus galaktozemiją, nedelsiant atsisakoma maisto ar vaistų su galaktoze. Kūdikiams tinka sojos pagrindu pagaminti ar adaptuoti mišiniai be laktozės¹⁶. Tirozinemija efektyviai gydoma nitizinu. Jei kūdikis serga medžiagų apykaitos liga ir dėl to reikalinga specifinė dieta, ją turi skirti ir prižiūrėti dietologas kartu su vaikų gastroenterologu. Norint išvengti negrįžtamų nepalankių pasekmių, hipotirodizmą ir hipopituitarizmą reikia nedelsiant gydyti tinkama pakaitine hormonų terapija. Juos gydo vaikų endokrinologas.
- Jei patvirtinama tulžies latakų atrezijos diagnozė, vienintelis galimas gydymas, be kepenų persodinimo, yra portoenterostomijos operacija. Šia operacija stengiamasi grąžinti tulžies nutekėjimą, sudarius anastomozę tarp kepenų vartų ir dvylikapirštės žarnos. Pagrindinis sėkmingos operacijos veiksnys – paciento amžius. Geriausi rezultatai, kai operacija atliekama 30-60 gyvenimo parą. Nepavykus operacijai ar net ir pavykus ilgainiui reikia atlikti kepenų persodinimą. Tulžies latakų cistų gydymas taip pat chirurginis.
- Reikėtų stebėti, kaip ligoniai vystosi. Motorikai pagerinti galima skirti fizioterapiją. Šiuos vaikus stengiamasi skiepyti pagal kalendorių, kuriame turi būti ir skiepai nuo hepatito A ir B. Kartais taikomos pagreitinotos imunizacijos programos, ypač gyvomis virusinėmis vakcinomis, jei ateityje numatoma persodinti kepenis. Progresuojant kepenų ligai išsivystančias komplikacijas turėtų vertinti ir gydyti patyręs vaikų gastroenterologas.

7 lentelė. Riebaluose tirpių vitaminų skyrimas

Vitaminas	Vitamino trūkumo požymiai	Geriamo pakaitinė dozė	Intoksikacijos vitaminu požymiai
A	Vištakumas, <i>Bitot</i> dėmės (keratinas konjunktyvoje), keratomaliacija, folikulinė hiperkeratozė	5000–25000 TV/p*	Toksiškumas kepenims, galvos skausmas, paraudusi ar besilupanti oda, <i>pseudotumor cerebri</i>
D	Rachitas, osteomaliacija, tetanija, mialgija	Cholekalciferolio 2500–5000 TV/p, 25-OH cholekalciferolio 2–5 µg/kg/p	Hiperkalcemija, hiperkalciurija, inkstų akmenligė
E	Hemolizinė anemija, neurologiniai požymiai (oftalmoplegija, giliųjų sausgyslių refleksų praradimas, vibracijos ir pozicijos jutimų praradimas, ataksija)	α tokoferolio 15–25 TV/kg/p	Nuovargis, pykinimas, viduriavimas, kraujavimas
K	Kraujavimas, mėlynių susidarymas	Fitomenadiono 2,5–5 mg du kartus per savaitę iki 5 mg per parą	Fitomenadionas nėra toksiškas

*µg retinolio ekvivalentas (0,3 µg retinolio = 1 TV vitamino A)

8 lentelė. Su kepenų ligomis susijusiam niežėjimui gydyti skiriami vaistai

Vaistas	Dozavimas	Galimi nepageidaujami poveikiai
Ursodeoksicholinė rūgštis	15–20 (30-50) mg/kg per parą, dozę dalijant į dvi dalis	Viduriavimas
Cholestiraminas	240 mg/kg per parą, dozę dalijant į tris dalis	Vidurių užkietėjimas, elektrolitų koncentracijų pokyčiai, riebalų absorbcijos sutrikimai, žarnų nepraeinamumas
Rifampicinas	10 mg/kg per parą (daugiausia 600 mg per parą), dozę dalijant į dvi dalis	Padidėjusio jautrumo reakcijos, trombocitopenija, oranžiniai raudona išskyrų spalva, toksiškumas kepenims, vaistų sąveikos
Fenobarbitalis	5–10 mg/kg per parą	Sedacija, elgsenos pokyčiai, kvėpavimo slopinimas

12.2.3. Geltos valdymas.

Medicininės priemonės, kurios gali būti skirtos geltos gydymui, apima riebaluose tirpius vitaminus (7 lentelė), dietoterapiją – vidutinės grandinės trigliceridus, specifinius adaptuotus mišinius (be galaktozės, tirozino, kt.), energinius enterinius mišinius (Infantrini, Nutrini, Nutrikid multifibre, Nutrison, kt.), psichologinį gydymą (pvz., atsipalaidavimas, išsiblaškymas, kognityvinė elgesio terapija).

12.2.4. Prognozė

Priklauso nuo ligos etiologijos.

12.3. Vaikų su gelta indikacijos siuntimui pas specialistus.

- 12.3.1. *Siuntimas pas gydytoją vaikų gastroenterologą* gali būti pagrįstas vaikams ir paaugliams, kuriems yra gelta. Beveik visos vaikų kepenų ligos yra retos, todėl vienas iš pagrindinių simptomų – gelta turi būti tiriama vaikų gastroenterologo.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Algoritmas 1 priedas)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam virškinimo sistemos sutrikimų, pasireiškiančiu gelta, turinčiam vaikui kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti vaikų su gelta diagnostikos ir gydymo algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;

13.1.2.2. kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo;

13.1.2.3. anksti išaiškinti pacientus, sergančius lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. **Vaikams dėl geltos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** Teikiamos pirmiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų akušerio ginekologo, kt.), kitų specialistų (pvz. okulisto, LOR) ir specializuotame stacionariame II ir III lygyje bei universiteto ligoninių centruose.

13.2.1. Vaikui su gelta gali būti teikiamos skubios medicinos pagalbos paslaugos bei gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

13.2.2. **Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos** pirminės sveikatos centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją arba vaikų ligų gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

13.2.2.1. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

13.2.2.2. Vaikų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ligų paslaugas.

13.2.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui iki 7 m. amžiaus, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo - traumatologo, vaikų chirurgo, arba yra skubus vaikų onko-hematologo konsultacijos poreikis.

Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai.

13.2.3. **Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** vaikams su gelta teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.2.3.1.1. Antrinio A (rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespecializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

13.2.3.1.2. Antrinio B (regiono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarinės kelių profilių, dienos stacionaro bei ambulatorines vaikų gydytojų specialistų paslaugas vaikams teikiančios įstaigos:

- VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė
- LSMU Kauno ligoninė*¹
- VšĮ Marijampolės ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*²
- VšĮ Tauragės ligoninė
- VšĮ Utenos ligoninė
- VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikams su gelta vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo ir kt.

13.2.3.1.3. Antrinio C (Respublikos) lygio paslaugas teikiančios įstaigos, teikiančios stacionarines kelių profilių paslaugas vaikams, tarp jų vaikų chirurgijos ir vaikų intensyviosios terapijos, bei ambulatorines vaikų gydytojų ir kitų gydytojų specialistų, turinčių vaikų gydymo kompetencijas konsultacijas, atliekančios regiono pediatriinių paslaugų koordinatoriaus funkcijas:

- VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas vaikams su gelta teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų gastroenterologas, vaikų chirurgas, vaikų neurologas, ir kt..

Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų gastroenterologo paslaugos. Vaikai su lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų gastroenterologo artimiausiame regione.

Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas ar vaikų gastroenterologas pagal poreikį pacientą gali siųsti kitų specialistų konsultacijoms.

Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugas teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.

Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatrinės pagalbos poreikį:

jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

13.2.4. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.

13.2.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (universitetų ligoninės), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatriinių paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:

1* teikiamos vaikų gastroenterologijos paslaugos, vaikams su gelta

2* teikiamos vaikų gastroenterologijos ir tam tikrų kitų profilių paslaugos vaikams sergantiems infekciniais žarnyno susirgimais

- VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 - VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.
- 13.2.4.2. Esant rizikos veiksnių ir mažam vaiko amžiui (iki 1m.), įtarus sudėtingą ar lėtinę virškinimo organų ligą arba retą patologiją, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų gastroenterologo konsultacijai. Reta lėtinė virškinimo trakto patologija sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse.
- 13.2.4.3. LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų gastroenterologijos sektorius, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras.
- 13.2.4.4. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų gastroenterologas ir pagal poreikį kiti specialistai (vaikų chirurgas, dietologas, gydytojas vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, LOR gydytojas kt). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.
- 13.2.4.5. Vaikų gastroenterologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų gastroenterologijos paslaugas retomis lėtinėmis virškinimo organų ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų gastroenterologas, pagal poreikį – vaikų chirurgas, vaikų neurologas, dietologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, LOR gydytojas bei kt. specialistai, taip pat bendrosios praktikos slaugytoja, pagal poreikį – kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas.

13.3. Geltos simptomą turinčiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

- 13.3.1. Vaikas, kuriam yra gelta su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją. ŠG, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar „pavojaus“ simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją arba įtaręs lėtinę ligą, siunčia pacientą savo rajono vaikų ligų gydytojui ar II lygio paslaugas teikiančiam vaikų gastroenterologui. Jei ŠG paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, jis, esant poreikiui, vaiką siunčia vaikų gastroenterologui ar kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.
- 13.3.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų gastroenterologo paslaugai gauti gelta besiskundžiantys pacientai siunčiami:
- 13.3.2.1. diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti,
 - 13.3.2.2. diagnozei patikslinti, kai PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;
 - 13.3.2.3. Įtariant lėtinę ar retą virškinimo sistemos organų patologiją.
- 13.3.3. II lygio paslaugas teikiantis vaikų gastroenterologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare arba siunčia pacientą III lygio vaikų gastroenterologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.
- 13.3.4. Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamos patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.
- 13.3.5. III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą ŠG ir rajono vaikų ligų gydytojui, kurie teiks nuolatinę ilgalaikę priežiūrą. Papildomą ištyrimą ir gydymo korekcijas planuoja, o taip pat dienos stacionaro paslaugas ir paūmėjimų gydymą skiria III lygio specialistai, pvz. vaikų gastroenterologas.
- 13.3.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų gastroenterologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų gastroenterologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:

- 13.3.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
 - 13.3.6.2. nustčius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.
 - 13.3.6.3. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
 - 13.3.6.4. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
 - 13.3.7. Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų gastroenterologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:
 - 13.3.7.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei
 - 13.3.7.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui
 - 13.3.7.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui
 - 13.3.7.4. Įtariant komplikacijas
 - 13.3.7.5. Įtariant sudėtingą lėtinę virškinimo sistemos ir kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.
 - 13.3.7.6. Įtarus retą virškinimo sistemos ligą.
 - 13.3.8. Vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į vaikų dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas“, patvirtintoje 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“ (toliau – forma 027/a):
 - 13.3.8.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
 - 13.3.8.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
 - 13.3.8.3. Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.
 - 13.3.8.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko amžius, blogėjanti būklė, karščiavimas, progresuojanti gelta, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.
 - 13.3.8.5. Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų gastroenterologas. Išrašant iš stacionarines vaikų gastroenterologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų gastroenterologas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.
 - 13.3.9. Indikacijos vaikų su gelta dienos stacionaro paslaugoms:
 - 13.3.9.1. Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.
 - 13.3.9.2. Vaikai su gelta vakcinacijai, kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus.
 - 13.3.9.3. Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
 - 13.3.9.4. Biologinės, pakaitinės fermentų terapijos ar vaistų, skirtų retai virškinimo sistemos ligai gydyti, taikymas.
 - 13.3.9.5. Ezofagogastroduodenoskopija (EGDS), atliekama taikant bendrinę nejautrą.
 - 13.3.9.6. Kolonoskopija, kai atliekamas diagnostinis ir (ar) išplėstinis virškinimo sistemos tyrimas ar gydymas taikant bendrinę intraveninę nejautrą vaikams.
 - 13.3.9.7. EGDS ar kolonoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą, kai atliekama biopsija.
 - 13.3.9.8. Vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, arba vaiko, kuriam yra įtariama ar pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas.
- 13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimoms ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant geltos simptomą lemiančias lėtines virškinimo sistemos organų ligas vaikams, priskiriama:**

- 13.4.1. įtarus lėtinę patologiją, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų gastroenterologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;
 - 13.4.2. Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3; 13.4.2; 13.5.1.) skyriuose;
 - 13.4.3. Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.
 - 13.4.4. Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.
 - 13.4.5. Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.
 - 13.4.6. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
 - 13.4.7. Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;
 - 13.4.8. Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (kateterius, PEG ir kt).
 - 13.4.9. Pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.
 - 13.4.10. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.
- 13.5. Specializuotas vaikų gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų gastroenterologo kompetencijai gydant gelta pasireiškančias vaikų virškinimo sistemos ligas priskiriama:**
- 13.5.1. lėtinės virškinimo sistemos patologijos diagnozės nustatymas;
 - 13.5.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
 - 13.5.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose.
 - 13.5.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;
 - 13.5.5. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;
 - 13.5.6. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
 - 13.5.7. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
 - 13.5.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
 - 13.5.9. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
 - 13.5.10. Kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių PEG organizavimas, keitimas, priežiūra.
 - 13.5.11. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
 - 13.5.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.
- 14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU GELTOS SIMPTOMU, KURIEMS ĮTARIAMA VIRŠKINIMO SISTEMOS PATOLOGIJA.**
- 14.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:**
- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
 - Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
 - 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
 - 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>

- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“](#)

14.2. Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, kurie turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat, priimti vaikus su geltos simptomu.

14.2.1. Pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas (pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų ir (ar) Akušerio medicinos normos, ir (ar) išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normos reikalavimus) arba vaikų ligų gydytojas kartu su vidaus ligų gydytoju, gydytoju akušeriu ginekologu ir gydytoju chirurgu, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

14.2.2. PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.

14.2.3. PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:

- 14.2.3.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą su geltos simptomu;
- 14.2.3.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
- 14.2.3.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
- 14.2.3.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
- 14.2.3.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
- 14.2.3.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
- 14.2.3.7. vykdo lėtiniais virškinimo sistemos sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
- 14.2.3.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
- 14.2.3.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
- 14.2.3.10. išduoda pacientams sveikatos pažymą;
- 14.2.3.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

- 14.2.3.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais vaikų geltos atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
 - 14.2.3.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 14.2.3.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
 - 14.2.3.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
 - 14.2.3.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
 - 14.2.3.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.2.4. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams su gelta, nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų gastroenterologo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).
- 14.2.5. Nustačius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

14.3. Antrinio lygio vaikų ligų bei vaikų gastroenterologo specializuotos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines bei stacionarines atitinkamos specializacijos vaikų sveikatos priežiūros paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d įsakymu Nr. V-528. „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

14.3.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

- 14.3.1.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.3.1.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su gelta atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.3.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai su gelta, kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.3.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuoti ar gydyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);
- 14.3.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliuose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir

daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.

14.3.1.6. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga vaikams su gelta ambulatorinėms paslaugoms teikti – nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“; stacionarinėms pediatrinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti jai atvyksta vaikai su gelta*

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- ūgio matuoklė;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatrinėmis manžetėmis);
- pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvai;
- * tūrinė infuzinė pompa;
- * periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- * pleistras, apžiūros pirštinės, žirklys, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- * priemonės klizmavimui
- * skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- * centrinių venų kateterizavimo rinkiniai
- * mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)
- * kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.3.2. **Antrinio B lygio paslaugas** teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.3.2.1. konsultacijų padalinys;

14.3.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;

14.3.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams atvykus su gelta privalomai teikiama pagalba;

- 14.3.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.3.2.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.3.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.3.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.3.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.3.2.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.3.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami visi vaikai su gelta atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.3.2.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianči įstaiga, jei atvyksta vaikai su gelta*.
- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - ūgio matuoklė;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriinėmis manžetėmis);
 - pediatriinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvas;
 - *tūrinė infuzinė pompa;
 - *periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - *pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
 - *priemonės klizmavimui;
 - *skrandžio zondavimo priemonės;
 - inhaliatorius;
 - deguonies tiekimo įranga;
 - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
 - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
 - laringoskopas;
 - intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
 - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
 - DPV aparatas skirtas vaikams;
 - intrakaulinių adatų rinkiniai;

- *centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- *mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- *kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.3.3. **Antrinio C lygio paslaugas** teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.3.3.1. konsultacijų padalinys;
- 14.3.3.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.3.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;
- 14.3.3.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.3.3.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba
- 14.3.3.6. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad 1 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.3.3.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.3.3.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.3.3.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo vaikų gastroenterologo, dietologo, vaikų chirurgo ir kt. specialistų konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.3.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su gelta atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.
- 14.3.3.11. Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami vaikai su gelta po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus patologiją, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.
- 14.3.3.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su gelta*:
 - medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - ūgio matuoklė;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatrinėmis manžetėmis);
 - pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvas;
 - *tūrinė infuzinė pompa;
 - *periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - *pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams

- *priemonės klizmavimui;
- *skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- kraujo komponentų ir skysčių šildytuvas;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- *centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- *mobilus rentgeno aparatas;
- *mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- paros AKS matuoklis (Holter monitorius);
- paros EKG matuoklis (Holter monitorius);
- spirometras;
- kita įranga ir priemonės, reikalingos vaikų sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.4. Tretinio lygio paslaugų teikimas. Universiteto ligoninės yra Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio lygio paslaugos teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais. Universiteto ligoninių kokybės rodikliai:

14.4.1. Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.

14.4.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

14.4.3. Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatrinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.

14.4.4. Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.

14.4.5. Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.

14.4.6. Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.

14.4.7. Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.4.8. Stacionariųjų vaikų gastroenterologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų gastroenterologo konsultacija, dietologo konsultacija (pagal poreikį),

medikamentinis gydymas (antibakterinis, priešvirusinis, antirefluksinis ir kt.), biologinė terapija, imunosupresinis gydymas, parenterinis ir enterinis maitinimas, gydomosios dietos skyrimas, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis).

14.4.9. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su gelta*:

- sroviniai vaistų purkštuvai;
- deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija, kapnometrija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
- *kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
- *mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
- paros oksikapnometrija;
- bronchoskopas (pediatrinų dydžių);
- kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiams);
- įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
- pakaitinė inkstų terapija;
- plazmaferezės;
- įranga urodinaminiam tyrimams;
- *endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
- *parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės adatos (vaikų parametru);
- genetikos laboratorinė įranga
- imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
- *radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
- kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.5. **Vaikų ligų dienos stacionaro** paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas.

14.5.1. Reikalavimai vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d įsakymu Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.

14.5.2. Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui konsultuoti ir dienos stacionaro procedūrų atlikimui (su lova ir žaidimais); slaugytojo/ procedūrų kabinetas.

14.5.3. Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų gastroenterologas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz. kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.

- 14.5.4. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.
- 14.5.5. Pacientui, besikreipiančiam dėl geltos, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: ezofagogastroduodenoskopija ar kolonoskopija su biopsijomis (ar be jų), magnetinio rezonanso tyrimas ar kompiuterinė tomografija atliekama taikant bendrinę nejautrą; vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas; vaisto skyrimas infuzijos būdu, centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu, biologinės terapijos ar hormonų terapijos, enterinės ir parenterinės mitybos taikymas.
- 14.5.6. Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų gastroenterologijos ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 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“ (toliau – forma 025/a-LK).
- 14.5.7. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>.

14.6. Reikalavimai personalui:

- 14.6.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų su gelta diagnostikos procese ir gydyme:
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 646 „Dėl vaikų gastroenterologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. V-1274 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 155:2015 „Gydytojas vaikų gastroenterologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo pakeitimas“ 2022 m. balandžio 21 d. Nr. V-803.
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
 - 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo
 - 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
 - 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo

- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- 2018 m. balandžio 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgo“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

14.6.2. Vaikų gastroenterologijos paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.

14.6.3. Daugiadalykės, vaikų gastroenterologijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų gastroenterologas, atsakingas už vaikų gastroenterologijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.

14.6.4. Specialistai, teikiantys vaikų gastroenterologijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaujantys Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų gastroenterologo kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus, ne mažiau kaip 70 proc. pagal savo specializaciją t.y. vaikų gastroenterologijoje.

15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS

15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų gastroenterologo paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.

15.1. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų su gelta diagnostikos ir gydymo protokolą.

15.2. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimoms gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, skubios pagalbos gydytojų, dietologo, kitų vaikų specialistų) vaikų geltos diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.

15.3. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančioms specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų su gelta diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos

Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.

- 15.4. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrių draugija, Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 15.5. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa priede nr. 2
- 16.3. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 3
- 16.4. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.
- 16.5. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 16.6. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	

6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

16.7. Pacientų arba jų artimųjų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).

16.8. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.

16.9. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionariųjų paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

16.10. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

$$\text{Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis} = \frac{\text{Teigiamo įvertinimo anketų skaičius}}{\text{Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius}}$$

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys – vaikų geltą diagnostikos ir gydymo bei pacientų logistikos įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.5. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
- 18.6. dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 18.7. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
- 18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)
- 18.9. įstaigos informacinė sistema
- 18.10. VLK duomenys;
- 18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaiko su gelta būklė buvo vertinta, virškinimo sistemos ir kt. susirgimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindą, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas

pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje

- 18.14. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.
- 18.16. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį vaikas su gelta dėl virškinimo sistemos problemų (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, vaikų gastroenterologą bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams vaikų gastroenterologams.

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Vaidotas Urbonas, VU Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų gastroenterologas, mob.nr.: +37060056127, el. paštas: vaidotas.urbonas@mf.vu.lt

21. LITERATŪRA

1. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics* 2005; 115:812.
2. Anheyer D, Frawley J, Koch AK, et al. Herbal Medicines for Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics* 2017; 139.
3. Benninga MA, et al. *Gastroenterology* 2016;150:1262-1279;
4. Bishop WP. Vaikų gastroenterologija. UAB „Vaistų žinios“, vertimas į lietuvių kalbą, 2012.
5. Boyle JT, Hamel-Lambert J. Biopsychosocial issues in functional abdominal pain. *Pediatr Ann* 2001; 30:32.
6. Brusaferrero A, Farinelli E, Zenzeri L, et al. The Management of Paediatric Functional Abdominal Pain Disorders: Latest Evidence. *Paediatr Drugs* 2018; 20:235.
7. Campo JV, Di Lorenzo C, Chiappetta L, et al. Adult outcomes of pediatric recurrent abdominal pain: do they just grow out of it? *Pediatrics* 2001; 108:E1.
8. Chacko MR, Chiou EH. Functional abdominal pain in children and adolescents: Management in primary care. *UpToDate* 2020.
9. Chang SL, Shortliffe LD. Pediatric urinary tract infections. *Pediatr Clin North Am* 2006; 53:379.
10. Chelimsky G, Boyle JT, Tusing L, Chelimsky TC. Autonomic abnormalities in children with functional abdominal pain: coincidence or etiology? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001; 33:47.
11. Chiou E, Nurko S. Functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in children and adolescents. *Therapy* 2011; 8:315.

12. Chitkara DK, Rawat DJ, Talley NJ. The epidemiology of childhood recurrent abdominal pain in Western countries: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005; 100:1868.
13. Chumpitazi BP, Shulman RJ. Dietary Carbohydrates and Childhood Functional Abdominal Pain. *Ann Nutr Metab* 2016; 68 Suppl 1:8.
14. Cristofori F, Fontana C, Magistà A, et al. Increased prevalence of celiac disease among pediatric patients with irritable bowel syndrome: a 6-year prospective cohort study. *JAMA Pediatr* 2014; 168:555.
15. Crushell E, Rowland M, Doherty M, et al. Importance of parental conceptual model of illness in severe recurrent abdominal pain. *Pediatrics* 2003; 112:1368.
16. Cunningham NR, Lynch-Jordan A, Mezoff AG, et al. Importance of addressing anxiety in youth with functional abdominal pain: suggested guidelines for physicians. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 56:469.
17. Ding FCL, Karkhaneh M, Zorzela L, et al. Probiotics for paediatric functional abdominal pain disorders: A rapid review. *Paediatr Child Health* 2019; 24:383.
18. Dhroove G, Chogle A, Saps M. A million-dollar work-up for abdominal pain: is it worth it? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 51:579.
19. Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV Gastroenterology, 2016: 150 (6),1262-79.
20. Dufton LM, Dunn MJ, Compas BE. Anxiety and somatic complaints in children with recurrent abdominal pain and anxiety disorders. *J Pediatr Psychol* 2009; 34:176.
21. El-Chammas K, Majeskie A, Simpson P, et al. Red flags in children with chronic abdominal pain and Crohn's disease-a single center experience. *J Pediatr* 2013; 162:783.
22. El-Matary W, Spray C, Sandhu B. Irritable bowel syndrome: the commonest cause of recurrent abdominal pain in children. *Eur J Pediatr*, 2004; 163:584.
23. Escobar MA Jr, Lustig D, Pflugeisen BM, et al. Fructose intolerance/malabsorption and recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014; 58:498.
24. Fishman MB, Aronson MD, Chacko MR. Chronic abdominal pain in children and adolescents: Approach to the evaluation. UpToDate, 2022.
25. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM, et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008; 337:a2313.
26. Francavilla R, Cristofori F, Castellaneta S, et al. Clinical, serologic, and histologic features of gluten sensitivity in children. *J Pediatr* 2014; 164:463.
27. Giannetti E, Maglione M, Sciorio E, et al. Do Children Just Grow Out of Irritable Bowel Syndrome? *J Pediatr* 2017; 183:122.
28. Gieteling MJ, Bierma-Zeinstra SM, Passchier J, Berger MY. Prognosis of chronic or recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 47:316.
29. Gijssbers CF, Schweizer JJ, Büller HA. Protozoa as a cause of recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57:603.
30. Gray L. Chronic abdominal pain in children. *Aust Fam Physician* 2008; 37:398.
31. Horvath A, Dziechciarz P, Szajewska H. Systematic review of randomized controlled trials: fiber supplements for abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in childhood. *Ann Nutr Metab* 2012; 61:95.
32. Horst S, Shelby G, Anderson J, et al. Predicting persistence of functional abdominal pain from childhood into young adulthood. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12:2026.
33. Howell S, Poulton R, Talley NJ. The natural history of childhood abdominal pain and its association with adult irritable bowel syndrome: birth-cohort study. *Am J Gastroenterol* 2005; 100:2071.
34. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology*, 2016.
35. Jericho H, Assiri A, Guandalini S. Celiac Disease and Wheat Intolerance Syndrome: A Critical Update and Reappraisal. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64:15.

36. Jones NL, Koletzko S, Goodman K, et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents (Update 2016). *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64:991.
37. Korterink JJ, Diederik K, Benninga MA, Tabbers MM. Epidemiology of pediatric functional abdominal pain disorders: a meta-analysis. *PLoS One* 2015; 10:e0126982.
38. Korterink JJ, Ockeloen L, Benninga MA, et al. Probiotics for childhood functional gastrointestinal disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2014; 103:365.
39. Leung AK, Sigalet DL. Acute abdominal pain in children. *Am Fam Physician* 2003; 67:2321.
40. Levy RL, Langer SL, Walker LS, et al. Twelve-month follow-up of cognitive behavioral therapy for children with functional abdominal pain. *JAMA Pediatr* 2013; 167:178.
41. Lioffi C, Howard RF. Pediatric Chronic Pain: Biopsychosocial Assessment and Formulation. *Pediatrics* 2016; 138.
42. Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, et al. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3:CD010973.
43. Madani S, Cortes O, Thomas R. Cyproheptadine Use in Children With Functional Gastrointestinal Disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62:409.
44. McFerron BA, Waseem S. Chronic recurrent abdominal pain. *Pediatr Rev* 2012; 33:509.
45. Mulvaney S, Lambert EW, Garber J, Walker LS. Trajectories of symptoms and impairment for pediatric patients with functional abdominal pain: a 5-year longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45:737.
46. Neuman MI. Emergency evaluation of the child with acute abdominal pain. UpToDate, 2021.
47. Neuman MI. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents. Uptodate, 2022.
48. Newlove-Delgado TV, Martin AE, Abbott RA, et al. Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3:CD010972.
49. Newton E, Schosheim A, Patel S, et al. The role of psychological factors in pediatric functional abdominal pain disorders. *Neurogastroenterol Motil* 2019; 31:e13538.
50. Noe JD, Li BU. Navigating recurrent abdominal pain through clinical clues, red flags, and initial testing. *Pediatr Ann* 2009; 38:259.
51. Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, et al. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain* 2010; 148:387.
52. Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Bercik P, Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3:CD011194.
53. Quigley EM. Probiotics in functional gastrointestinal disorders: what are the facts? *Curr Opin Pharmacol* 2008; 8:704.
54. Ramchandani PG, Hotopf M, Sandhu B, et al. The epidemiology of recurrent abdominal pain from 2 to 6 years of age: results of a large, population-based study. *Pediatrics* 2005; 116:46.
55. Reinecke MA, Ryan NE, DuBois DL. Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: a review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:26.
56. Reust CE, Williams A. Acute Abdominal Pain in Children. *American Family Physician*, 2016.
57. Rodriguez L, Diaz J, Nurko S. Safety and efficacy of cyproheptadine for treating dyspeptic symptoms in children. *J Pediatr* 2013; 163:261.
58. Ruepert L, Quarero AO, de Wit NJ, et al. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; :CD003460.
59. Rutten JM, Korterink JJ, Venmans LM, et al. Nonpharmacologic treatment of functional abdominal pain disorders: a systematic review. *Pediatrics* 2015; 135:522.
60. Saps M, Seshadri R, Sztainberg M, et al. A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *J Pediatr* 2009; 154:322.
61. Saps M, Velasco-Benitez CA, Langshaw AH, Ramirez-Hernandez CR. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: Comparison Between Rome III and Rome IV Criteria. *J Pediatr* 2018; 199:212.

62. Shelby GD, Shirkey KC, Sherman AL, et al. Functional abdominal pain in childhood and long-term vulnerability to anxiety disorders. *Pediatrics* 2013; 132:475.
63. Sieberg CB, Flannery-Schroeder E, Plante W. Children with co-morbid recurrent abdominal pain and anxiety disorders: results from a multiple-baseline intervention study. *J Child Health Care* 2011; 15:126.
64. Simrén M, Månsson A, Langkilde AM, et al. Food-related gastrointestinal symptoms in the irritable bowel syndrome. *Digestion* 2001; 63:108.
65. Spee LA, Madderom MB, Pijpers M, et al. Association between helicobacter pylori and gastrointestinal symptoms in children. *Pediatrics* 2010; 125:e651.
66. Sprenger L, Gerhards F, Goldbeck L. Effects of psychological treatment on recurrent abdominal pain in children - a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011; 31:1192.
67. van Tilburg MA, Felix CT. Diet and functional abdominal pain in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57:141.
68. Velasco-Benitez CA, Axelrod C, Fernandez Valdes L, Saps M. Functional Gastrointestinal Disorders, Autonomic Nervous System Dysfunction, and Joint Hypermobility in Children: Are They Related? *J Pediatr* 2020; 218:114.
69. Vlioger AM, Rutten JM, Govers AM, et al. Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:627.
70. Walker LS, Beck J, Anderson J. Functional abdominal separation anxiety: helping the child return to school. *Pediatr Ann* 2009; 38:267.
71. Walker LS, Sherman AL, Bruehl S, et al. Functional abdominal pain patient subtypes in childhood predict functional gastrointestinal disorders with chronic pain and psychiatric comorbidities in adolescence and adulthood. *Pain* 2012; 153:1798.
72. Wintermeyer P, Baur M, Pilic D, et al. Fructose malabsorption in children with recurrent abdominal pain: positive effects of dietary treatment. *Klin Padiatr* 2012; 224:17.
73. Wright NJ, Hammond PJ, Curry JI. Chronic abdominal pain in children: help in spotting the organic diagnosis. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2013; 98:32.
74. Yacob D, Di Lorenzo C, Bridge JA, et al. Prevalence of pain-predominant functional gastrointestinal disorders and somatic symptoms in patients with anxiety or depressive disorders. *J Pediatr* 2013; 163:767.
75. Youssef NN, Rosh JR, Loughran M, et al. Treatment of functional abdominal pain in childhood with cognitive behavioral strategies. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39:192.
76. www.espghan.org
77. <https://www.hep-druginteractions.org>

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

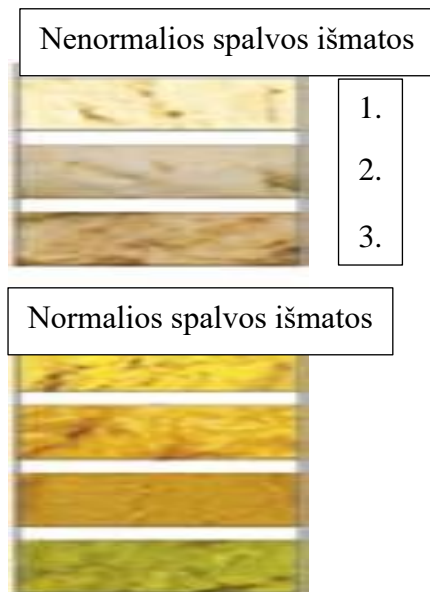
Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti geltos paplitimą ir ankstyvą biliarinės atrezijos diagnostiką. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Gelta, tai akių sklerų, odos pageltimas. Ji gali atsirasti dėl kraujyje cirkuliuojančių eritrocitų žūties, bet dažniau dėl kepenų pažeidimo. Dar viena odos, bet ne sklerų pageltimo priežastis – karotenemija, kuomet odos pageltimas, ypač delnų, padų atsiranda dėl suvalgomo didesnio beta karoteno kiekio. Pastarasis yra natūralus geltonos spalvos dažiklis, kurio daug randama kai kuriose daržovėse ir vaisiuose: morkose, saldžiose bulvėse (batatuose), moliūguose, špinatuose, brokoliuose, žirneliuose, abrikosuose, kt. Tai ne liga ir gydyti nereikia. Nevartojant karoteno turinčių produktų gelta palaipsniui išnyksta per kelias savaites. Vienas iš grėsmingiausių ir ankstyviausių geltos pasireiškimų atsiranda, esant įgimtai biliarinei atrezijai. Jos metu nėra išsivystę tulžies latakai, kuriais kepenyse pasigaminusi tulžis nuteka į dvylikapirštę žarną. Dėl šio apsigimimo tulžis kaupiasi kepenyse ir labai greitai - per kelis mėnesius sukelia kepenų cirozę ir

kepenų nepakankamumą. Sergantiesiems tulžies latakų atrezija gali laikinai pagelbėti iki 2 mėnesių amžiaus atlikta operacija, kuri palengvina tulžies nutekėjimą į dvylikapirštę žarną. Kadangi labai svarbu laiku diagnozuoti biliarinę atreziją, reikia žinoti jos pirmus pasireiškimus. Gimus sergantieji nesiskiria nuo sveikų naujagimių. Kadangi tai įgimta liga, todėl simptomai dažniausiai prasideda nuo pirmų gyvenimo dienų. Biliarinei atrezijai būdingos pastoviai acholiškos išmatos, t.y. baltos, molžemio, šviesiai gelsvos ar pilkšvos (žr. paveikslėlį) ir tamsios spalvos šlapimas. Jei išmatų spalva primena spalvas, nurodytas numeriais nuo 1 iki 3 yra didesnė tikimybė, kad kūdikis serga tulžies latakų atrezija. Atsiradus šiems simptomams reikia kuo skubiau kreiptis į vaikų gastroenterologą.

Kūdikio išmatų spalvos



Tėvams labai svarbu žinoti, kad nėra kepenų veiklą gerinančių vaistų ar maisto papildų, todėl sergant kepenų liga dažniausiai svarbu ne tai ką duoti papildomo kepenų darbo pagerinimui, bet ko neduoti, kad dar labiau nepabloginti kepenų veiklos, nes viską ką žmogus suvalgo iš žarnyno patenka tiesiai į kepenis. Gydant kepenų ligas gydytojai visada stengiasi nustatyti ligą sukėlusią priežastį ir paskirti specifinį gydymą, jei toks yra. Negalima be gydytojo žinios naudoti įvairius papildus ar tai būtų sintetiniai ar natūralūs, nes gamtoje yra įvairių žolinių augalų, kurie pasižymi kepenis žalojančių poveikių.

Kepenų ligos vaikų amžiuje yra retos. Šių ligų vienas iš būdingiausių simptomų yra gelta. Jos ištyrimas yra sudėtingas ir reikalaujantis specifinių žinių, todėl vaikus su gelta turėtų pradėti tirti vaikų ligų gydytojas, o galutinį ištyrimą bei gydymą paskirti vaikų gastroenterologas. Pastarasis gali nuspręsti, kad esant galimybei, tolimesnę sergančio kepenų liga vaiko priežiūrą galėtų užtikrinti vaikų ligų gydytojas, jo nesant šeimos gydytojas pagal savo kompetenciją.

24. PRIEDAI

24.1. Metodinio dokumento priedų sąrašas:

24.1.1. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius

24.1.2. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

24.1.3. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

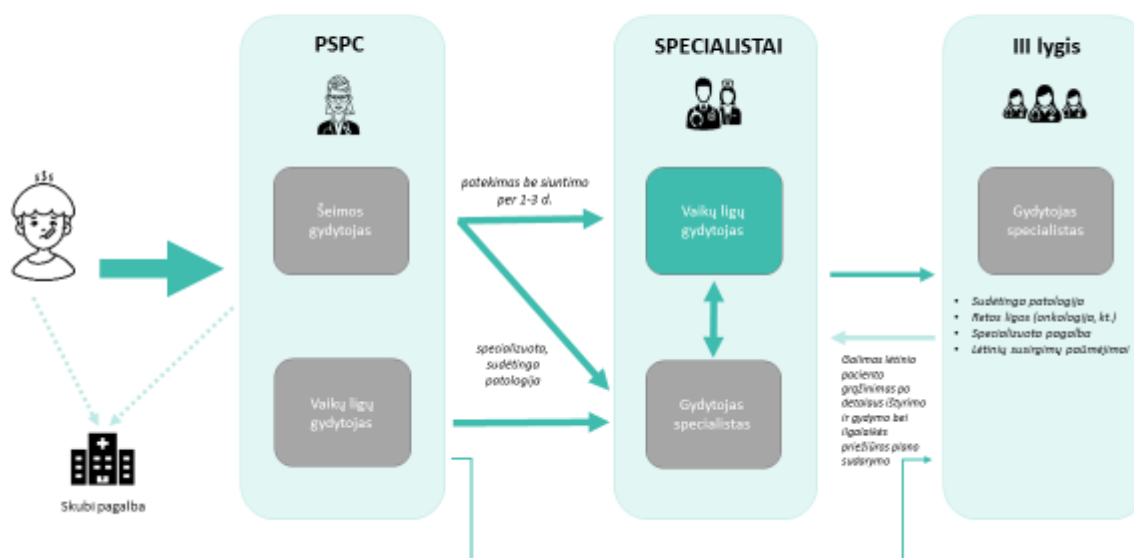
24.1.4. Priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas

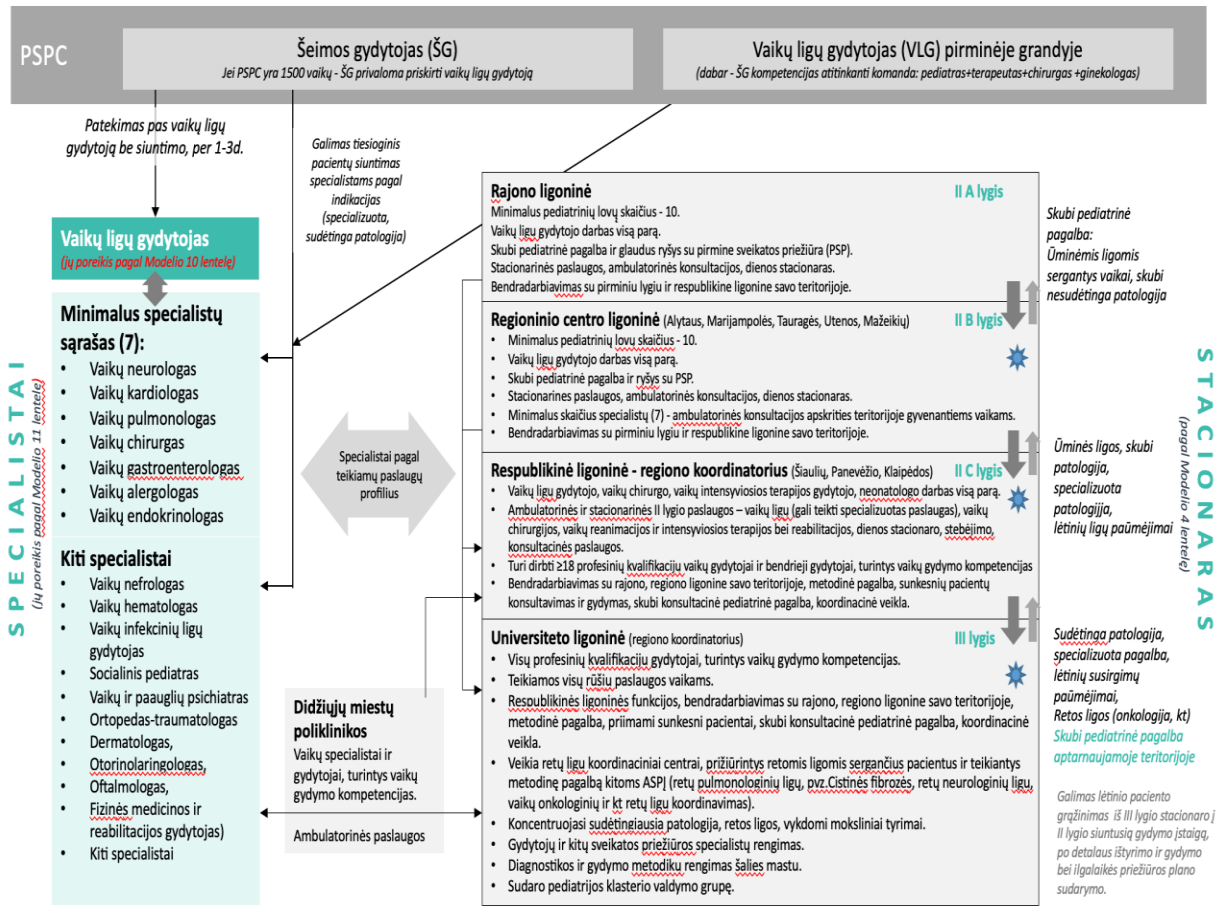
24.1.5. Priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas

24.1.6. Priedas. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

1 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius.

Paciento/vaiko kelias





2 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

Mes nuolat siekiame gerinti teikiamų paslaugų kokybę, teikti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu. Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?					
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?					
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?					
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar					

	jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)									Labai gerai	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

3 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (tai, kas tinka, pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (tai, kas tinka, pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip Jūs vertinate ligoninės gydytojų darbą?					
2.	Kaip Jūs vertinate ligoninės slaugytojų ir (ar) akušerių darbą?					
3.	Kaip Jūs vertinate ligoninės maisto kokybę?					
4.	Kaip Jūs vertinate personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu?					
5.	Kaip Jūs vertinate ligoninės patalpų švarą ir jaukumą?					
6.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus gyde gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientiui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
	slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	galbūt taip	Abejoju	galbūt ne	tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

4 priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>AB „Ortopedijos technika“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
<u>MB „Jurgitos klinika“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskritys S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Ave vita medicinos centras“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Baltic Medics“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauzevino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
<u>UAB „Gruodė“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
<u>UAB „Imchotepas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Implanteria“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvių g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Girėno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonaziolių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vvulskio g. 7, Vilnius Kestučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
<u>UAB „Jūsų medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 12, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	VšĮ Kuršėnų ligoninė	UAB „Jūsų medicinos namai“	VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Jūsų medicinos namai“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda Sermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šaulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žalioji g. 16, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medica“ klinika	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Zirmūnų g. 2, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „InMedica“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 70D, Kaunas V. Putvinskio g. 50, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai Johaneso Bobrovskio g. 10-2, Vilkyškių mstl.	Pagėgių sav.	VšĮ Tauragės ligoninė VšĮ Šilutės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	UAB „Ego PS“	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo a. 2, Pasvalys	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grinkiškio g. 9, Baisogala	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 118, Tauragė Gedimino g. 23, Tauragė Tilžės g. 7, Lauksargiai	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Bilūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 55, Biržai	Biržų r. sav.	VšĮ Biržų ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Biržų rajono savivaldybės poliklinika	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šimtmėčio g. 2A, Kupiškis Aukštaičių a. 1, Subačius	Kupiškio r. sav.	VšĮ Kupiškio ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikano“ diagnostikos ir gydymo centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lvovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasista“
UAB „Vita longa“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytėnio g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėninės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lvovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius Zemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)						
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VĮ Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Garoždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepjos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 76, Klaipėda Vaidauų 7, Klaipėda Mokyklos g. 13, Klaipėda Taikos pr. 33, Klaipėda Naikupės g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Krikščionių medicinos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 6, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Krikščionių medicinos centras	VšĮ Antakalnio psichiatros konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grauzinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomiės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojo ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagalai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
VšĮ Pasvalio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.	-	-	-	-
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniškėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniškėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, Namiaiši	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Radviliškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Neries g. 3, Klaipėda Puodžių g. 9, Klaipėda Bokštų g. 6, Klaipėda H. Manto g. 49, Klaipėda Taikos pr. 103, Klaipėda S. Daukanto g. 35, Klaipėda Prano Lideikio g. 2, Klaipėda Puodžių g. 11, Klaipėda Bangų g. 6a., Klaipėda Baltikalnio g. 10a., Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Satrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės Šeškinės g. 24, Vilnius	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika

VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4., Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Ciurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltamųjų g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonyų Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

5 priedas ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karoso g. 15, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienu ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžiataukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Salčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Salčininkai	Salčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Mailūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

6 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardioliita“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardioliita“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardioliita“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardioliita“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB UMTC	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinika	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinika	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinika	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinika
UAB „Baltic Medics“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauzevino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardinių g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė V. Budanovo personalinė įmonė	UAB „Dentogama“	UAB „Nefridos“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasista“
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 70D, Kaunas V. Putvinskio g. 50, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	UAB „Medicinos namai šeimai“
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltnamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų gastroenterologo (ambulatorinė specializuota)		Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras