



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**

**Vaikų amžiaus traukuliai:
diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika**

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos Vaikų neurologų asociacija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų amžiaus traukuliai: 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, Neurologijos klinika

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

3.3. Lietuvos pediatrių draugija

3.4. Lietuvos vaikų neurologų asociacija

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.....	9
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	9
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	13
10. ĮVADAS.....	13
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	15
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	16
12.1 Vaikų, kurie patyrė traukyulius, diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius.....	16
12.2. Vaikų traukulių priežastys, paciento tyrimo principai ir diagnostika ir gydymas.....	18
12.3. Indikacijos traukulus patyrusių vaikų siuntimui pas specialistus.....	54
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (<i>Algoritmas 1 priedas</i>).....	55
14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TRAUKULIUS PATYRUSIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA NERVŲ SISTEMOS LIGA.....	60
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS.....	71
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS.....	72
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS.....	74
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS.....	75
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS.....	76
20. KONTAKTINIS ASMŪO (INSTITUCIJA).....	76
21. LITERATŪRA.....	76
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS.....	80
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI.....	80
24. PRIEDAI.....	80

6. APIBENDRINIMAS

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

6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą traukulius patyrusiems vaikams, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos **Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų** kodais :

- A80-89 Virusų sukeltos centrinės nervų sistemos ligos
- A84 Erkių platinamas virusinis encefalitas
- A85-86 Kitas ir nepatikslintas virusinis encefalitas, neklasifikuojamas kitur
- B00.4 Pūslelinės (herpes) virusų sukeltas encefalitas
- B01.1 Vėjaraupių sukeltas encefalitas
- B94.1 Virusinio encefalito pasekmės
- C70-72 Smegenų dangalų, smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybiniai navikai
- D33 Galvos smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių gerybinis navikas
- E70-89 Medžiagų apykaitos sutrikimai
- F41.0 Panikos sutrikimas
- F44 Disociaciniai (konversiniai) sutrikimai
- F44.4 Disociaciniai judesių sutrikimai
- F44.5 Disociaciniai traukuliai
- F44.7 Mišrūs disociaciniai [konversiniai] sutrikimai
- F51 Neorganiniai miego sutrikimai
- F51.3 Somnambulizmas
- F51.4 Naktinis siaubas
- F51.5 Košmariški sapnai
- F90-98 Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje
- F95 Tikai
- F98 Kiti elgesio ir emocijų sutrikimai, dažniausiai prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje
- F98.4 Stereotipiniai judesiai
- F98.8 Kiti specifiniai elgesio ir emocijų sutrikimai, dažniausiai prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje / Perdėta masturbacija
- G00-G09 Uždegiminės centrinės nervų sistemos ligos
- G04 Encefalitas, mielitas ir encefalomyelitas
- G04.8 – Kiti encefalitai, mielitai ir encefalomyelitai / Poinfekcinis encefalitas ir encefalomyelitas

- G05* Encefalitas, mielitas ir encefalomyelitas sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur
- G06 Intrakranijinis bei intraspinalinis abscesas ir granulioma
- G09 Centrinės nervų sistemos uždegiminių ligų pasekmės
- G24 Distonija
- G24.3 Spazminė kreivakaklystė (tortikolis)
- G25 Kiti ekstrapiramidiniai judesių sutrikimai
- G25.0 Savaiminis (esencialinis) tremoras
- G25.1 Vaistų sukeltas tremoras
- G25.3 Mioklonija
- G25.4 Vaistų sukelta chorėja
- G25.5 Kitokia chorėja
- G25.6 Vaistų sukelti ir kiti organinės kilmės tikai
- G25.8 Kiti patikslinti ekstrapiramidiniai judesių sutrikimai / Neramių kojų sindromas / Gerybiniai drebulio priepuoliai (*Benign shuddering attacks*)
- G40 Epilepsija
- G41 Epilepsinė būklė
- G51.3 Kloninis hemifacialinis spazmas
- G51.4 Veido miokimija
- G93.0 Smegenų cistos
- G93.1 Anoksinis smegenų pažeidimas, neklasifikuojamas kitur
- P90 Naujagimio traukuliai
- R06.8 Kiti ir nepatikslinti kvėpavimo sutrikimai / Kvėpavimo sulaukymas (priepuoliai)
- R25 Nenormalūs nevalingi judesiai
- R25.0 Nenormalūs galvos judesiai
- R25.1 Drebjimas, nepatikslintas
- R25.2 Mėšlungis ir spazmas
- R25.3 Fascikuliacija (raumeninių skaidulų pluoštelio susitraukimai) / Trūkčiojimas, neklasifikuojamas kitaip
- R25.8 Kiti ir nepatikslinti anomalūs nevalingi judesiai
- R56 Traukuliai, neklasifikuojami kitur
- R56.0 Karščiavimo sukelti traukuliai
- R56.8 Kiti ir nepatikslinti traukuliai
- Q00–Q07 Įgimtos nervų sistemos formavimosi ydos
- S06 Intrakranijinis sužalojimas

- T36-T50 Apsinuodijimai narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis

- 6.3. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų sveikatos sutrikimų 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 traukulius patyrusių vaikų 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 neurologams, neurochirurgams, vaikų ir paauglių psichiatrams, psychologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems vaikų reabilitacijos komandos nariams, bendrosios praktikos slaugytojams bei kitiems vaikų ligų specialistams.
- 6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų neurologai bei kiti vaikų ligų 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 vaikų su traukuliais susijusius sveikatos sutrikimus, galinčius lemti ūminius ir lėtinius nervų sistemos ar kt. organų bei sistemų funkcijų sutrikimus;
 - 6.7.2. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką sirgti lėtinėmis nervų sistemos ligomis, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sveikatos sutrikimo išsivystymo;
 - 6.7.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas lėtinis nervų sistemos susirgimas, idant kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose galima būtų pacientą nukreipti vaikų neurologo, vaikų psichiatro ar raidos specialisto, vaikų neurochirurgo diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
 - 6.7.4. gydant vaikų nervų 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 sveikatos sutrikimo atsikartojimo.
- 6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
 - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Neurologijos klinika, Vaikų neurologijos skyrius, Vaikų epileptologijos sektorius
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Neurologijos klinikos Epilepsijos centras, Europos retų ligų referencinio tinklo EpiCare afilijuotas narys
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Retų ir nedidelių ligų koordinacinis centras

- 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 Vaikų epilepsijos ir miego sutrikimų kompetencijos centras
- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras
- Lietuvos pediatrių draugija
- Lietuvos vaikų neurologų asociacija
- 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 2018 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. V-325: Dėl Lietuvos medicinos normos MN 153:2018 „Gydytojas vaikų neurologas“ (Tar-2018-03-22, Nr. 4352).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. 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“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 29 d. įsakymas Nr. V-303 „Dėl epilepsijos ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo 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)
- 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“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-879 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymo Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. į s a k y m a s Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 27 d. įsakymas Nr. V-1609 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymo Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ pakeitimo“

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 įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.

6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų nervų 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 vadovė prof. Milda Endzinienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikų) Neurologijos klinika, gydytoja vaikų neurologė, el.paštas: endziniene@gmail.com.
- 7.2. Dr. Jūratė Laurynaitienė, LSMU ligoninės Kauno klinikų Neurologijos klinika, gydytoja vaikų neurologė, el.paštas: jurate.laurynaitiene@gmail.com.

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. **Traukuliai** – tai nevalingi, nekontroliuojami, pasikartojantys raumenų susitraukimai, kurių metu būna įvairaus laipsnio sąmonės sutrikimo būsenų.
- 8.1.2. **Generalizuoti toniniai - kloniniai traukuliai** prasideda toniniu kūno raumenų įsitempimu, kūno padėties praradimu, dažnai - sąmonės ir kvėpavimo sutrikimu, vėliau ima ritmingai trūkčioti kūno raumenys. GTK gali būti: 1) su židiniškumo požymiais (židiniai išplitę iki abipusių traukulių); 2) be židiniškumo požymių.
- 8.1.3. **Toniniai traukuliai** – tai kūno raumenų įsitempimas vienoje pozoje.
- 8.1.4. **Kloniniai traukuliai** – tai ritmingi nevalingi viso kūno ar jo dalies raumenų įsitempimai ir atsipalaidavimai, primenantys valingą judesį.
- 8.1.5. **Miokloniniai traukuliai** yra trumpi žaibiniai viso kūno ar atskirų jo dalių trūktelėjimai, kurie gali pasireikšti pavieniai ar serijomis.
- 8.1.6. **Kūdikių spazmai** – tai serijiniai toniniai aksialinių kūno raumenų įsitempimai ir atsipalaidavimai, pasireiškiantys rankų bei galvos linktelėjimu ar skėstelėjimu; būdingi kūdikiams.
- 8.1.7. **Traukulinė būklė** (dar vadinama epilepsine traukuline būkle, *status epilepticus*) – tai sveikatos sutrikimas, kuris pasireiškia dėl labai stiprių sinchronizuotų galvos smegenų neuronų elektrinių išrovų, dėl kurių epilepsijos priepuolis ar jų serija tęsiasi ilgiau nei 5 minutes, visą tą laiką pacientui neatgaunant sąmonės. Apibrėžti du kritiniai laiko intervalai, skaičiuojami nuo traukulių pradžios: T1 – 5 min., kai reikia pradėti skirti vaistus nuo traukulių, ir T2 - 30 min., kai gali prasidėti ilgalaikės pavojingos komplikacijos ir reikalingas gydymas ITS.
- 8.1.8. **Ūminiai simptominiai traukuliai (provokuoti)** – tai epizodiniai traukuliai, kurie pasireiškia tik tada, kai smegenis betarpiškai veikia išorės veiksniai: pirmosios savaitės eigoje po sunkios galvos smegenų traumos, intrakranijinės kraujosrūvos, hipoksinio pažeidimo, po smegenų chirurginės intervencijos, sergant smegenų infekcija, karščiuojant, pasireiškus hipoglikemijai, hipokalcemijai, intoksikacijai, dėl staigaus ilgai vartotų vaistų nuo epilepsijos vartojimo nutraukimo. Jie nelaikytini epilepsija, tačiau jei tokie traukuliai ima kartotis be betarpiško išorinio veiksnio, svarstyтина ir epilepsijos galimybė.
- 8.1.9. **Febriliniai (temperatūriniai) traukuliai** - tai ūminių simptominių traukulių rūšis, kurie įvyksta 6-60 mėn. vaikui, esant aukštai kūno temperatūrai ar jos kilimo metu, bet nesusiję su smegenų ar jų dangalų infekcinio pobūdžio pažeidimu.
- 8.1.10. **Paroksizmas** – staigus ligos priepuolis; šiame tekste sąvoka vartojama apibrėžti priepuoliui, kurio kilmė (epilepsija, intoksikacija, alpimas, kitos kilmės judesių sutrikimo epizodas ar pan.) dar nėra aiški.
- 8.1.11. **Epilepsijos priepuolis – epilepsijos simptomų ar požymių pasireiškimas.**

- 8.1.12. Epilepsija** – nervų sistemos liga, pasireiškianti kartotiniaisi savaiminiais epilepsijos priepuoliais dėl nenormalaus (per didelio) ar sinchroniško galvos smegenų neuronų aktyvumo. Epilepsija diagnozuojama, jei pacientą per ilgesnį nei 24 val. laiko tarpą ištinka mažiausiai du neprovokuoti (ar refleksiniai) epilepsijos priepuoliai arba jei pacientą ištinka vienas neprovokuotas (ar refleksinis) epilepsijos priepuolis, kai, atsižvelgiant į klinikinio ir (ar) radiologinio smegenų pažeidimo požymius, specifinius epilepsinius pakitimus elektroencefalogramoje, šeiminę epilepsijos anamnezę ir pan., pakartotinių epilepsijos priepuolių tikimybė per ateinančius 10 metų yra tokia pati kaip po 2 neprovokuotų epilepsijos priepuolių – mažiausiai 60 proc., arba pacientui nustatoma epilepsijos sindromo diagnozė:
- 8.1.13. Epilepsijos ir kartotinių priepuolių rizikos veiksniai** – tai: 1) galvos smegenų struktūros pažeidimas, nustatomas vaizdo tyrimais arba pagal klinikinius požymius (judesių, jutimų, koordinacijos, kalbos bei kitų kognityvinių ar elgesio funkcijų sutrikimai); 2) neabejotinos epilepsinės iškvovos elektroencefalogramoje; 3) epilepsijos anamnezė šeimoje; 4) epilepsinė būklė.
- 8.1.14. Refleksinis epilepsijos priepuolis** – epilepsijos priepuolis, sukeltas specifinio stimulo ar paciento veiklos.
- 8.1.15. „Traukulių imitatoriai“** – judesiais pasireiškiantys epizodiniai fenomenai, kurių kilmė nėra susijusi su epilepsija.
- 8.1.16. Monoterapija** – gydymas vienos veikliosios medžiagos vaistu.
- 8.1.17. Atspari gydymui vaistais epilepsija** – epilepsija, kurios priepuoliai kartojasi reguliariai gydant šią ligą adekvačiomis dozėmis bent dviem tinkamai parinktais gerai toleruojamais vaistais nuo epilepsijos (gydant vienu vaistu, po to – kitu arba vaistų deriniu).
- 8.1.18. Atsitraukusi epilepsija** – epilepsijos forma, diagnozuojama pacientams, kuriems buvo pasireiškęs nuo amžiaus priklausomas epilepsijos sindromas ir kurie šiuo metu yra vyresni nei sindromo pasireiškimo amžius, ir (ar) pacientams, kuriems epilepsijos priepuoliai nesikartoja mažiausiai 10 metų, iš kurių mažiausiai pastaruosius 5 metus jie nevartoja vaistų nuo epilepsijos.
- 8.1.19. Psichogeninis priepuolis** - tai priepuolis, kuris išoriškai atrodo panašus į epilepsinį, bet jo kilmė siejama su psichologiniais veiksniais, o smegenyse tuo metu nekyla spontaninių bioelektrinių iškvovų.
- 8.1.20. Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.21. 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).
- 8.1.22. Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją 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>).
- 8.1.23. Skubi pediatriinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi
- 8.1.24. Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.25. Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
- 8.1.26. Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.1.27. Židiniai neurologiniai simptomai – tai periferinių nervų, nugaros ar galvos smegenų funkcijos sutrikimo požymiai, pasireiškiantys tam tikroje kūno dalyje (pvz., kairės rankos nusilpimas).

8.2. Sutrumpinimai

- 8.2.1.** ALT – alaninė transaminazė
- 8.2.2.** AKS – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.3.** AST – asparagininė transaminazė
- 8.2.4.** ASPĮ - asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.5.** ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.6.** BKT – bendras kraujo tyrimas
- 8.2.7.** BŠT – bendras šlapimo tyrimas
- 8.2.8.** BZD – benzodiazepinai
- 8.2.9.** CBZ – karbamazepinas
- 8.2.10.** CNS – centrinė nervų sistema
- 8.2.11.** CRB – C-reaktyvinis baltymas
- 8.2.12.** DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija
- 8.2.13.** DZP – diazepamai
- 8.2.14.** EB – epilepsinė būklė
- 8.2.15.** EEG – elektroencefalograma
- 8.2.16.** EKG – elektrokardiograma
- 8.2.17.** ENG – eritrocitų nusėdimo greitis
- 8.2.18.** FT – febriliniai (temperatūriniai) traukuliai
- 8.2.19.** FIRES - su karščiavimu ir infekcija susijęs rezistentiškos epilepsijos sindromas
- 8.2.20.** GERL - gastroezofagealinis refluksas
- 8.2.21.** GTKT – generalizuoti toniniai kloniniai traukuliai
- 8.2.22.** ITS – intensyvios terapijos skyrius
- 8.2.23.** i/b – už skruosto
- 8.2.24.** i/n – į nosį
- 8.2.25.** i/r – į raumenis
- 8.2.26.** i/v – į veną
- 8.2.27.** kg – kilogramas
- 8.2.28.** KD - ketogeninė dieta
- 8.2.29.** KKS – kortikosteroidai
- 8.2.30.** KT – kompiuterinė tomografija
- 8.2.31.** LCM – lakoamidai

- 8.2.32. LEV – levetiracetamas
- 8.2.33. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.34. LSMU - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.35. max. – maksimali (-us)
- 8.2.36. MDZ – midazolamas
- 8.2.37. mg – miligramas
- 8.2.38. m. – metai
- 8.2.39. mėn. – mėnuo
- 8.2.40. MRT – magnetinio rezonanso tomografija
- 8.2.41. NEB - netraukulinė epilepsinė būklė
- 8.2.42. NMDA – N-metil-D-aspartatas
- 8.2.43. NORSE - naujos pradžios refrakterinė epilepsinė būklė
- 8.2.44. NSS – neurosonoskopija (tyrimas ultragarsu per didįjį momenėlį)
- 8.2.45. p – para
- 8.2.46. p/o – *per os* (per burną)
- 8.2.47. p/r - *per rectum* (į tiesiąją žarną)
- 8.2.48. PAASP - pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.49. PB – fenobarbitalis
- 8.2.50. PHT – fenitoinas
- 8.2.51. PMAL – paveldimos medžiagų apykaitos ligos
- 8.2.52. PNEP – psichogeninis neepilepsinis priepuolis
- 8.2.53. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.54. REB – refrakterinė epilepsinė būklė
- 8.2.55. ŠF – šarminė fosfatazė
- 8.2.56. ŠSD – širdies susitraukimų dažnis
- 8.2.57. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.58. TEB – traukulinė epilepsinė būklė
- 8.2.59. TLK-10-AM - Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija
- 8.2.60. VITS - vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.61. VNE – vaistas nuo epilepsijos
- 8.2.62. VNS - *n. vagus* (klajoklio nervo) stimuliacija
- 8.2.63. VNT – vaistas nuo traukulių (angl. *antiseizure medication*)
- 8.2.64. VPA – valproatas
- 8.2.65. VU - Vilniaus universitetas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, traukuliai, traukulinė būklė, diagnostika, gydymas, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

10.1.1. Traukuliai yra sveikatos sutrikimas, kai nevalingai ir ritmiškai susitraukia bei atsipalaiduoja kūno raumenys, tuo būdu sukeldami kūno trūkčiojimą. Traukulių pasireiškimas gali būti įvairus: apimti visus kūno raumenis (generalizuoti traukuliai) ar apsiriboti kažkuria raumenų grupe (židininiai traukuliai). Generalizuoti traukuliai gali pasireikšti kaip viso kūno toniniai-kloniniai, jų metu dažnai sutrinka sąmonė, kvėpavimas, širdies veikla, pasireiškia seilėtekis, nevalingas pasišlapinimas ar pasituštinimas, sutrinka kitos organizmo funkcijos; jie gali trukti nuo kelių sekundžių iki keliolikos minučių ar dar ilgiau. Tokie traukuliai gali prasidėti staiga arba vystytis laipsniškai, prasidedami nuo tam tikrų lokalių (židininų) požymių (aura), pvz., neįprastų jutimo kurioje nors kūno dalyje, regėjimo, klausos, skonio, uoslės, aplinkos suvokimo ar panašių fenomenų, taip pat atskirų kūno dalių raumenų įsitempimo ar trūkčiojimo. Jei nustatoma tokių židininų požymių priepuolio struktūroje, generalizuoti toniniai-kloniniai traukuliai laikytini židininiais su abipusiu išplitimu. Generalizuoti (viso kūno) traukuliai gali pasireikšti ir tik kaip toniniai, kloniniai ar miokloniniai, su sąmonės sutrikimu ar be jo. Kūdikių spazmai laikomi generalizuotais traukuliais, nors gali turėti ir židiniškumo požymių. Jei traukuliai apsiriboja tik tam tikros kūno dalies raumenų trūkčiojimais ar įsitempimu, jie atitinkamai vadinami židininiais toniniais, kloniniais ar miokloniniais traukuliais.

10.1.2. Kadangi traukuliai gali būti epilepsijos požymis, terminas “traukuliai” kartais tapatinamas su epilepsijos priepuoliu. Betgi ne visi epilepsijos priepuoliai būtinai pasireiškia traukuliais, ir ne visada traukuliai rodo, kad prasidėjo epilepsija. Traukuliai yra epilepsijos požymis, kai jie pasireiškia ir kartojasi savaime, be aiškios išorinės priežasties. Ūminiais simptominiiais traukuliais vadinami epizodiniai traukuliai, kurie pasireiškia tik tada, kai betarpiškai veikia išorės veiksniai: pirmosios savaitės eigoje, patyrus sunkią galvos smegenų traumą, intrakranijinę kraujosrūvą, hipoksinę encefalopatiją ar smegenų chirurginę intervenciją, arba sergant smegenų infekcija, karščiuojant, pasireiškus, hipoglikemijai, hipokalcemijai, intoksikacijai, dėl staigaus ilgai vartotų vaistų nuo epilepsijos vartojimo nutraukimo. Jie vadinami ir nelaikytini epilepsija, tačiau jei tokie traukuliai ima kartotis, svarytina ir epilepsijos galimybė.

10.1.3. Febriliniai (temperatūriniai) traukuliai - tai traukuliai, kurie įvyksta 6-60 mėn. vaikui, esant aukštai kūno temperatūrai (38° C ar daugiau) arba jos kilimo metu, bet nesusiję su smegenų ar jų dangalų infekcinio pobūdžio pažeidimu. Febriliniai traukuliai nesusiję su reikšmingu lėtiniu nervų sistemos pažeidimu ir todėl nereikalauja ilgalaikio gydymo vaistais nuo priepuolių, nors jų išsivystymo mechanizmas artimas epilepsiniam priepuoliui, o juos nutraukti gali vaistai nuo priepuolių.

10.1.4. Traukulių serija apibrėžiama kaip trys ir daugiau toninių-kloninių priepuolių per valandą. Jei traukuliai arba vienas kitą sekanti jų serija (neatgaunant sąmonės tarp jų) tęsiasi 5 min. (T1) ir ilgiau, jau reikėtų juos stabdyti vaistais, tad gali būti diagnozuojami užsitęsę traukuliai, arba traukulinė epilepsinė būklė (EB, *status epilepticus*).

10.1.5. Vaikystėje gali pasireikšti įvairūs netikėtais judesiais pasireiškiantys epizodiniai fenomenai, kurie gali būti palaikomi epilepsinės kilmės priepuoliais. Šiame dokumente pateikiama įvairios etiologijos traukulių klinikinė ir etiologinė diferencinė diagnostika, minėtų fenomenų bei epilepsinės kilmės traukulių diferencinė diagnostika, taktika ištikus traukuliams bei jiems užsitęsus.

10.2. Vaikų traukulių epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Epilepsijos priepuolius patiria iki 5 proc. visų jaunesnių nei 5 m. amžiaus vaikų, ir pusė jų – tai febriliniai traukuliai; kita vertus, febrilinius traukulius patiria 2-5 proc. visų 3-60 mėn. kūdikių. Ūminiai simptominiai traukuliai ištinga apie 3-4 proc. vaikų, o 2-3 proc. vaikų vėliau kartojasi neprovokuoti epilepsijos priepuoliai. Febrilinių traukulių paplitimas siekia 3,5-17/1000 gyventojų, 88 proc. sudaro paprastieji febriliniai traukuliai. Tačiau kūdikiai ir maži vaikai epilepsinės kilmės traukulius patiria itin dažnai – kasmet siekia 70/100 000. Po I neprovokauto epilepsinės kilmės priepuolio kartojimosi rizika siekia 30-50 proc., po antrojo – jau 60-80 proc. Įvairios etiologijos epilepsinę būklę patiria 18-40/100 000 žmonių kasmet, ir 60 proc. jų – tai jaunesni nei 5 m. vaikai, 20 proc. – jaunesniems nei 1 m. (156/100 000 kasmet). Apie 50 proc. epilepsinė būklė įvyksta netikėtai, kitai daliai tai yra epilepsijos komplikacija, o 20-25 proc. ši būklė siejama su febrilinais traukuliais.

10.3. Klinikinė problematika

10.3.1. Traukuliai yra viena iš dažniausiai pasitaikančių su nervų sistemos pažeidimu susijusių sveikatos sutrikimų vaikų amžiuje, dėl kurių dažniausiai kreipiamasi į greitosios medicinos pagalbos komandą, skubios pagalbos skyrių bei į šeimos gydytoją. Traukuliai gali ištingti bet kurio amžiaus vaikus: nuo naujagimystės iki paauglystės, nepriklausomai nuo lyties. Vaikystėje traukuliai gerokai dažnesni, nei suaugus. Mažiems vaikams ir kūdikiams traukuliai linkę užsitęsti iki gyvybei pavojingos epilepsinės būklės keturis kartus dažniau, nei suaugusiems. Be to, epidemiologiniai tyrimai rodo, kad epilepsijos priepuolius patiriantys pacientai patiria 2-3 kartus didesnę netikėtos mirties bei susižeidimų riziką.

10.3.2. Vaikų traukuliai kartais gali likti neatpažinti: 1) dėl anksčiau buvusių simptomų neįvertinimo - auros ar kitokios rūšies ankstesni neįvertinti paroksizminiai įvykiai, kiti rizikos veiksniai (šeiminė anamnezė, vaiko raida), 2) neteisingai interpretuoti (palaikyti psichogeniniais paroksizmais, kitos kilmės nevalingais judesiais, intoksikacija, metabolizmo sutrikimų pasekmė, ir pan.), 3) gali įvykti be liudininkų (vaikas vienas patalpoje, naktį ar liudininkai gali negebėti tiksliai nupasakoti buvusių įvykių eigos, tad jų vertinimas gali likti klaidingas).

10.3.3. Traukuliai gali būti ne tik ūminiai simptominiai ar epilepsijos pradžios išraiška, bet ir kitos ligos požymis: neuroinfekcija, autoimuninis encefalitas, medžiagų apykaitos sutrikimas, įskaitant paveldimų medžiagų apykaitos ligų dekomensaciją ir neurometabolinę krizę), todėl svarbu įvertinti anamnezę bei visus gretutinius simptomus. Epilepsinės kilmės traukulius kartais sunku atskirti nuo kitų neepilepsinės kilmės paroksizmų (dar vadinamų „traukulių imitatoriais“): psichogeninių neepilepsinių priepuolių, judesių sutrikimų (distonijos, choreoatetozės, neepilepsinės kilmės mioklonijos), stereotipiniais judesiais įvairiame amžiuje pasireiškiančių kitos kilmės sveikatos sutrikimų (5-9 lentelės).

10.3.4. Jauno amžiaus vaikai, kuriems kartojasi nekontroliuojami epilepsinės kilmės priepuoliai, turi didelę encefalopatijos vystymosi riziką, taigi, jiems gresia kognityvinių funkcijų blogėjimas. Su epilepsija susijusių įvairios išraiškos traukuliai reikalauja ilgalaikio gydymo vaistais, apie 30 proc. jų priepuoliai yra sunkiai kontroliuojami ir patenka į gydymui atsparios epilepsijos kategoriją. Tad savalaikis traukulių diagnozavimas ir klasifikavimas, diferencijavimas bei teisingas diagnozės nustatymas gali lemti gydymą, ligos eigą bei prognozę.

10.3.5. Traukulių pobūdis įvertinami pagal juos mačiusiųjų bei traukulius patyrusio vaiko liudijimus (jei vaikas gali papasakoti). Traukuliai dažniausiai ištinga staiga be jokio perspėjimo. Svarbios aplinkybės kuriomis traukuliai įvyko: karščiavimas (nustatytas prieš traukulius ar tuojau po jų; karščiavimo pobūdis – febrilus, subfebrilus), infekcijos požymiai, galvos trauma, apsinuodijimas, vėmimas, viduriavimas, inkstų ar kepenų disfunkcija.

10.3.6. Vaikų traukulių priežastys, klinikinė išraiška, diferencinė diagnostika bei išeitys labai skiriasi nuo suaugusiųjų, todėl šeimos gydytojais, gydydami vaikus, neturėtų vadovautis traukulius patyrusių suaugusiųjų gydymo patirtimi. Trumpi ir aiškūs traukulius patyrusio vaiko ištyrimo algoritmai padėtų šeimos bei skubios pagalbos gydytojams atskirti vaikus, kuriems reikia papildomo ištyrimo, apsaugotų nuo netinkamo/nepakankamo gydymo bei užtikrintų savalaikio etiopatogenetinio gydymo paskyrimą bei efektyvią ilgalaikę stebėseną.

10.3.7. Įvykus traukuliams, pirmas gydytojo tikslas – stabdyti traukulius, siekiant išvengti epilepsinės būklės, atskirti galbūt gyvybei grėsmingas ir sunkias sveikatos būkles, kuomet reikalingos skubios intervencijos ir specifinis gydymas, nuo gerybinių ir savaime praeinančių. Svarbu kuo tiksliau išsiaiškinti ir aprašyti traukulių aplinkybes bei pobūdį (pradinius simptomus ir tolesnę eigą, kūno ir jo dalių padėtį, židiniškumo požymius, sąmonės sutrikimo laipsnį, trukmę nuo simptomų pradžios iki visiško grįžimo į normalų nervų sistemos funkcionavimą, lydinčius simptomus). Gyvenimo anamnezėje svarbu išsiaiškinti, ar šis traukulių priepuolis yra pirmasis gyvenime, ar nebuvo anksčiau panašių arba kitokių priepuolių, primenančių epilepsijos priepuolius. Nprovokuotas (su išorės veiksniais nesusijęs) priepuolis rodo didesnę traukulių kartojimosi bei epilepsijos diagnozės riziką. Traukulių priežasčių diferencinė diagnostika dažniausiai reikalauja gydytojo vaikų neurologo kompetencijos bei papildomų tyrimų, reikalui esant - pasitelkiant kitus vaikų ligų specialistus, tačiau pirminėje grandyje labai svarbus minėtų anamnezės duomenų surinkimas. Taip pat svarbu išsiaiškinti lėtines ligas ir sveikatos sutrikimus, ypač nervų sistemos raidos sutrikimus. Perinatalinė (nėštumo bei gimdymo) anamnezė, šeimos anamnezė padeda nustatyti rizikos veiksnius galimai epilepsijai. Išsiaiškinti ankstesni sveikatos būklės pablogėjimai (vėmimai, sąmonės trikimai, hipoglikemija), susiję su interkurentinėmis infekcijomis, badavimu, mitybos pakitimais, leidžia įtarti galimą įgimtą medžiagų apykaitos sutrikimą.

10.3.8. Dalis pacientų, kuriems traukuliai yra lėtinės ligos (dažniausiai epilepsijos) išraiška, bei jų tėvai/globėjai neįvertina būklės ir nesilaiko jiems skirto režimo bei gydymo. Pirminės grandies gydytojų pareiga paskatinti pacientus ir jų tėvus/globėjus registruoti vaiko epilepsijos priepuolius, tęsti reikalingą gydymą, siųsti juos vaikų neurologo konsultacijai. Rekomenduojama, kad lėtiniams 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 atpažįstant vaikų traukulius ir priskiriant juos tam tikrai ligų grupei;
- 10.4.2.** pateikti vaikų traukulių vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius nervų sistemos susirgimus;
- 10.4.3.** pagerinti vaikų lėtinių nervų sistemos ligų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.4.4.** pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų lėtinių nervų sistemos ligų gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5.** suaktyvinti vaikų lėtinių nervų sistemos ligų ir jas lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1.** Ūminių bei lėtinių vaikų nervų sistemos ar kitų organų ligų, pasireiškiančių traukuliais, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdienę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, patyrusiems traukulius, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2.** TLK-10-AM sisteminių ligų sąrašu paremto vaikų nervų sistemos 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 traukulių pradinius simptomus bei tolesnės prognozės rizikos veiksnius 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 traukulių lemiantį vaiko nervų sistemos susirgimą bei jo gydymą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Vaikų, kurie patyrė traukulius, 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. Ūminiai ir lėtiniai nervų sistemos susirgimai, pasireiškiantys traukuliais, diagnozuojami laikantis galiojančių TLK-10-AM diagnostinių kriterijų. Pasireiškus traukuliams, svarbu įvertinti diagnostikos ir gydymo veiksnių prioritetus bei skubumo poreikį ir laiku nukreipti pacientą antrinio ar tretinio lygio paslaugų teikėjams.
- 12.1.2.** Ūminius besitęsiančius traukulius diagnozuoja, teikia pirmąją pagalbą (atlieka su paciento sauga susijusius būtinuosius veiksmus, skiria vaistus nuo traukulių, jei jų nebuvo skyrę tėvai/globėjai, stebi pacientą ir užtikrina jo gyvybines funkcijas, kol traukuliai liaujasi, sprendžia dėl poreikio pacientą skubiai nukreipti skubiai specializuotai pagalbai) pirminio lygio paslaugas teikiantis gydytojas (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), bei bet kuris skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, antrinio bei tretinio A, B ir C lygio ambulatorines bei stacionaro paslaugas teikiantis vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas (1 algoritmas).
- 12.1.3.** Jei kreiptasi į ASPĮ dėl vaiko traukulių, kurie tebesitęsia, nedelsiant teikiama neatidėliotina pagalba (švirkščiamas diazepamą į tiesiąją žarną ar į veną, midazolamas į raumenis, už skruosto ar į nosį, koreguojama somatinė būklė). Jei traukuliai nesiliauja po 5 min. nuo jų pradžios ar tęsiasi/kartojasi po to, kai buvo suleista pirmoji benzodiazepinų dozė, vaiką nedelsiant gabena į artimiausią intensyviosios pagalbos skyrių.
- 12.1.4.** Jei traukuliai pasibaigę, įvertinamos gyvybinės funkcijos, vidaus organų bei bendroji būklė, meninginiai simptomai, traukulių aplinkybių anamnezė ir pacientas pagal poreikį nukreipiamas į antrinio/tretinio sveikatos priežiūros lygio ASPĮ stacionaro vaikų ligų skubios pagalbos skyrių, jei yra indikacijų neatidėliotinai pagalbai: 1) traukuliai kartojasi, 2) įtariami bet kokios etiologijos Ūminiai simptominiai traukuliai, 2) vaiko sveikatos būklė nestabili ar blogėja, ryškėja vangumas arba įtariamoms gresiančios komplikacijos, 3) jaunesniam nei 2 m. amžiaus vaikui įtariami kūdikių spazmai.
- 12.1.5.** Po pirmojo traukulių priepuolio ar atsinaujinusio priepuolio po buvusio kontroliuojamų priepuolių periodo, vaikas turėtų pasiekti antrinio/tretinio lygio vaikų neurologą 2 sav. eigoje.

- 12.1.6.** Jei vaiko būklė stabili ir neįtariamą galimas jos blogėjimas ar kita liga, galėjusi sukelti traukulius, pacientas siunčiamas planinei vaikų neurologo konsultacijai į antrinio/tretinio sveikatos priežiūros lygio ASPĮ.
- 12.1.7.** Jei pacientui anksčiau nustatyta epilepsijos diagnozė ir buvo skirtas gydymas, bet traukuliai pasikartojo ir pasibaigė, pacientas siunčiamas į antrinio/tretinio sveikatos priežiūros lygio ASPĮ vaikų neurologo konsultacijai (priklausomai nuo ASPĮ diagnostinių techninių galimybių, ypač vaistų nuo traukulių plazmos koncentracijos tyrimams, smegenų vaizdo tyrimams bendrinėje neįtarioje, miego EEG, genetinių tyrimų), siekiant įvertinti vartotų vaistų nuo epilepsijos priepuolių plazmos koncentracijas, EEG pokyčius, smegenų struktūrinius pažeidimus ar kitus klinikinį požiūriu svarbius sveikatos parametrus.
- 12.1.8.** Siunčiant vaiką į stacionarą ar specializuotai konsultacijai, visada būtina pateikti išsamią anamnezę bei išrašus apie klinikinį sveikatos sutrikimo požymius, atliktų tyrimų bei gydymo veiksmų rezultatus (pageidautina – pateikiant EEG tyrimų krevių kopijas bei vaizdo tyrimo rezultatus skaitmeninėje laikmenoje).
- 12.1.9.** Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams ir pastebėjus rizikos veiksnių arba nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, nesant skubios pagalbos poreikio, pacientas siunčiamas II lygio vaikų neurologo konsultacijai. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, esant poreikiui, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai. Nervų sistemos ligomis sergantys pacientai konsultuojami vaikų neurologo, o ilgalaikę priežiūrą turėtų užtikrinti nuolat vaiką stebintis šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas.
- 12.1.10.** Esant nepatenkinamai būklei ar stacionarinio gydymo poreikiui, pacientas nedelsiant siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai skubios pagalbos skyriuje ar stacionare, arba gydytojui specialistui (pvz. vaikų neurologui) ambulatoriniam ar stacionariniam tyrimui ir gydymui.
- 12.1.11.** Po patirtų traukulių pirminio lygio paslaugas teikiantis gydytojas (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) ar bet kurios specializacijos vaikų gydytojas specialistas organizuoja tolesnį specializuotą tyrimą diagnozės nustatymui, patikslinimui ir gydymo plano sudarymui, nukreipdamas vaiką gydytojo vaikų neurologo konsultacijai ar kitam specialistui pagal įtariamą sveikatos sutrikimą ir paslaugos lygį (2 algoritmas).
- 12.1.12.** Jei kreiptasi į ASPĮ dėl vaiko traukulių, kurie tebesitęsia, nedelsiant teikiama neatidėliotina pagalba (švirkščiamas diazepamą į tiesiąją žarną ar į veną, midazolamas į raumenis, už skruosto ar į nosį, koreguojama somatinė būklė). Jei traukuliai nesiliauja po 5 min. nuo jų pradžios ar tęsiasi/kartoja po to, kai buvo suleista pirmoji benzodiazepinų dozė, vaikas stacionarizuojamas į intensyvosios pagalbos skyrių, kur atliekami skubūs veiksmai pagal traukulių tyrimo ir gydymo schemą (lentelė 10-11, 3 pav.).
- 12.1.13.** Jei traukuliai pasibaigė, įvertinamos gyvybinės funkcijos, somatinė bei bendroji neurologinė būklė, meninginiai simptomai, traukulių aplinkybių anamnezė ir nukreipiama į tretinio sveikatos priežiūros lygio ASPĮ stacionaro vaikų ligų intensyvosios pagalbos skyrių, jei yra indikacijų neatidėliotinai pagalbai: įtariami bet kokios etiologijos ūminiai simptominiai traukuliai arba epilepsijos priepuolis (pirmasis arba kartotinis, bet neįgydytas), būklei blogėjant ar įtarus gresiančias komplikacijas.
- 12.1.14.** Jei paciento būklė stabili, įvertinami pirminėje/antrinėje sveikatos priežiūros grandyje atliktų tyrimų rezultatai, jų dinamika, esant reikalui kartojami ir/ar atliekami papildomi tyrimai, kurių nėra galimybės atlikti pirminėje/antrinėje sveikatos priežiūros grandyje arba reikalinga papildoma informacija, įvertinamas anksčiau paskirto medikamentinio gydymo efektyvumas (jei jis buvo skirtas), tęsiamas arba skiriamas gydymas, su vaiko tėvais/globėjais aptariami tyrimo rezultatai bei gydymo ir ilgalaikio stebėjimo planas.

- 12.1.15.** Pateikiamos tyrimo išvados bei ilgalaikės rekomendacijos šeimos gydytojui bei antrinio lygio gydytojui vaikų neurologui, taip pat pacientui bei jo tėvams/globėjams.
- 12.1.16.** Įtarus retą sveikatos būklės sutrikimą ir/ar sudėtingą lėtinį nervų sistemos susirgimą, pacientas turi būti tiesiai siunčiamas į vaikų lėtinių ir retų nervų sistemos ligų kompetencijos centrus Universiteto ligoninėse – LSMU ligoninėje Kauno klinikos Neurologijos klinikos Epilepsijos centras ar Fakomatozių centras, arba VU ligoninėje Santaros klinikos Vaikų epilepsijos ir miego sutrikimų kompetencijos centras.

12.2. Vaikų traukulių priežastys, lydinčios simptomai, paciento tyrimo principai, diagnostika ir gydymas.

Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – greitai nustatyti tikslią diagnozę ir pagal poreikį suteikti neatidėliotiną pagalbą ir/ar nukreipti tolesniam tyrimui ir gydymui ar tuos veiksmus vykdyti: 1) nustatyti gyvybei grėsmingų ir neatidėliotinai gydytinų ligų atvejus, 2) nustatyti, ar traukuliai yra epilepsinės kilmės (t.y, pasireiškė dėl labai stiprios bioelektrinės iškvos galvos smegenyse), ar yra kitos kilmės nervų sistemos disfunkcijos išraiška, 3) nustatyti etiologiją ir skirti reikiamą etiologinį, patogenezinį ir simptominį gydymą. Svarbiausi tyrimo proceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė ir išsamus fizinis tyrimas

Įvykus traukuliams, svarbūs du aspektai: 1) taktika vykstant traukuliams ir tuoj jiems pasibaigus (ūminis laikotarpis), 2) taktika po traukulių ar tarprieuoliniu laikotarpiu.

Vaikui, patyrusiam neaiškios kilmės traukulius (kai epilepsijos diagnozė nebuvo nustatyta anksčiau), turi būti atliekami šie pirminiai tyrimai: EKG, AKS/ŠSD, klinikiniai kraujo bei šlapimo, biocheminiai (kraujyje gliukozė, amoniakas, laktatai, šarmų ir rūgščių balansas, kepenų funkcijos rodikliai, kreatiniazės aktyvumas, elektrolitų, šlapimo rūgšies, kreatinino, prolaktino koncentracijos tyrimas); šlapime - ketonai (paryškinti tyrimai, kuriems mėginiai imami tuo pačiu metu), toksikologiniai kraujo tyrimai (jei traukuliai neaiškios kilmės ir galima įtari toksinių medžiagų vartojimą, VNE plazmos koncentracijos tyrimai (pagal galimybes, jei VNE jau vartojo; tiriama ryte negėrus rytinės vaistų dozės); galvos smegenų KT atliekama tik įtarus ūminį struktūrinį smegenų pažeidimą, jei nėra galimybės atlikti MRT. Specifinei diagnozei nustatyti dažniausiai prireikia elektrofiziologinių (EEG), papildomų radiologinių (MRT) bei laboratorinių tyrimų. Pacientą gydytojas turi suprasti, kad kartais diagnozė gali likti neaiški, nors ir kaip kruopščiai būtų iš pradžių tirta. Jei nėra aiškių operacijos ar kitų intervencinių procedūrų indikacijų, bet esant ūminių nerimą keliančių simptomų, paciento būklė turi būti stebima ligoninėje ar ligonių priėmimo skyriaus stebėjimo palatoje, kur privaloma atlikti būtiniausius tyrimus pagal reikalą, intensyviai stebėti paciento sveikatos būklę ir ją registruoti. Ypač daug dėmesio reikalauja kūdikiai ir maži vaikai, nes jie nesugeba apibūdinti savo savijautos. Tiksliai diagnozės nustatymui gali prireikti stacionarizavimo sprealizuotame vaikų neurologijos skyriuje, kur atliekami detalesni neurologiniai, radiologiniai, elektrofiziologiniai, genetiniai bei kiti reikalingi tyrimai.

12.2.1. Vaikų traukulių priežastys

12.2.1.1. Vaikų traukulių priežastys skirstomos į ūmines bei lėtines (1 lentelė). Ūminės priežastys - tai egzogeninių ar endogeninių veiksnių poveikis smegenims, ir tokie traukuliai vadinami ūminiais simptominiais (provokuotais). Ūminiai simptominiai traukuliai dažniausiai yra epizodiniai ir pasireiškia tik egzogeninio veiksnio fone. Dažniausiai jie trumpi, tačiau gali ir užsitęsti iki epilepsinės būklės. Jauno amžiaus vaikams dažniausi ūminiai simptominiai traukuliai yra su hipertermija susiję febriliniai traukuliai. Lėtinėms vaikų traukulių priežastys – tai epilepsija, smegenų navikai bei paveldimos medžiagų apykaitos ar kitos genetinės ligos.

1 lentelė. Traukulius bei epilepsinę būklę sukeliantys ūminiai ir lėtiniai veiksniai.

Ūminiai veiksniai
Hipertermija (febriliniai traukuliai) Sepsis bei CNS infekcija (meningitai, encefalitai, abscesai) Metaboliniai sutrikimai (elektrolitų disbalansas, hipoglikemija, inkstų disfunkcija, kt.) Autoimuniniai veiksniai (encefalitai, demielinizuojantys, paraneoplastiniai procesai) Galvos smegenų traumos Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai Intoksikacija (pvz., prokonvulsiniais vaistais) Staigus vartotų vaistų nuo traukulių vartojimo nutraukimas Hipoksija, širdies sustojimas
Lėtiniai veiksniai
Epilepsija (ligos pradžia, priepuolių proveržis ar staigus VNE vartojimo nutraukimas) Galvos smegenų navikai Įgimta medžiagų apykaitos liga (amino ar organinių rūgščių, kaupimo ligos, mitochondrinės ligos ir kitos įgimtos neurometabolinės ligos dekompensacijos fazėje, dažniausiai – mažiems vaikams)

12.2.1.2. Febriliniai traukuliai skirstomi į paprastuosius nereikalaujančius papildomų tyrimų dėl epilepsijos ir sudėtinguosius (kurie rodo padidėjusią epilepsijos riziką ir todėl reikalauja papildomų tyrimų (EEG, radiologinių) (2 lentelė). Paprastuosius FT patyrusių vaikų šeimos nariams galima išaiškinti buvus analogiškų FT, o sudėtinguosius – patyrusių epilepsinių priepuolių. Abi šios rūšys pasižymi skirtinga vėlesnės epilepsijos rizika, todėl būtina juos atpažinti, diferencijuoti ir imtis teisingos tyrimo bei gydymo taktikos. Siūlomas vaikus, patyrusius sudėtinguosius FT, nedelsiant siųsti tyrimui į III lygio ASPĮ.

2 lentelė. Febrilinių traukulių klasifikacija

Paprastieji febriliniai traukuliai (greičiausiai gerybiniai)
Trumpi

<p>Simetriški Nesikartoja tą pačią dieną Vyksta febrilios temperatūros metu ar jai staiga kylant iki febrilios Šeimoje yra patyrusių FT, kurie vėliau nesikartojo Vaiko neurologinė raida normali, jaunas amžius</p>
Sudėtingieji febriliniai traukuliai (padidėjusi epilepsijos rizika)
<p>Traukuliai ilgesni nei 15 min. ar net užsitęsę iki EB Asimetriški ar atipiški (pvz., atoniniai) Kartojas tą pačią dieną Po traukulių lieka praeinančių neurologinių simptomų (pvz., parėzė)</p>
Papildomi epilepsijos rizikos veiksniai
<p>FT vyksta subfebrilios temperatūros fone Šeimoje yra sergančių epilepsija Vaiko neurologinė raida sutrikusi FT patiria vyresni nei 3 metai vaikai</p>

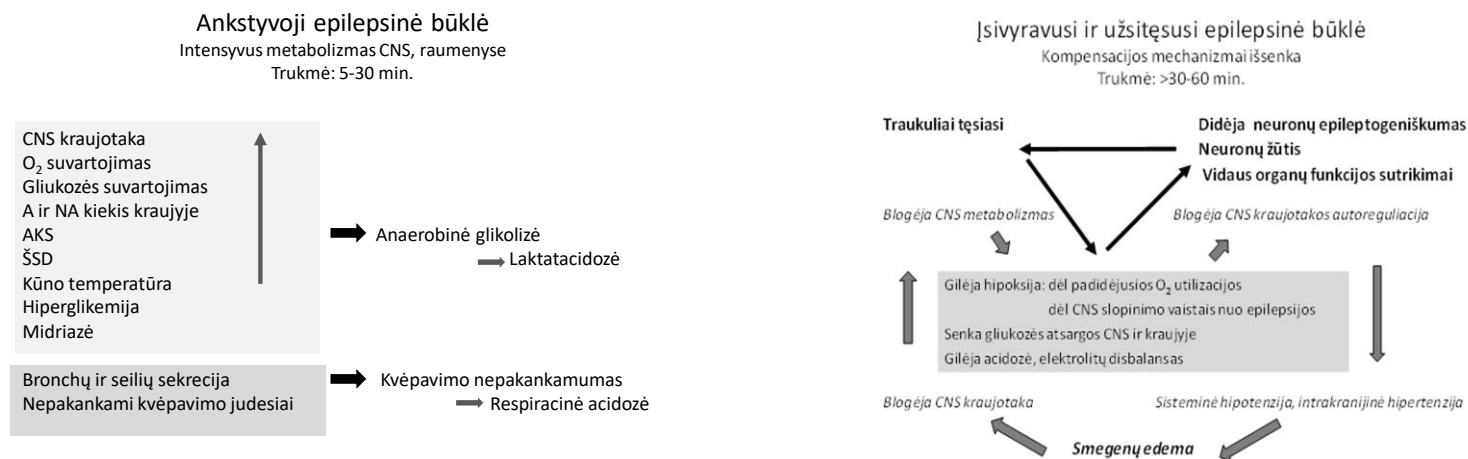
12.2.2. Su vaikų ūminiais traukuliais susijusios svarbios aplinkybės bei lydintys simptomai

12.2.2.1. Traukulių ir sąmonės sutrikimo trukmė yra kritiškai svarbūs veiksniai, kurie lemia skubios pagalbos bei gydymo taktiką, nes kuo ilgiau tęsiasi traukuliai, tuo labiau trinka smegenų bei viso organizmo funkcijos ir blogėja prognozė. Smegenis pažeidžia sisteminiai ir metaboliniai pokyčiai (hipoksija, hipoglikemija, smegenų edema), taip pat citotoksinės epilepsinių iškrovų pasekmės, sukeliančios jų nekrozę/apoptozę. Ligonis gali žūti dėl smegenų edemos ir smegenų strigimo, taip pat dėl sisteminių pokyčių, vidaus organų nepakankamumo. Ligoniams, patyrusiems ilgą EB, labai padidėja ir psichikos sutrikimų, epilepsijos priepuolių bei kitų neurologinių sutrikimų rizika. Minėtos grėsmės pateisina ankstyvą ir agresyvią taktiką šios EB metu. Užsitęsusių traukulių bei EB klasifikacija vaizduojama 3 lentelėje, patogenezė - 1pav.

3 lentelė. Užsitęsusių traukulių ir epilepsinės būklės klasifikacija pagal trukmę bei atsaką į gydymą

Epilepsinė būklės stadija	Laiko kriterijus
Ankstyvoji	5-30 min, gali būti iki stacionaro
Įsivyravusi	30<60min.

Refrakterinė (atsparioji)	>60 min., arba kai priepuoliai tęsiasi, nepaisant gydymo dviem ar daugiau vaistų nuo traukulių adekvačiomis dozėmis
Super-refrakterinė	>24 val.



1 pav. Užsitęsusių traukulių ir epilepsinės būklės patogenezė

12.2.2.2. Traukulių serija apibrėžiama kaip trys ir daugiau toninių-kloninių priepuolių per valandą. Jei vienas po kito kartojasi du ir daugiau priepuolių (neatgaunant sąmonės tarp jų) tęsiasi 5 min. ir ilgiau, yra tikimybė, kad jie savaime nebegalės liautis ir toliau, diagnozuojama epilepsinė būklė ir imamasi neatidėliotinių priemonių traukuliams slopinti, nes ankstyvas efektyvus gydymas labai svarbus epilepsinė būklės išėjimui. Apibrėžti du kritiniai laiko intervalai, skaičiuojami nuo traukulių pradžios: T1 – 5 min., kai reikia pradėti skirti vaistus nuo traukulių, ir T2 - 30 min., kai gali prasidėti ilgalaikės pavojingos komplikacijos ir reikalingas gydymas ITS. Epilepsinė būklė ištinka 18-40/100 000 žmonių kasmet, ir 60 proc. jų - tai jaunesni nei 5 m. vaikai, 20 proc. - jaunesniems nei 1 m. (156/100 000 kasmet). Vėlgi, vaikų EB pasitaiko apie 17-23/100 000 vaikų, 10-40 proc. vystosi refrakterinė EB, o mirštamumas refrakterinę EB patyrusių vaikų tarpe siekia 16-43 proc. Apie 50 proc. EB įvyksta netikėtai, kitai daliai tai yra epilepsijos komplikacija, o 20-25 proc. EB prasideda febrilinais traukuliais.

12.2.2.2.1. Svarbu įvertinti traukulius lydinčius simptomus (vėmimas, karščiavimas, galvos skausmas, taip pat sujaudinimas, vangumas ar raumenų parėzė po traukulių bei kitus simptomus), kuriuos galima laikyti grėsmingais pavojaus signalais ir reikalaujančiais imtis tolesnių neatidėliotinių veiksmų (4 lentelė).

4 lentelė. „Pavojaus signalai“, tiriant traukulius patyrusį vaiką

Galimai grėsmingi simptomai	Galima etiologija	Galima taktika
Sąmonės sutrikimas > 5 min.	Neuroinfekcija, Intrakranijinė hipertenzija (navikas, hidrocefalija) Intoksikacija Trauma Smegenų kraujotakos sutrikimas PMAL Dismetabolizmas?	KT/MRT Toksikologiniai tyrimai EEG Juosmeninė punkcija PMAL tyrimai Gliukozė, elektrolitai kraujyje
Užsitęsę ar besikartojantys traukuliai	Epilepsinė būklė Dismetabolizmas Encefalitas	VNE Gliukozė, elektrolitai kraujyje KT/MRT
Karščiavimas	Febriliniai traukuliai Neuroinfekcija	Juosmeninė punkcija
Vėmimas	Neuroinfekcija, Intrakranijinė hipertenzija (navikas, hidrocefalija) Intoksikacija Trauma PMAL Pakaušio srities epilepsija	Juosmeninė punkcija Toksikologiniai tyrimai KT/MRT Tyrimai dėl PMAL
Sujaudinimas ar mieguistumas	Intoksikacija Trauma Neuroinfekcija Hidrocefalija Smegenų navikas Netraukulinė epilepsinė būklė PMAL	Toksikologiniai tyrimai KT/MRT Juosmeninė punkcija EEG Tyrimai dėl PMAL
Galvos skausmas	Neuroinfekcija Smegenų navikas Hidrocefalija	KT/MRT Juosmeninė punkcija

	Trauma Kai kurios epilepsijos rūšys	
Kognityvinis ar motorinis sutrikimas	Besitęsiantis subklinikinis priepuolis Todo parėzė po epilepsijos priepuolio Galimas struktūrinis smegenų pažeidimas: navikas, insultas, displazija, encefalitas	KT/MRT EEG
Kalbos sutrikimas	Slopinimas po epilepsijos priepuolio Psichogeninis priepuolis	EEG

EEG – elektroencefalografija, KT – kompiuterinė tomografija, MRT – magnetinio rezonanso tomografija, PMAL – paveldimos medžiagų apykaitos ligos, VNE – vaistai nuo epilepsijos.

12.2.3 Vaikų traukulių diagnostika

12.2.3.1 Anamnezė ir traukulių klinikinės išraiškos vertinimas

12.2.3.2 Anamnezėje svarbu išaiškinti aplinkybes, kuriomis traukuliai įvyko (pvz., karščiuavimas, trauma, vaistų ar cheminių medžiagų vartojimas, dietos pasikeitimai), kurie galėtų sietis su traukulių etiologija, ir tokie traukuliai laikytini ūminiais simptominiiais traukuliais. Jei nepavyksta išaiškinti jokių įtartinių su traukuliais susijusių aplinkybių (traukuliai įvyko spontaniškai), tada įtariama, kad traukuliais pasireiškė epilepsija. Jei epilepsijos diagnozė jau buvo nustatyta anksčiau ir skirtas gydymas, svarbu išsiaiškinti vartotus vaistus, jų dozes ir vartojimo reguliarumą, režimo pažeidimus, ir pan. Staigus vartotų vaistų nuo epilepsijos nutraukimas gali iššaukti epilepsijos priepuolius, tačiau ir reguliariai vartojant vaistus pakankamomis dozėmis, galimas savaiminis priepuolių kontrolės praradimas. Tuomet reikia įtarti ligos progresavimą, gydymui atsparią epilepsiją, įtarti kitą etiologiją (pvz., PMAL, psichogeninius traukulius, smegenų naviką, ir pan.), todėl priklausomai nuo traukulių pobūdžio bei lydinčių simptomų būtina atlikti papildomus tyrimus (vartojamų vaistų nuo traukulių plazmos koncentracijos tyrimus, biocheminius kraujo tyrimus, genetinius ar medžiagų apykaitos tyrimus, išsamius elektroencefalografijos tyrimus (pvz., su specifiniais mėginiais, miego EEG ar ilgalaikį EEG registravimą su vaizdo stebėseną), detalesnius vaizdo tyrimus (MRT), neuropsichologinius tyrimus ar kita.

12.2.3.3 Traukuliai diagnozuojami pagal klinikinį vaizdą, kuris stebimas ASPĮ darbuotojų arba sužinomas pagal mačiusiųjų liudijimus. Traukulių klinikinė išraiška (semiologija) yra svarbiausias simptomas, reikalingas nustatyti traukulių kilmę: 1) epilepsinė ar ne, 2) jei epilepsinė – kurioje smegenų dalyje kyla bioelektrinės epilepsinės iškrovos, pagal tai parenkama tyrimo ir gydymo taktika, 3) jei neepilepsinė kilmė – nustatoma kita diagnozė ir parenkama gydymo/stebėsenos taktika. Todėl labai svarbus traukulius mačiusiųjų liudijimas - nupasakojimas ar filmuotos medžiagos pateikimas. Vykstant traukuliams ASPĮ, traukulius stebi ir kuo tiksliau aprašo sveikatos priežiūros personalas, tačiau dažniausiai apie priepuolių semiologiją sužinome iš anamnezės, užduodant tikslius klausimus priepuolio liudininkams. Svarbu atkreipti dėmesį į traukulių pradžios simptomus (judesių asimetrija – kuri kūno pusė, aura ar priepuolio nuojauta bei kiti sensoriniai simptomai, traukulių plitimo eiga kūne, traukulių pobūdis (žr. tekstą žemiau), lydintys reiškiniai (vėmimas, kalbos sutrikimas, raumenų parėzė po priepuolio), trukmė, eiga ir pabaiga. Kuo tiksliau dokumentuoti priepuoliai, tuo galime tikėtis greitesnio ir tikslesnio diagnozės nustatymo. Svarbu įvertinti traukulių trukmę nuo jų pradžios iki pabaigos, taip pat apsvaigimo ar sumišimo būsenos trukmę po traukulių iki visiško adekvačios reakcijos į aplinką atsistatymo. Kuo ilgiau traukuliai tęsiasi, tuo didesnė rizika, kad jie savaime nesiliaus, taip pat kad kitą kartą jie taip pat gali užsitęsti. Svarbu išsiaiškinti, kokie vaistai anksčiau buvo skirti traukuliams slopinti ir koks buvo jų efektas.

12.2.3.3.1 Generalizuoti toniniai - kloniniai traukuliai (GTK) prasideda toniniu kūno raumenų įsitempimu ir kritimu. Dažniausiai akys žvelgia aukštyn, vydziai plečiasi ir nustoja reaguoti į šviesą, galva lošiasi, įsitempia rankos ir kojos. Dėl gerklų bei tarpšonkaulinių raumenų spazmo trinka kvėpavimas, veidas šiek tiek mėlsta, gali pasigirsti gerklinis garsas, dantys stipriai sukandami, ligonis gali nevalingai pasišlapinti ar pasituštinti. Tokia toninė fazė retai kada tęsiasi ilgiau nei pusę minutės. Vėliau raumenų įsitempimą pamažu ima keisti reguliarūs ritminiai (kloniniai) trūkčiojimai. Rankos bei kojos trūkteli (linkteli per alkūnes ir kelius) ir labai trumpam atsipalaiduoja, paskui vėl iš naujo kartojasi raumenų susitraukimas ir atsipalaidavimas. Kvėpavimas pamažu atsistato, nors išlieka trūkčiojantis ir nereguliarus. Veido spalva blyški, iš burnos gali pasirodyti putotos kruvinos seilės, jei ligonis priekando liežuvį. Trūkčiojimai tolydžio silpnėja ir retėja, ir paprastai po kelių minučių liaujasi. Tuomet kvėpavimas tampa lygus, vydziai susiaurėja. Neretai po to seka miegas arba popriepuolinis apsvaigimas, nes smegenys yra pervargusios, ir joms reikia laiko atsigauti. Toninių - kloninių traukulių metu dažnai būna tachikardija, pakyla kraujospūdis. Kartais priepuolio metu vemiami, ir tada kyla pavojus užspringti vėmimo masėmis. Nors vaikams traukuliai dažniausiai prasideda staiga, kartais jų pradžioje stebima kūno judesių asimetrija: galvos ir/ar akių sukimas į vieną pusę, vienos veido pusės, rankos ar kojos trūkčiojimai arba spazmas. Galimi regos, klausos, skonio, kvapo, aplinkos ar savo kūno schemas suvokimo sutrikimai (aura), tačiau apie juos galima sužinoti tik tada, jei vaikas gali apie tai papasakoti prieš traukulius ar jiems pasibaigus. Kartais prieš traukulius vaikas atrodo sutrikęs, nepakankamai reaguoja kalbinamas, elgiasi neadekvačiai (diskognityviniė pradžia). Visi minėti fenomenai prieš įvykstant traukuliams rodo galimą epileptogeninį židinių nervų sistemoje ir skatina toliau tyrinėti dėl galimos epilepsijos ir/ar struktūrinio nervų sistemos pažeidimo.

12.2.3.3.2 Kloninių traukulių metu kūno raumenys periodiškai tai įsitempia, tai atsipalaiduoja, bet susitraukimo amplitudė yra didesnė, o greitis – mažesnis nei mioklonijų metu.

12.2.3.3.3 Toninių traukulių metu kelioms sekundėms įsitempia kai kurie ar visi kūno raumenys, jie tarsi sukietėja tam tikroje pozoje - susirietus, išsitempus ar pakėlus rankas ir įgaužus galvą į pečius. Toninių priepuolių metu akys dažnai krypsta aukštyn, veidas truputį pamėlsta, nes dėl raumenų spazmo trumpam sustoja kvėpavimas. Toniniai priepuoliai paprastai trumpi, kvėpavimas ir veido spalva greitai tampa normalūs.

12.2.3.3.4 Mioklonijos yra trumpi žaibiniai viso kūno ar atskirų jo dalių trūktelėjimai. Jos primena išgąstingą krūptelėjimą, pečių gūžtelėjimą ar spyrį kojomis ir gali pasireikšti serijomis arba prieš įvykstant generalizuotam toninių-kloninių traukulių priepuoliui.

12.2.3.3.5 Kūdikių spazmai yra kūdikiams ar jauno amžiaus vaikams prasidedantys serijiniai toniniai aksialinių kūno raumenų (kaklo, liemens, rankų ir kojų) įsitempimai ir atsipalaidavimai, pasireiškiantys rankų bei galvos linktelėjimu ar skėstelėjimu. Jie pasireiškia nubudus po miego, su laiku dažnėja. Būdingi West sindromui, kuris diagnozuojamas pagal aukščiau aprašytų priepuolių klinikinę išraišką, specifinius generalizuotus pokyčius EEG (hipsaritmija) bei progresuojančiais encefalopatijos simptomais. Šiuos traukulius būtina įtarti kuo anksčiau ir nedelsiant (per 24 val.) nukreipti vaiką į tretinio lygio ASPI vaikų neurologui skubiam specializuotam tyrimui bei gydymui

12.2.3.3.6 Ne visi su lokaliais ar viso kūno traukuliais susiję fenomenai yra epilepsinės kilmės. Priklausomai nuo amžiaus, vaikams gali pasireikšti vadinamieji „traukulių imitatoriai“, kurie gali būti tiesiog gerybinis tam tikrame amžiuje pasireiškiantis fenomenas, nereikalaujantis specifinių tyrimų ar gydymo (pvz., miego sutrikimai, stereotipiniai judesiai ar pan.) ar būti kitos kilmės nervų sistemos ligos išraiška (pvz., psichikos sutrikimas). Epilepsinės kilmės įvairaus amžaus vaikų traukulių ir „traukulių imitatorių“ diferencinė diagnostika pateikta 5-9 lentelėse. Galutinę epilepsinės ir neepilepsinės kilmės traukulių diferencinę diagnostiką turėtų atlikti II ar III lygio vaikų neurologas.

12.2.3.3.7 „Psichogeniniai (konversiniai) priepuoliai“ - tai ne epilepsinės kilmės paroksizmai, dažniausiai pasireiškiantys paauglystėje, ypač mergaitėms. Daliai vaikų kartu pasireiškia ir epilepsiniai, konversiniai priepuoliai, ypač esant kognityvinių funkcijų nepakankamumui. Priepuoliai, kartais palaikomi epilepsiniais traukuliais, pasireiškia kaip primityvūs judesiai, netvarkinga gestikuliacija, spardymasis, dubens

kilnojimas, inkštimas, arba vaikas tiesiog atrodo nereaguojantis į kalbinimą. Priepuoliai dažnai įvyksta po streso ir kai aplink yra stebėtojų. Vaikas paprastai krisdamas nesusižeidžia ir nepasišlapina. Akys dažniausiai užmerktos ir priešinamasi pasyviai akių atmerkimui. EEG tokio priepuolio metu normali. Šie paroksizmai reikalauja psichologo bei psichiatro pagalbos.

12.2.3.3.8 Diferencijuojant epilepsijos priepuolius nuo psichogeninės kilmės priepuolių ar alpimo, svarbu įvertinti klinikinius požymius: priepuolio aplinkybes, galimas provokacijas, traukulių pobūdį, trukmę, sąmonės būklę, popriepuolinę būklę (9 lentelė).

5 lentelė. Būdingas „traukulių imitatorių“ pasireiškimo amžius

Klinikiniai fenomenai	Būdingiausias amžius		
	Kūdikystė	Vaikystė	Paauglystė
Epizodai, kuomet sąmonė netrinka			
Tremoras	+		
Gerybinis kūdikių mioklonusas	+		
Gerybinis paroksizminis tortikolis	+		
Gastroezofagealinis refluksas	+	+	
Drebulio atakos	+	+	
Starto liga (hiperekpleksija)	+	+	
Gerybinis paroksizminis svaigimas		+	
Tikai ir ritualiniai judesiai		+	
Paroksizminė choreoatetozė		+	+
Nerimo būseną			+
Vaistų sukeltos distonijos	+	+	+
Epizodai, kuomet sąmonė sutrinka			
Kvėpavimo sulaikymo priepuoliai	+		
Refleksiniai anoksiniai priepuoliai	+		
Ritualiniai judesiai	+		
Vasovagalinė sinkopė		+	+
Psichogeniniai priepuoliai		+	+
Migrena		+	+

Narkolepsija		+	+
Intoksikacija			+
Delyras	+	+	+
Metaboliniai sutrikimai	+	+	+
Širdies aritmijos	+	+	+
Epizodai susiję su miegu			
Gerybinis kūdikių miego mioklonusas	+		
Galvos lingavimai, daužymai	+	+	
Naktinės baimės		+	
Ritualiniai judesiai		+	
Naktinis vaikščiojimas		+	+
Hipnagoginiai judesiai		+	+

6 lentelė. Kūdikių ir vaikų “traukulių imitatoriai”

Simptomas (diagnozė)	Pasireiškimo amžius	Aprašymas
Tremoras	Atsiranda pirmomis gyvenimo dienomis	<p>Fiziologinio tremoro priežasčių hipotezės – nebrandūs nugaros smegenų slopinantys interneuronai; padidintas cirkuliuojančių katecholaminų kiekis.</p> <p>Klinikiniai požymiai: tremoras simetriškas galūnėse, nepakinta žvilgsnis ir akių judesiai, nebūna autonominių simptomų (hipertenzijos, apnėjų); stebimas miegant ir būdraujant, ypač intensyviai verkiant, provokuojamas stimulų, mažėja sulenkiant galūnę, žindžiant. EEG normali.</p> <p>Prognozė. Mažėja per pirmąsias gyvenimo savaites. Praeina savaime.</p> <p>Simptominio tremoro priežastys: hipoglikemija, hipokalcemija, sepsis, hipoksinė-išeminė encefalopatija, intracerebrinė hemoragija, vaistų nutraukimas.</p> <p>Klinikiniai požymiai. Metabolinių sutrikimų metu tremoras didesnio dažnio ir mažesnės amplitudės, CNS sutrikimų metu – mažo dažnio, didesnės amplitudės. Atliekami tyrimai dėl</p>

		infekcijų, gliukozės, kalcio kiekio kraujyje, skydliaukės hormonų tyrimai, vaizdiniai tyrimai, pirminiai tyrimai dėl paveldimų medžiagų apykaitos sutrikimų. Prognozė - 30 proc. siejasi su raidos sutrikimu.
Gerybinis naujagimių/ kūdikių miego mioklonusas	Nuo pirmų gyvenimo dienų iki 3 mėnesių	Klinikiniai požymiai. Sveikam kūdikiui tik miego metu stebimos mioklonijos – trumpi simetriški galūnių judesiai – truktelėjimai, bet niekada nebūna veide ir nepabudina kūdikio; praeina pabudus. EEG epizodų metu normali. Prognozė - savaime praeina iki 3-6 mėn., retai būna iki 8-9 mėn.; raida normali.
Gerybinis kūdikių mioklonusas	Nuo 3 iki 9 mėn. amžiaus	Klinikiniai požymiai: pasikartojantys miokloniniai trūkčiojimai būdraujant be provokuojamų stimulų. EEG normali. Prognozė - savaime praeina iki 12 mėn. amžiaus, rečiau 2-3 metų amžiaus; raida normali.
GERL (Sandiferio sindromas)	Kūdikystė - vaikystė	Priežastis - skausmas dėl ezofagito Klinikiniai požymiai. Su maitinimu susijusios distoninės pozos – kaklo, nugaros raumenų įtempimas, nugaros išrietas, ypač sutrikusios raidos vaikams. Kūdikiai dažnai verkia, irzlūs, vemia, užspringsta maitinimo metu ir po jo. Prognozė - simptomai išnyksta iki 2 m amžiaus; jei tęsiasi, gali išsivystyti mažakraujystė, sumažėti svoris, atsirasti dantų erozijos.
Hyperekpleksija („išgąščio“, „starto“ liga)	Nuo gimimo iki brendimo	Priežastis - genetinė - mutacijos presinapsiniame glicino receptorių GLRA gene. Klinikiniai požymiai. Per didelis išgąstis, raumenų rigidiškumas, toniniai spazmai išliekant budrumui; gali provokuoti maudymas normalios temperatūros vandenyje. EEG normali. Prognozė - iki 2 m. amžiaus rizika staigios kūdikių mirties sindromui dėl apnėjų. Įsitempimas mažėja iki 3 metų, padidintas išgąstis išlieka, dažni kritimai; raida normali.
Drebulo priepuoliai (angl. <i>shuddering attacks</i>)	Kūdikystė, vaikystė	Klinikiniai požymiai: nevalingi galvos ir viršutinių galūnių judesiai – įsitempimas ir greitas virpėjimas būdravimo metu, trunksa sekundėmis, sąmonė netrunka. Gali pakisti veido išraiška, žvilgsnis, nukrypti akys, kartojasi daug kartų per dieną, neretai siejas su emocijomis; praeina nukreipus dėmesį.
Gerybinė paroksizminė	Kūdikystė	Daugeliu atvejų priežastis – idiopatinė, tačiau rasti genai, susiję su šeimine hemipleagine migrena - CACNA1A, PRRT2.

kreivakaklystė (tortikolis)		<p>Klinikiniai požymiai. Pasikartojantys galvos pakreipimo, pasukimo epizodai į vieną pusę, trunka kelias valandas ar dienas. Gali būti lydintys požymiai: hipotonija, blyškumas, vėmimas, vaikščiojantiems vaikams - ataksija, dirglumas ir mieguistumas. Kartotinių epizodų metu galvos pasukimo kryptis gali keistis, kartotis kas kelias savaites, mėnesius.</p> <p>Prognozė - praeina iki 2–5 metų amžiaus, tačiau vaikystėje gali išsivystyti gerybinis paroksizminis galvos svaigimas, o vėliau – migrena.</p>
Paroksizminis stipraus skausmo sutrikimas	Naujagimystė – ankstyva kūdikystė	<p>Priežastis – genetinė.</p> <p>Klinikiniai požymiai: autonominiai fenomenai, paraudimas, bradikardija, įsitempimai, toniniai spazmai.</p> <p>EEG normali.</p> <p>Prognozė - gilaus deginančio skausmo paroksizmai</p>
Alternuojanti vaikystės hemiplegija	Nuo 3 mėnesių iki suaugusio	<p>Priežastis - genetinė – de novo ATP1A3 mutacija</p> <p>Klinikiniai požymiai. Akių judesių sutrikimai pirmais 3 gyvenimo mėnesiais, hemiplegijos epizodai nuo 12 mėn. amžiaus. Paroksizmų metu EEG epilepsiforminių pakitimų neregistruojama.</p> <p>Prognozė - vėliau galima epilepsija, pažintinių funkcijų sutrikimai, ataksija</p>
Kvėpavimo sulaikymo priepuoliai („mėlynosios sinkopės“) <i>t.p. „afektiniai-respiraciniai spazmai“</i>	Nuo 6 mėnesių iki 5 metų	<p>Priežastis - dėl hipoksemijos bei trumpalaikės smegenų hipoperfuzijos padidėja spaudimas krūtinės ąstoje.</p> <p>Klinikiniai požymiai. Provokuojami frustracijos, skausmo ir verkimo; sulaikomas kvėpavimas iškvėpimo metu: mėlsta, glemba, gali prarasti sąmonę, įsitempti ar sutrūkčioti kūno raumenys.</p> <p>EEG normali, išskyrus kuomet sulėtėja aktyvumas dėl hipoksijos priepuolių metu.</p> <p>Prognozė – praeina vaikui augant be jokių pasekmių.</p>
Refleksiniai anoksiniai priepuoliai („blyškiosios sinkopės“)	Kūdikystė ir vaikystė (maži vaikai)	<p>Širdies asistolija dėl n.vagus slopinimo, primena vazo-vagalinę sinkopę.</p> <p>Klinikiniai požymiai. Provokuojami skausmo, temperatūros, nedidelės traumos; nukrinta, pablykšta, nekvėpuoja, savaime praeinanti bradikardija ar asistolija.</p> <p>EEG normali, išskyrus kuomet sulėtėja aktyvumas dėl hipoksijos priepuolių metu.</p>

Širdies aritmijos (ilgo QT, WPW ir kt. sindromai) Kardiogeninės sinkopės (mėlynosios kardiopatijos, vožtuvų ligos, kardiomiopatijos)	Įvairus	Klinikiniai požymiai: sąmonės sutrikimai, atoniniai priepuoliai fizinio krūvio metu ar po jo. Užsitęsusių priepuolių metu EEG - aktyvumo sulėtėjimas dėl hipoksijos.
Masturbacijos / pasitenkinimo fenomenai	Kūdikystė ir vaikystė (maži vaikai)	Klinikiniai požymiai - masturbacijos, stereotipiniai judesiai, tuo metu atrodo tarsi atsiriboję nuo aplinkos. Judesiai liaujasi, nukreipus dėmesį, tuo vaikas būna nepatenkintas. EEG normali. Praeina be pasekmių.
Tikai ir ritualiniai judesiai	Vaikystė - paauglystė	Klinikiniai požymiai: nevalingi staigūs, pasikartojantys, neritmiški natūralius primenantys judesiai, dažniausiai apimantys ribotą raumenų grupę, ar sudėtingi, kompleksiniai judesiai, betiksliai garsai. Subjektyviai tikai suvokiami kaip judesiai ar vokalinė išraiška, kuriai negalima pasipriešinti, tačiau tam tikram laiko periodui valios jėga ar išorės veiksnių poveikyje juos galima nuslopinti. Tikus skatina stresas, o miegant jie išnyksta. Paprastieji motoriniai tikai - mirksėjimas, kaklo trūkčiojimas, pečių traukymas ir veido grimasos; vokaliniai - atsikrenkštimas, lojimą primenantis garsas, šnarpštimas ir šnypštimas. Kompleksiniai tikai - smūgiavimas į save, šokinėjimas ir straksėjimas, tam tikrų žodžių ar savo sukurtų garsų kartojimas ar kiti ritualus primenantys veiksmai. Praeina savaime ar gydant elgesį koreguojančiais vaistais, kartais prireikia vaikų psichiatrų pagalbos.
Distonija	Įvairus	Apsinuodijimas neuroleptikais ar metoklopramidu. Klinikiniai požymiai: asimetrinis toninis kai kurių kūno raumenų įtempimas - galva ir akys nevalingai sukasi į šoną, liežuvis netelpa burnoje, bėga seilės, gali įsitempti persuktos galūnės; sąmonės nepraranda, tik atrodo išsigandęs. Diazepamas arba triheksifenidilas gana lengvai pašalina šiuos simptomus. Su intoksikacija vaistais nesusijusi distonija reikalauja detalesnio neurologinio tyrimo, nes gali būti neurodegeneracinės ligos simptomai.

7 lentelė. Paauglių „traukulių imitatoriai“ (neepilepsiniai priepuoliai)

Diagnozė (TLK-10 kodas)	Aprašymas
Disociaciniai judesių sutrikimai (F44.4)	Dažniausiai šie disociaciniai sutrikimai yra psichogeninės kilmės ir pasireiškia negalėjimu pajudinti dalies ar visos galūnės arba kelių galūnių. Gali būti didelis panašumas į bet kokią ataksijos, apraksijos, akinezijos, afonijos, dizartrijos, diskinezijos, traukulių ir paralyžiaus rūšį.
Disociaciniai traukuliai (F44.5)	Disociaciniai traukuliai yra psichogeninės kilmės ir judesiais gali būti labai panašūs į epilepsijos priepuolius, tačiau labai retai jų atvejais būna liežuvio susikandžiojimas, nubrozdinimų dėl kritimo ir šlapimo nelaikymo, sąmonė išlieka arba yra pakeičiama stuporo ar transo būseną.
Panikos atakos (F41.0)	Intensyvūs autonominiai (kardiovaskuliniai ir kvėpavimo) simptomai. Staigi ir intensyvi baimė lydima bent 4 simptomų: širdies plakimas, prakaitavimas, drebulys arba drebulys, dusulys arba užspringimo pojūtis, diskomfortas krūtinėje, pykinimas arba diskomfortas pilve, galvos svaigimas ar apsvaigimas, derealizacija arba depersonalizacija, baimė prarasti kontrolę, baimė mirti, parestezijos, šaltkrėtis ar karščio bangos. Simptomų pikas pasiekiamas per 10 min. Greta gali būti kiti nerimo sutrikimai – agarofobija (ekstremali arba neracionali baimė patekti į atviras ar perpildytas vietas, išeiti iš savo namų arba būti vietose, iš kurių sunku pabėgti) ir socialinė baimė ar depresiniai sutrikimai.
Tikai (F95)	Tikai yra nevalingi, staigūs, pasikartojantys ir neritmiški raumenų judesiai (dažniausiai apimama ribota raumenų grupė) arba staiga prasidedanti ir betikslė vokalinė produkcija. Subjektyviai tikai suvokiami kaip judesiai ar vokalinė išraiška, kuriai negalima pasipriešinti, tačiau tam tikram laiko periodui juos galima nuslopinti. Tikus skatina stresas, o miegant jie išnyksta. Įprastiniai paprastųjų motorinių tikų pavyzdžiai yra mirksėjimas, kaklo trūkčiojimas, pečių traukymas ir veido grimasos. Įprastiniai vokalinių tikų pavyzdžiai yra atsikrenkštimas, lojimą primenantis garsas, šnarpštimas ir šnypštimas. Iš kompleksinių tikų dažniausiai pasireiškia smūgiavimas į save, šokinėjimas ir straksėjimas. Įprastiniai kompleksiniai vokaliniai tikai yra tam tikrų, kartais socialiai nepriimtinių (dažnai nešvankių) žodžių (koprolalija), kartojimas ir savo sukurtų garsų ar žodžių kartojimas (palilalija).
Stereotipiniai judesiai (F98.4)	Tai valingi, pasikartojantys, stereotipiški ir betiksliai (dažnai ritmiški) judesiai, kurie nėra jokios nustatytos psichikos ar neurologinės būklės dalis. Nežeidžiantys judesiai: sūpavimasis, galvos lingavimas, plaukų pešiojimas ir vyniojimas ant pirštų, manieringi pirštų judesiai ir plaštakų pliaukšėjimai, ar pan..

	<p>Stereotipiški žeidžiantys judesiai: pasikartojantys galvos daužymai, mušimai sau per veidą, akių krapštymai ir rankų, lūpų ar kitų kūno dalių kandžiojimai, ar pan.</p> <p>Stereotipinių judesių sutrikimai dažniausiai pasireiškia, esant protiniam atsilikimui.</p>
--	--

8 lentelė. „Traukulių imitatoriai“ - judesių sutrikimai miego metu

Klinikinis fenomenas	Amžius	Aprašymas
Ritmiški judesiai užmigimo metu	Prasideda pirmais gyvenimo metais, nutrūksta antraisiais - trečiaisiais	Pasikartojantys tipiški kaklo ir liemens judesiai, kurie prasideda užmiegant ir tęsiasi paviršinio miego metu: galvos judesiai (<i>jactatio capitis nocturna</i>) yra tarsi galvos sukimas ant pagalvės, daužymas į lovytę ar sieną kakta ar pakaušiu, šoniniais sukamaisiais kaklo ir galvos judesiais į kairę ir dešinę, liemens sukimas ar linkčiojimas pirmyn - atgal. Judesių dažnis 0,5-2 kartų per sekundę, judesiai kartojami kas 15 min., gali baigtis užmigus arba tęstis paviršinio miego metu.
Šokimas iš miego	Įvairus	Užmigimo metu atsirandantis greitas ir staigus kojų sutraukimas, kartais atmetamos rankos ir galva. Tai yra nesąmoningo judesio forma normalaus užmigimo metu. Judesys yra simetriškas, pavienis, kartais labai stiprus, prabudinant. Tuo pat metu gali pasireikšti regos, klausos ar sensorinės haliucinacijos (hipnagoginės). Jei judesiai dažni, darosi sunku užmigti.
Somnabulizmas	Prasideda vaikystėje ar paauglystėje	Automatiški sudėtingi veiksmai, prasidedantys ir užsitęsiantys lėtojo miego metu. Staigūs priepuoliai: sėdasi lovoje, beprasmė veido išraiška, akys pusiau atmerktos, tarsi nereaguoja į aplinką. Gali atsikelti, vaikščioti. Trukmė – keliasdešimt minučių.
Naktinė baimė (<i>pavor nocturnus</i>)	Dažniausiai nuo 4 iki 12 m. amžiaus, pikas - 5 – 7 metų amžiuje	Pabunda po 2-3 val. miego rėkdamas, verkdamas, keistai elgiasi dėl baimės jausmo. Sunku nuraminti, vargina tachikardija, prakaitavimas, būna išsiplėtę vyzdžiai, įtempti raumenys. Trunka keliasdešimt sekundžių, po to vėl užmiega, ryte nieko neprisimena.
Miego paralyžius	Dažniau paauglystėje	Gali prasidėti užmiegant vakare, naktį pabudus bei ryte nubudus. Prasidėjus priepuoliui – sąmoningas, pusiau ar visai pabudęs, bet negali pajudėti. Tarsi paralyžiuojami kojų ar liemens raumenys, kartais galvos, veido ar net iš dalies kvėpavimo tarpšonkauliniai raumenys. Trukmė nuo kelių sekundžių iki kelių minučių, praeina savaime. Gali būti atsitiktiniai ar kaip narkolepsijos požymis.

9 lentelė. Epilepsijos priepuolių, psichogeninių neepilepsinių priepuolių (PNEP) ir alpimo klinikinių požymių skirtumai

Klinikiniai veiksniai	Epilepsijos priepuolis	Alpimas	PNEP
Provokuojančios aplinkybės	Retai	Dažnai, ypač ilgas stovėjimas	Dažnai, ypač konfliktinė situacija
Prodromas	Aura, <i>deja vu</i> , baimės jausmas	Prakaitavimas, temimas akyse	Nespecifinis mieguistumas
Kritimai	Dažniausiai toniniai	Suglebimas	Susmukimas žemyn, judesiai išlaikantys pusiausvyrą
Liežuvio sukandžiojimai	Dažnai, liežuvio šonuose	Retai	Retai, liežuvio galiukas
Akys	Atmerktos	Atmerktos, žvilgsnis aukštyn	Užmerktos
Traukuliai	Ritmiški, generalizuoti	80 proc. multifokaliniai, aritmiški, iki 30 sek	Judesiai alternuojančio intensyvumo, dažnio ir lokalizacijos, galvos judesiai iš vienos pusės į kitą
Nevalingas pasišlapinimas	Dažnai	Retkarčiais	Retai
Trukmė	1-2 min.	Mažiau nei 30 sek	Nuo 3 min. iki valandų
Popriepuolinė būklė	Sumišimas, mieguistumas	Persiorientavimas nedelsiant	Atsigauna lėtai, tarsi pabundant iš miego

PNEP – psichogeninis neepilepsinis priepuolis; deja vu – kažkada jau patirtų aplinkybių jausmas

12.2.3.2 Fizinis ištyrimas

Traukulius patyrusiam vaikui turi būti atliekamas išsamus klinikinis neurologinis tyrimas bei raidos (kognityvinių, judesių funkcijų, kalbos, elgesio) vertinimas, siekiant išaiškinti galimus kitus nervų sistemos struktūrinio pažeidimo (židininis neurologinis simptomus) ar encefalopatijos požymius. Traukulius patiria apie 30 proc. vaikų su raidos sutrikimais, panaši proporcija raidos sutrikimų nustatoma epilepsinės kilmės traukulius patiriantiems vaikams. Svarbu įvertinti ir fenotipą bei kitų organizmo funkcijų sutrikimus (širdies ir kraujagyslių, inkstų, kepenų, skeleto, odos, kraujodaros organų ir kt.), nes keleto organų disfunkcija greta nervų sistemos pažeidimo neretai siejasi su genetinėmis ligomis.

12.2.3.3 Laboratorinis ir instrumentinis tyrimas.

12.2.3.3.1 Tęsiantis traukuliams ar jų serijoms, būtina reguliariai vertinti neurologinę būklę, ŠSD, AKS, kūno temperatūrą, EKG, jau I-II-III lygio ASPĮ (priklausomai nuo techninių galimybių) atlikti šiuos kraujo tyrimus (siekiant išaiškinti infekcines, autoimunines priežastis, taip pat paveldimas medžiagų apykaitos ligas): 1) būtinieji - kraujo dujos, gliukozė, amoniakas, laktatai, kalcis, magnis, natris, chloras, kreatinkinazė, inkstų ir kepenų funkcijos rodikliai kraujyje, kraujo formulė, krešumo rodikliai, vartotų vaistų nuo epilepsijos koncentracijos; šlapimo klinikinis tyrimas; 2) pasirinktinai pagal klinikinius požymius - esant reikalui – ENG, CRB, skydliaukės hormonai; imunologiniai, toksikologiniai, infektologiniai tyrimai, taip pat šlapimo tyrimai, siekiant nustatyti organizmo medžiagų apykaitos sutrikimus, apsinuodijimą, infekcijas, autoimunines ligas. Jei traukuliai kartojasi toliau, ir priežastis nėra aiški, tyrimai tęsiami III lygio stacionare, atliekant amino bei organinių rūgščių tyrimus, specifinių ir kitus genetinius tyrimus, enzimų tyrimus, siekiant atmesti galimą PMAL ar kitą genetinę ligą, lemiančią atkaklius traukulius. Kai kurių rodiklių anomalijos gali nurodyti kontraindikaciją kai kurių VNE skyrimui

12.2.3.3.2 Mažiems vaikams, ypač pasižymintiems sutrikusia raida, maisto netoleravimu, acidoze, reikia įtarti aminoacidopatijas, organines acidopatijas, šlapalo ciklo bei kreatino apykaitos sutrikimus, mitochondrijų ar peroksisomų ligas ir tirti atitinkama linkme, vėliau pagal poreikį/galimybes – vit. B1, B6, B12, folio rūgštį. Penki ml kraujo ir 50 ml šlapimo turėtų būti paliekama vėlesniems tyrimams, įskaitant toksikologinius tyrimus, ypač jei užsitęsusių traukulių priežastis lieka neaiški.

12.2.3.3.3 Krūtinės ląstos rentgenograma atliekama, įtarus aspiraciją.

12.2.3.3.4 Smegenų skysčio tyrimai padeda nustatyti neuroinfekciją arba autoimuninį encefalitą. Skystis gaunamas atliekant juosmeninę punkciją, tačiau techniškai sunku ir pavojinga ją atlikti traukulių metu bei įtariant smegenų edemą, todėl rekomenduojama laukti, kol traukuliai liausis, nebent yra labai rimtų duomenų, rodančių bakterinę infekciją, o jaunesniems nei 6 mėn. vaikams siūloma juosmeninę punkciją atlikti, jei tik nėra kontraindikacijų (intrakranijinės hipertenzijos, naviko, okliuzinės hidrocefalijos), galinčių iššaukti gyvybei pavojingą smegenų strigimą juosmeninės punkcijos metu. Tokį pavojų padeda atmesti prieš tai atlikta galvos smegenų kompiuterinė tomograma. Jei vis dėlto juosmeninė punkcija pavojinga, bet įtariamas meningitas, nedelsiant skiriama antibiotikų.

12.2.3.3.5 EEG padeda patvirtinti ar paneigti epilepsinę traukulių kilmę. Atliekama šiomis aplinkybėmis: 1) planine tvarka tada, kai nerandama išorinės priežasties, galėjusios sukelti traukulius (įtariama epilepsija); atliekama pasibaigus traukuliams ir pasišalinus iš organizmo gydymui vartotiems vaistams (ne anksčiau nei kitą dieną); 2) skubos tvarka intensyvios terapijos skyriuje, kai traukuliai tęsiasi kaip EB, nežiūrint skiriamo gydymo; padeda kontroliuoti smegenų dirglumą bei skiriamų traukulių slopinančių vaistų dozes.

12.2.3.3.6 KT tyrimas rekomenduojamas tada, kai įtariama grėsminga būklė ir reikia skubaus vaizdo tyrimo arba kai nėra galimybės atlikti MRT. Mažiems ir blogai bendradarbiaujantiems vaikams ir MRT, ir KT atliekami bendrinėje neįtariamoje. MRT atliekama, jei įtariamas encefalitas, kraujotakos sutrikimas, dismetabolizmas, navikas, taip pat epilepsija, kurios etiologiją reikia išaiškinti. Magnetinio rezonanso spektroskopija (MRS) padeda nustatyti kai kuriuos su epilepsija susijusius įgimus medžiagų apykaitos sutrikimus (mitochondrijų ligų, kreatino apykaitos sutrikimų). Neurosonoskopija (tyrimas ultragarsu per momenėlį) yra orientacinis tyrimas kūdikiams, kai reikia greitai įvertinti smegenų vidurines struktūras ir skilvelius, tačiau yra greitas ir saugus. Oftalmologinis tyrimas padeda įvertinti akių dugną (edema, regos nervo atrofija, tinklainės distrofija, kt.) bei kitus akių pažeidimus, galimai susijusius su nervų sistemos disfunkcija.

12.2.3.3.7 Traukuliams pasibaigus, jei paciento būklė stabilizavosi, MRT, EEG, neuropsichologinis tyrimas, genetiniai tyrimai gali būti atliekami planine tvarka. 10 lentelėje pateikiami svarbiausi tyrimo metodai ir jų klinikinė vertė, diagnozuojant vaikų traukulius ir teikiant pagalbą.

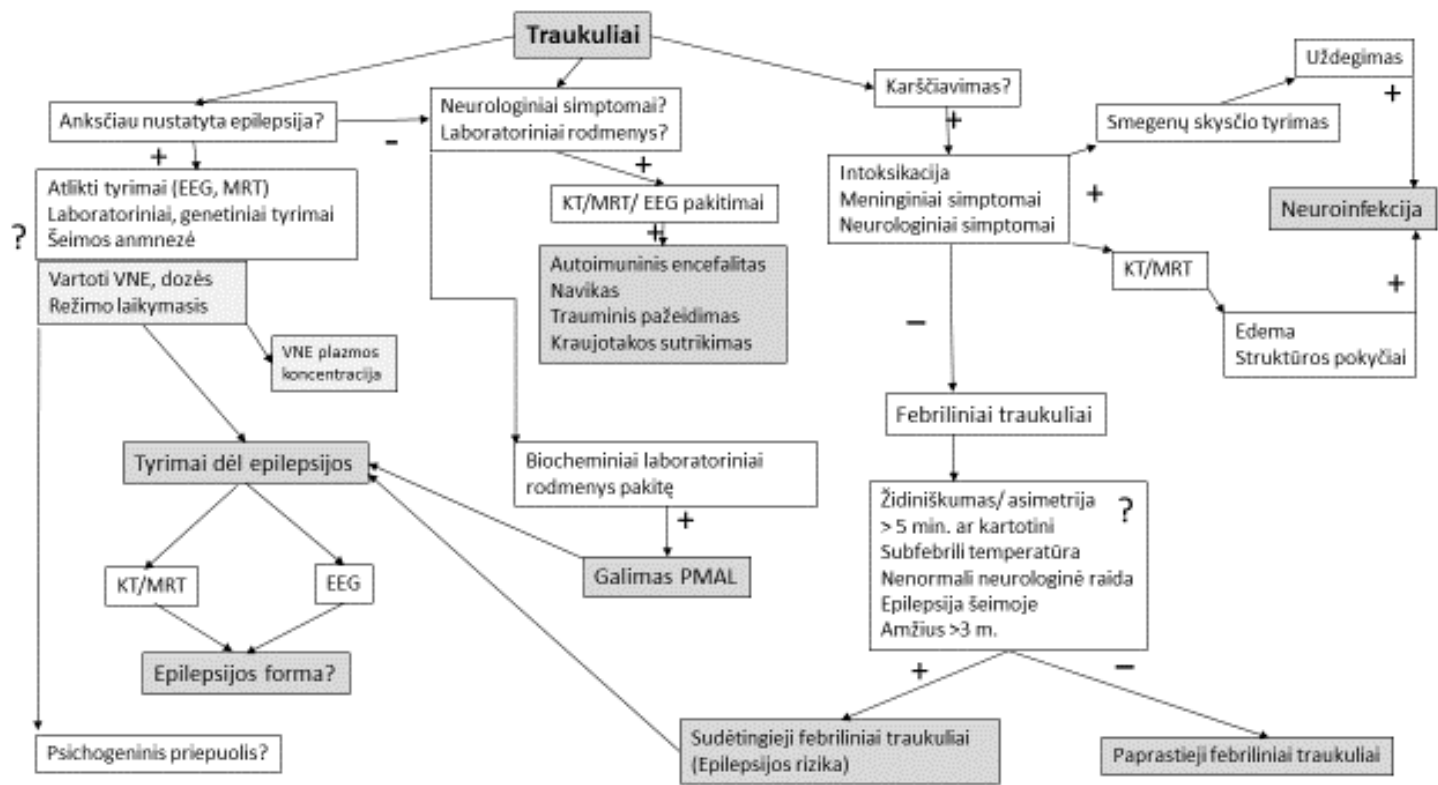
Traukulių etiologijos nustatymo algoritmas pateikiamas 2 pav. Algoritmas gali keistis priklausomai nuo individualaus klinikinio atvejo (personalizuota medicina).

12.2.3.3.8 Jei nustatomi „pavojaus signalai“, galima grėsminga būklė sveikatai ir gyvybei, todėl reikalingi skubūs sprendimai ir veiksmai, siekiant pacientą kuo greičiau pristatyti į ASPĮ (SPS ar ITS), kurioje gali būti toliau teikiama neatidėliotina pagalba: atliekami skubūs tyrimai, skiriami medikamentai, stebimos ir užtikrinamos gyvybinės funkcijos tol, kol vaiko būklė stabilizuosis (11 lentelė, 3 pav.). Traukuliams pasibaigus, tolesnius sprendimus dėl tyrimo ir gydymo taktikos sprendimus priima vaikų neurologas.

10 lentelė. Pagrindiniai tyrimo metodai ir jų vertė diagnozuojant vaikų traukulius bei jų komplikacijas.

Tyrimo metodai	Komentarai
Anamnezės apie įvykusius traukulius bei jų aplinkybes surinkimas	Padedą nustatyti pagrindinius traukulių priepuolio požymius bei diferencijuoti galimas jų priežastis.
Skubus gyvybinių bei pagrindinių nervų sistemos funkcijų įvertinimas	Padedą nustatyti pagrindinių gyvybinių bei nervų sistemos funkcijų sutrikimo pobūdį bei laipsnį ir imti neatidėliotinos jų korekcijos.
Nėštumo, gyvenimo, neurologinės raidos bei šeimos anamnezės surinkimas	Padedą nustatyti galimą nervų sistemos pažeidimą gimdoje, nuo gimimo iki ligos pradžios; leidžia įtarti galimą genetinę ligos kilmę.
Klinikinis nervų sistemos bei somatinės būklės ištyrimas ir įvertinimas	Leidžia įtarti esamą nervų sistemos ar su tuo susijusius kitų organų pažeidimus, planuoti tolesnius veiksmus siekiant išaiškinti traukulių priežastis ir skirti gydymą.
Laboratoriniai tyrimai (atsižvelgiant į tikėtiną etiologiją, pasirinktinai: kraujo klinikinis ir biocheminis, imunologinis, infektologinis, toksikologinis; kraujo dujos; šlapimo tyrimas, smegenų skysčio tyrimas; VNE plazmos koncentracijos tyrimai).	Kraujo formulė, uždegimo rodikliai, kraujo dujų tyrimai, kepenų funkcijos rodikliai, amoniako, gliukozės, laktatų kiekio plazmoje tyrimai, imunologiniai, toksikologiniai, infektologiniai tyrimai, taip pat šlapimo bei smegenų skysčio tyrimai leidžia nustatyti organizmo medžiagų apykaitos sutrikimus, apsinuodijimą, infekcijas, autoimunines ligas. VNE plazmos koncentracijos tyrimai jau gydomiems dėl epilepsijos vaikams leidžia nustatyti gydymo režimo pažeidimus, optimizuoti VNE dozę.
Radiologiniai tyrimai (atsižvelgiant į vaiko amžių bei kitas aplinkybes, pasirinktinai: MRT, KT, NSS)	Reikalingi traukulių etiologijai nustatyti, jei įtariama, kad traukuliai siejasi su struktūriniu galvos smegenų pažeidimu. KT tyrimas rekomenduojamas tada, kai įtariama grėsminga būklė ir reikia skubaus vertinimo, kai negalima atlikti MRT. Vertingiausias tyrimas yra MRT, kuris geriau parodo smegenų baltosios ir pilkosios medžiagos struktūrą. Mažiesiems ir blogai bendradarbiaujantiems vaikams abu šie tyrimai atliekami bendrinėje neįtariamoje. NSS yra tik orientacinis tyrimas kūdikiams, kai reikia greitai

	įvertinti smegenų vidurines struktūras ir skilvelius, tačiau yra greitas ir saugus.
EEG (atsižvelgiant į vaiko amžių, protinę raidą, įtariamą epilepsijos formą: būdravimo arba/ir miego, taip pat video EEG)	Padedą patvirtinti ar paneigti epilepsinę traukulių kilmę, diferencijuoti priepuolio rūšį. Atliekama šiomis aplinkybėmis: 1) planine tvarka tada, kai nerandama išorinės priežasties, galėjusios sukelti traukulius (įtariama epilepsija); atliekama pasibaigus traukuliams ir pasišalinus iš organizmo gydimui vartotiems vaistams (ne anksčiau nei kitą dieną); 2) skubos tvarka intensyvios terapijos skyriuje, kai traukuliai tęsiasi kaip EB, nežiūrint skiriamo gydymo; padeda kontroliuoti smegenų dirglumą bei skiriamų traukulių slopinančių vaistų dozes.
Gydymo efektyvumo ir saugumo vertinimas	Vertinama traukulių išėitis, sąmonės būklė, kvėpavimo funkcija bei kitų gyvybinių funkcijų rodikliai.
<i>EB – epilepsinė būklė, EEG – elektroencefalografija, KT – kompiuterinė tomografija, MRT – magnetinio rezonanso tomografija, NSS – neurosonoskopija, VNE – vaistai nuo epilepsijos.</i>	



KT – kompiuterinė tomografija; MRT – magnetinio rezonanso tomografija; EEG – elektroencefalografija; VNE – vaistai nuo epilepsijos; PMAL – paveldimos medžiagų apykaitos ligos.

2 pav. Traukulių etiologijos nustatymo algoritmas.

11 lentelė. Taktika vykstant traukuliams, kai nustatomi „pavojaus signalai“ ir grėsmingos būklės

	Diagnostika	Galima taktika	
		I lygis	II-III lygis
<i>Sąmonė*</i>	<i>Sutrikusi*</i>	<i>I pagalbos teikimas</i>	<i>I pagalbos teikimas</i>

		<i>VNE pagal schemą Vežti į ASPĮ SPS/ITS</i>	VNE pagal schemą**
<i>Trukmė*</i>	<i>>5 min.*</i>	<i>I pagalbos teikimas VNE pagal schemą Vežti į ASPĮ SPS/ITS</i>	I pagalbos teikimas VNE pagal schemą** Būtinieji laboratoriniai tyrimai*** EKG
Semiologija	Toniniai-kloniniai Toniniai Kloniniai Miokloniniai	Aprašyti	Aprašyti EEG Spręsti dėl KT/MRT
Židiniškumas	Aura Asimetrija Raumenų parėzė Kalbos sutrikimas	Aprašyti	Aprašyti Spręsti dėl KT/MRT EEG
<i>Lydintys* simptomai</i>	<i>Karščiavimas Vėmimas Galvos skausmas</i>	<i>Vežti į ASPĮ SPS/ITS</i>	Aprašyti Simptominis gydymas Spręsti dėl KT/MRT Juosmeninė punkcija PMAL tyrimai Toksikologiniai tyrimai
Atsiradimo aplinkybės	Miegant Fotostimuliacija Hiperventiliacija Nemiga Toksinės medžiagos Stresas Dietos/mitybos pažeidimai	Aprašyti	Aprašyti EEG Spręsti dėl PMAL tyrimo
Raida/židininiai neurologiniai simptomai		Vežti į ASPĮ	Aprašyti Spręsti dėl KT/MRT EEG Neuropsichologinis tyrimas Spręsti dėl PMAL tyrimo

I paroksizmas ar kartotinis	Kitos galimos epilepsijos priepuolių rūšys Jei kartotinis – ar gydomas (vaistų nutraukimas?)	Vežti į ASPĮ ar nukreipti planinei vaikų neurologo konsultacijai	Aprašyti VNE plazmos koncentracijos tyrimai EEG Spręsti dėl KT/MRT
-----------------------------	---	--	---

*Grėsminga būklė, pavojaus signalai;

** žr. skyrių “Taktika traukulių metu”;

***žr. skyrių “Skubi taktika, kai vaikas patiria traukulius su “pavojaus simptomais”.

12.2.4. Taktika ištikus traukuliams

12.2.4.1. Skubūs veiksmai, kai vaikas patiria traukulius be „pavojaus simptomų“

Jeigu nėra „pavojaus simptomų“, bet kurio lygio gydytojas pirmiausia teikia pirmąją pagalbą (žr. 12.2.4. skyrių) ir nepalieka paciento tol, kol neįsitikina, kad traukuliai liovėsi ir sąmonė sugrįžo. Svarbu atskirti miegą po priepuolio nuo sutrikusios sąmonės ir vėl gresiančių traukulių atsinaujinimo. Paciento būklė laikytina nestabilia tol, kol stebimi fiksuoti akių obuoliai, platūs ir į šviesą nereaguojantys vyzdžiai, raumenų įsitempimai ar trūkčiojimai. Kai paciento būklė stabilizavosi, įvertinamos visos su traukuliais susijusios aplinkybės (žr. 11 lentelę. 3 pav.), neurologiniai ir somatiniai simptomai ir sprendžiama dėl poreikio skubiai transportuoti į ASPĮ. Jusosmeninė punkcija dažniausiai neindikuotina vaikams, patyrusiems FT, nebent yra meninginių simptomų, išsipūtęs marmelėlis ar sąmonė sutrikusi ilgiau nei 30 min. Jei tai pirmasis gyvenime traukulių priepuolis reikėtų pacientą nukreipti II ar III lygio vaikų neurologui 2 savaitių eigoje, siekiant kuo greičiau nustatyti traukulių priežastį ir spręsti dėl gydymo taktikos.

12.2.4.2. Skubūs veiksmai, kai vaikas patiria traukulius su „pavojaus simptomais“

Jeigu nustatoma „pavojaus simptomų“ (11 lentelė, 3 pav.), bet kurio lygio gydytojas pirmiausia teikia pirmąją pagalbą (žr. 12.2.4. skyrių) ir nepalieka paciento tol, kol neįsitikina, kad traukuliai liovėsi ir sąmonė sugrįžo. Jei traukuliai bei sąmonės sutrikimas tęsiasi ilgiau nei 5 min. (FT – ilgiau nei 10 min.) pradedamas medikamentinis gydymas (žr. 12.2.4. skyrių). Jei traukuliai nesiliauja ir sąmonės sutrikimas išlieka, pacientas skubiai pervežamas į ASPĮ SPS ar ITS, kur gali būti toliau teikiama neatidėliotina pagalba stabdant traukulius ir užtikrinant gyvybines funkcijas. Jei nustatomi grėsmingų lydinčių reiškinių (vėmimas, galvos skausmai, karščiavimas) ar židinių neurologinių simptomų, net jei traukuliai liovėsi ir sąmonė sugrįžo, vaikas pervežamas į ASPĮ SPS/ITS, kur gali būti atliekami skubūs tyrimai ieškant etiologijos bei skiriamas skubus etiologinis, patogenezinis bei simptomatinis gydymas (11-12 lentelės).

Neaiškios kilmės traukulius patiriančiam ar ką tik patyrusiam vaikui pagal lydinčius simptomus skubiai turi būti svarstomi ir/ar atliekami laboratoriniai tyrimai:

- Bendras kraujo tyrimas,
- ENG ir /arba CRB,
- Biocheminiai tyrimai (elektrolitai, gliukozė, amoniakas, laktatai, kreatinkinazė, ALT, AST),
- Bendras šlapimo tyrimas,

- Toksikologiniai tyrimai
- Imunologiniai tyrimai (jei įtariamas autoimuninis encefalitas)
- Smegenų skysčio tyrimai (klinikinis, pasėlis; jei įtariama neuroinfekcija, kraujavimas į smegenis ar nervų sistemos degeneracinė liga)
- Papildomas mėgintuvėlis dėl galimo PMAL saugojimui

Jei vaikui anksčiau buvo skirti vaistai nuo epilepsijos ir jis juos vartojo, nedelsiant artimiausią rytą negėrus vaistų atliekamas paskirtųjų vaistų nuo traukulių plazmos koncentracijos tyrimas (nuo paskutinės skirtosios vaisto dozės turi būti praėję ne mažiau kaip 12 val.).

Instrumentiniai tyrimai:

EKG

Galvos smegenų KT (jei nėra galimybės atlikti MRT)

EEG

12.2.4.3. Planinis traukilius patyrusių vaikų tyrimas

12.2.4.3.1. Anamnezė ir fizinis ištyrimas.

Traukilius patyręs vaikas konsultuojamas I lygio šeimos gydytojo, kuris nukreipia vaiką II ar III lygio vaikų neurologo konsultacijai. Svarbu, kad šeimos gydytojas kiek įmanoma tiksliau aprašytų traukulių priepuolio(ių) semiologiją, aplinkybes, trukmę, atliktus tyrimus bei skirtą gydymą (jei toks buvo skirtas dėl traukulių ar kitokių priepuolių anksčiau), šeiminių bei perinatalinę anamnezę, kitus galimai svarbius apsektus (pvz., nepalanki socialinė situacija, raidos sutrikimas, lydinčios somatinės ligos), atliktų bendrą klinikinį kraujo, glikemijos tyrimą, EKG ir kuo tiksliau suformuluotą klausimą vaikų neurologui. Anamnezės rinkimas ir fizinis ištyrimas atitinka 12.2.3.3. skyriuje aprašytus principus.

Išsamesnis specializuotas tyrimas III lygio ASPĮ atliekamas, jei II lygio ASPĮ techninės galimybės neleidžia atlikti būtinų tyrimų (miego EEG, EEG su vaizdo stebėseną, didesnės skiriamosios gebos MRT, MRT bendrinėje neįtautoje, funkcinio MRT, MRT spektroskopijos, izotopinio smegenų tyrimo, VNE plazmos koncentracijos tyrimo, genetinių ar imunologinių tyrimų); traukuliai kartojasi nežiūrint atliktų diagnostikos bei gydymo veiksmų; pacientui reikalingas daugiadalykis specializuotas tyrimas (endokrinologinis, kardiologinis, genetinis, neurochirurgo konsultacija dėl chirurginio naviko, smegenų displazijos ar epilepsijos gydymo) ar gydymas (ketogeninė dieta, klajoklio nervo stimuliacija). Vaikams, patyrusiems FT, EEG dažniausiai netikslinga, tačiau patyrusiems sudėtingus FT kai kurie autoriai siūlo atlikti EEG, nes randa koreliacijas tarp EEG radinių bei vėlesnės epilepsijos požymių.

12.2.4.3.2. Laboratorinis ir radiologinis ištyrimas.

12 lentelė. Traukilius patyrusių vaikų laboratorinių tyrimų vertinimas bei galima patologinių radinių reikšmė

Laboratorinis tyrimas	Patologinis radinys	Galima reikšmė
Bendras kraujo tyrimas	Anemija	Kraujavimas, mažakraujystė

	Leukocitozė	Infekcija ar uždegimas
	Eozinofilija	Parazitinė liga, autoimuninė liga?
	Trombocitozė	Geležies stoka, esamas uždegimas
ENG / CRB	Padidėjęs ENG arba CRB	Aktyvus uždegiminis procesas (nespecifinis radinys)
Biocheminis kraujo tyrimas	Padidėjęs ALT/AST aktyvumas	Skriningas dėl PMAL VNE toksinis poveikis
	Hiponatriemija	Vėmimas, VNE poveikis
	Hipokalemija	Vėmimas, širdies aritmija
	Hiperamonemija	PMAL
	Vit. B6, B12 tyrimas	PMAL
Smegenų skysčio tyrimas	Citozė	Neuroinfekcija
	Baltymo kiekio padidėjimas	Degeneracinė nervų sistemos liga Neuroinfekcija
	Bakterinis augimas	Neuroinfekcija
	Eritrocitai	Kraujavimas, artefaktinis kraujas
Imunologiniai tyrimai	Autoimuninių encefalitų paletė	Autoimuninis encefalitas
Vaistų nuo epilepsijos plazmos koncentracijos tyrimai	Vaistų nuo epilepsijos plazmos koncentracijos tyrimai	Nereguliarus vaisto vartojimas Per maža vaisto dozė Toksinė vaisto dozė
Tyrimai dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų	Pirmojo pasirinkimo tyrimai, įtariant PMAL: 1) kraujyje – gliukozė* , amoniakas* , laktatai* , šarmų ir rūgščių balansas* , kepenų funkcijos rodikliai, kreatinkinazės aktyvumas, elektrolitų, šlapimo rūgšies, kreatinino, prolaktino koncentracijos, klinikinis kraujo tyrimas; 2) šlapime- ketonai* , klinikinis šlapimo tyrimas. Amino rūgštys kraujyje Organinės rūgštys šlapime Acilkarnitinas Specifinių metabolitų tyrimai pagal fenotipą	Paveldimos medžiagų apykaitos ligos

Genetiniai tyrimai	Kariotipas ir/ar molekulinis kariotipavimas Specifinių genų tyrimai pagal fenotipą Su epilepsija, PMAL, smegenų malformacijomis, raidos sutrikimais susijusių genų rinkinių tyrimas naujos kartos sekoskaitos metodu Viso egzomo tyrimas	Genetinis sindromas ar liga
--------------------	--	-----------------------------

BKT – bendras kraujo tyrimas; ENG – eritrocitų nusėdimo greitis; CRB – C reaktyvusis baltymas; ALT - alanininė transaminazė, AST – asparagininė transaminazė, PMAL – paveldimos medžiagų apykaitos ligos.

*Tyrimai, kurie turi būti atliekami tuo pačiu metu paimtuose kraujo ir šlapimo mėginiuose

12.2.5. Vaikų traukulių gydymas

12.2.5.1. Pirmoji pagalba ir gydymas iki stacionaro vaikų traukulių metu

12.2.5.1.1. Traukuliai gydomi nedelsiant skiriant VNE. Gydymas pradedamas toje vietoje, kur prasidėjo traukuliai, negaištant laiko gabenimui į ASPĮ. Gydymą gali pradėti vaiko tėvai/globėjai, jei turi tam priemonių, arba greitosios medicinos pagalbos ar kiti sveikatos priežiūros specialistai, todėl svarbu, kad vaiko globėjai būtų pakankamai informuoti apie pirmąją pagalbą (7 priedas).

12.2.5.1.2. Vaiko poza koreguojama taip, kad kvėpavimo takai būtų atlaisvinti: vaikas paverčiamas ant šono, valomos seilės ar vėmimo masės, idant jų neaspiruotų. Neteisingi veiksmai – poza aukštiešninka poza bei bandymas kišti ką nors tarp dantų.

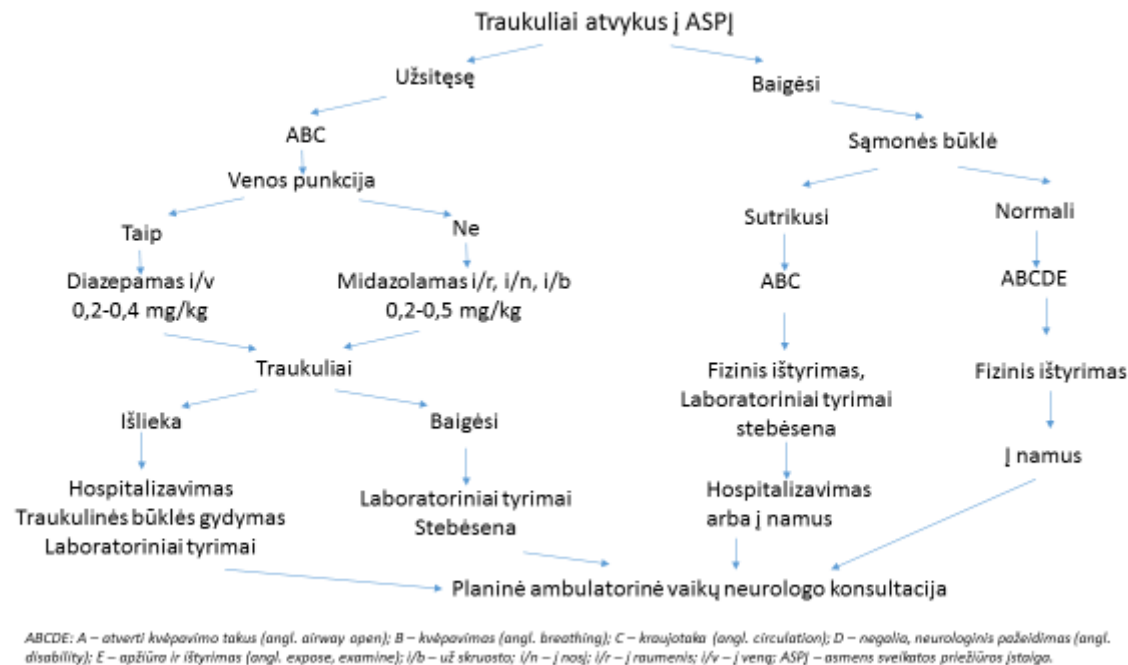
12.2.5.1.3. Bet kurio amžiaus pacientus, kuriems traukuliai užsitęsė ≥ 5 min. (FT – 10 min.) ar kartoja serijomis ≥ 3 k./val., būtina nedelsiant pradėti gydyti. Iki stacionaro prieinamos ir pakankamai saugios priemonės yra benzodiazepinai - rektalinis diazepamamas (ypač mažiems vaikams) bei midazolamas, skiriamas už skruosto ar į raumenis.

12.2.5.1.4. Jei traukuliai trunka ne ilgiau nei 2-3 minutes, neatidėliotinę pagalbą namuose gali teikti vaiko tėvai/globėjai (jei vaikui anksčiau buvę traukuliai ir namiškiai turi benzodiazepinų, skirtų traukulių slopinimui (skiriamo į išangę 0,5 mg/kg diazepamamo arba už skruosto 0,2 mg/kg midazolamo). Jei traukuliai įvyko pirmą kartą gyvenime ar tėvai/globėjai neturi neatidėliotinai pagalbai skirtų benzodiazepinų ar traukuliai tęsiasi ilgiau nei 5 min., analogišką neatidėliotinę pagalbą teikia greitosios medicinos pagalbos gydytojai. Midazolamas už skruosto geriau apsaugo nuo traukulių pasikartojimo 1 val. eigoje nei diazepamamas į išangę, o į raumenis švirkščiamo midazolamo bei į išangę leidžiamo diazepamamo poveikis panašūs. Diazepamą švirkšti į raumenis nerekomenduojama, nes jo rezorbcija raumenyje yra lėta ir nepatikima. Skiriant benzodiazepinus į veną arba kitais būdais, efektas yra panašus, todėl vaikų traukulių slopinimui rekomenduojama negaišti laiko punktuojant veną ir skirti benzodiazepinus anksčiau minimais būdais. Be to, skiriant benzodiazepinus į veną, galimas kvėpavimo sustojimas, todėl saugiau tai daryti stacionare.

12.2.5.1.5. Priklausomai nuo atsako į gydymą, paciento individualios situacijos, rekomenduojama nedelsiant kviesti skubią medicinos pagalbą, ypač jeigu: 1) priepuolis tęsiasi 5 min. po skirtų medikamentų; 2) pacientui jau yra buvę dažni epizodai serijinių priepuolių, jam yra TEB arba tai yra pirmasis epizodas, reikalaujantis neatidėliotino gydymo; 3) kyla įtarimų dėl galimo būklės blogėjimo, stebint paciento kvėpavimo takus, kvėpavimą, kraujotaką ar kitus gyvybinius požymius; 4) yra grėsmingų lydinčių simptomų (11 lentelė).

12.2.5.1.6. Jei traukuliai nesiliauja po pirmosios benzodiazepinų dozės, vaikas skubiai gabenamas į artimiausios ASPĮ intensyviosios terapijos poskyrį, kur jam toliau skiriamas traukulių slopinantis gydymas į veną, stebint kvėpavimo funkciją. Traukuliams nesibaigus per 30 min., kyla rimta grėsmė paciento sveikatai ir gyvybei, todėl siekiama, kad pacientas patektų į ASPĮ, kol šis laikas dar nepraėjęs ir kur toliau taikomos skubios konservatyvios priemonės traukulių slopinimui bei užtikrinamos gyvybinės funkcijos, ieškoma traukulių priežasties ir ji gydoma. To reikalauja ir tikimybė, jog tolimesniam gydymui prireiks i/v medikamentų, taip pat nežinoma galimų skiriamų medikamentų nepageidaujamų poveikių rizika

12.2.5.1.7. Nepriklausomai nuo traukulių etiologijos (kurią nustatyti ir pagal galimybes koreguoti būtina visada), pirmiausia reikia siekti kuo greičiau sustabdyti traukulių, išvengiant kvėpavimo slopinimo bei traukulių atsikartojimo. Pirminėje grandyje (teikiant pagalbą namuose) itin svarbu imtis skubių priemonių slopinti traukulių bei jiems nesiliaujant) transportuoti į ASPĮ, kur gali būti suteikta neatidėliotina pagalba.



2 pav. Traukulių valdymo taktika skubios pagalbos skyriuje

12.2.5.2. Užsitęsusių traukulių ar jų serijų gydymas stacionare

12.2.5.2.1. Vaikams su užsitęsusiais traukuliais ar epilepsine būkle, reikia nedelsiant: užtikrinti kvėpavimo takų praeinamumą; tiekti didelės koncentracijos deguonį; iširti gliukozės kiekį kraujyje; atlikti kitus kraujo ir šlapimo tyrimus; skirti gliukozės tirpalo i/v, nustačius hipoglikemiją, vertinti ir koreguoti širdies ir kvėpavimo funkcijas, kateterizuoti stambią veną, skubiai atlikti EKG, koreguoti acidozę, skirti vazopresorius, jei reikia.

12.2.5.2.2. Reikėtų kaip galima greičiau iširti glikemiją ir ją nedelsiant koreguoti dekstrozės tirpalu, jei ji nesiekia 3 mmol/l, nes 1-6 proc. vaikų epilepsinių būklių siejasi su hipoglikemija, ir tai tiesiogiai siejasi su išgyvenamumu. Minėtos priemonės jokių būdu neturi užgaišinti gydymo, skirto priepuoliams slopinti. Todėl paraleliai pradama agresyvi intervencija specifiniais VNE: geriau didesnės vaistų dozės trumpesniais intervalais, nei mažos uždelsiant.

12.2.5.2.3. Traukulių bei epilepsinės būklės gydymo taktika stacionare pateikiama 13 lentelėje ir 3-4 pav. Pirmiausia į veną skiriami benzodiazepinai (I eilės gydymas - midazolamas, diazepam ar lorazepam) pasižymi panašiu efektyvumu, tačiau saugumo sumetimais į veną jie skirtini jau stacionare. Rekomenduojamos diazepamo dozės į veną – 0,05-0,1 (0,2) mg/kg, į išangę – 0,5 mg/kg; midazolamo 0,1 mg/kg, ir 0.15 mg/kg į raumenis, lorazepamo 0,05-0,1 mg/kg per 15-30 sek. Apie 20 proc. pacientų, kuriems skiriami benzodiazepinai, patiria kvėpavimo slopinimą, ir jis labiausiai siejasi su midazolamo skyrimu į veną. I/v diazepamo vartojimas yra susijęs su didele tromboflebito rizika, o diazepamo absorbcija iš raumens po injekcijos ar iš rektalinės žvakutės yra per lėta EB gydymui. I/v lorazepamas pranašesnis už i/v diazepamą dėl savo farmakokinetinių savybių – ilgesnio eliminacijos pusperiodžio, o jų efektyvumas priepuoliams slopinti ir galimi nepageidaujami poveikiai nesiskiria.

12.2.5.2.4. Visus benzodiazepinus siūloma leisti į veną ne didesniu nei 0,1 mg/kg per 30 sek. greičiu, siekiant išvengti kvėpavimo slopinimo. Jei nepavyksta nedelsiant punktuoti venos, skiriamas midazolamas (už skruosto, į raumenis ar į nosį). Socialiniu požiūriu labiau priimtinas benzodiazepinų skyrimas į nosį ar už skruosto nei į išangę, todėl esant galimybei rekomenduojamas šis benzodiazepinų skyrimo būdas. Bet kurio minėto 1-osios eilės vaisto daugiausia skiriama 2 dozės (įskaitant ir gydymą iki stacionaro), nes gali trikti kvėpavimas, todėl, jei traukuliai nesiliauja, būtina užtikrinti kvėpavimo funkcijas. Jei traukuliai nesiliauja po pradinio gydymo, gydymą tęsti ITS, kur intensyviai stebimos gyvybinės funkcijos, gali būti taikoma dirbtinė plaučių ventilacija, registruojama EEG.

12.2.5.2.5. Jei traukuliai tęsiasi, toliau rekomenduojama pasirinktinai skirti i/v fenobarbitalį, fosfenitoiną ar fenitoiną, valproatą, levetiracetamą. Fenitoino, vartojamo su diazepamu, efektyvumas prilygsta fenobarbitaliui, nors lorazepamas i/v pasirodė esąs efektyvesnis nei fenitoinas. Skiriant fenitoiną i/v, būtina nuolat stebėti EKG ir AKS dėl galimų pavojingų nepageidaujamų reiškinių kardiovaskulinei sistemai (QT prailgėjimas, aritmijos, hipotenzija). Fenitoinas turėtų būti skiriamas lėta intravenine injekcija, po to skiriant palaikomąją dozę. Fenitoino į raumenis švirkšti nerekomenduojamas (absorbcija per lėta ir nepastovi, galima audinių nekrozė). Fosfenitoinas (fenitoino pirmtakas), skiriamas į veną, sukelia mažiau su injekcijos vieta susijusių nepageidaujamų reakcijų nei fenitoinas. Skiriant fosfenitoiną į veną, taip pat reikia monitoruoti EKG. Nors jis galėtų būti skiriamas ir į raumenis, absorbcija iš raumenų yra per lėta EB gydymui. Fosfenitoino dozės turėtų būti apskaičiuojamos pagal fenitoino ekvivalentą: 75 mg fosfenitoino = 50 mg fenitoino.

12.2.5.2.6. Valproato efektyvumas priepuolių slopinimui yra lygiavertis fenitoino ir fenobarbitalio efektyvumui. Yra duomenų, kad valproatas yra efektyvesnis už fenitoiną ar saugesnis už fenobarbitalį, nors jų efektyvumas ir nesiskiria, tačiau duomenų nekanka tam, kad būtų siūloma keisti protokolą. Mažiems vaikams, kuriems negalima atmesti galimų įgimtų medžiagų apykaitos ligų, valproatą reiktų vengti. Visiems jaunesniems nei 2 m. vaikams, kurių EB etiologija neaiški, reikėtų įtarti piridoksino apykaitos sutrikimą ir skirti piridoksino 100 mg 1-5 dozes (i/v ar p/o), ir jei priepuoliai liaujasi – keletą mėnesių po to.

12.2.5.2.7. Refrakterinės traukulinės EB gydymui rekomenduojama skirti midazolamą, propofolį ar tiopentalį, stebint ir užtikrinant gyvybines funkcijas. Šių vaistų efektyvumas reikšmingai nesiskiria. Vaikams propofolis nerekomenduojamas ar skirtinas itin atsargiai, nes galimas „propofolio infuzijos sindromas“: rbdmiolizė, širdies ar inkstų nepakankamumas, acidozė, ypač jei maža kūno masė ar jei kartu vartoja steroidus arba catecholaminus. Galima kirti tik kruopščiai stebint EKG, AKS, kepenų funkciją bei EEG.

12.2.5.2.8. Toliau traukuliams tęsiantis, taikoma bendrinė anestezija, kuri tęsiama 12-24 val. nuo paskutinio klinikinio ar elektrografinio priepuolio, tuomet dozė palaipsniui mažinama. Vartojant tiopentalį ir kitus bendruosius anestetikus, reikalingas nuolatinė EEG stebėseną (ar bent jau kasdieninis EEG registravimas), siekiant užtikrinti epilepsinių iškrovų slopinimą. Jei vartojamas midazolamas, reikia siekti visiškos priepuolių kontrolės. Jei buvo pasirinkti barbitūratai ar propofolis, tikslas yra pasiekti ir išlaikyti „iškrova-slopinimas“ („burst-suppression“) fenomeną EEG. Kuomet pacientui priepuoliai nebesikartoja 12-24 valandas ir kraujo plazmoje yra adekvati paskirtojo vaisto nuo epilepsijos koncentracija, anestetiko dozė galima palaipsniui mažinti per 12 val. Jei traukuliai atsinaujina, bendrinė anestezija tęsiama dar 12 val., po to bandoma dozę lėtai mažinti. Esant reikalui, ciklai kartojami. Patirtis dėl naujesniųjų anestetikų ilgalaikio skyrimo (valandomis ar dienomis) yra labai ribota, tačiau pažymėtina, kad modernūs anestetikai turi farmakokinetinio pranašumo prieš tradicinius barbitūratų. Ši schema tinkama įprastinėmis stacionaro sąlygomis. Tam tikrose situacijose bendrinę anesteziją reikėtų pradėti anksčiau, kartais – kiek uždelsti.

12.2.5.2.9. Super-refrakterinės EB gydymui dar gali būti papildomai skiriama alternatyvi terapija. Magnio sulfatas, slopinantis NMDA transmisiją, pripažintas eklampsijos ir porfirijos sukeltų traukulių gydymui, gali būti skiriamas ir kitos kilmės refrakterinei EB gydyti vienkartinai ir vėliau infuzija, palaikant plazmos magnio kiekį apie 3,5 mmol/l. Ketaminas taip pat slopina NMDA receptorius ir gali būti taikomas super-refrakterinės EB gydymui, ypač kai slopinamos širdies ar kvėpavimo funkcijos, nors rekomendacijos kol kas remiasi tik sėkmingų atvejų aprašymais. Steroidai gali padėti kontroliuoti traukulius, nors mechanizmas nėra galutinai aiškus – galimai efektas siejamas su autoimuninio-uždegiminio proceso smegenyse (pvz., dėl autoantikūnų prieš NMDA receptorius) slopinimu, edemos mažinimu ir pan. Kai kas siūlo taikyti imunoglobuliną, plazmaferezę. Dėl hipotermijos naudojimo nuomonės nevienareikšmės dėl komplikacijų rizikos (krešumo sutrikimai, širdies aritmijos, infekcija, paralytinis žarnų nepraeinamumas), nors kai kuriuose centruose ji taikoma pagal protokolą. Skiriama endovaskulinė 24-48 val. trukmės vidutinio laipsnio (32-350 C) hipotermija, atidžiai stebint dėl galimų komplikacijų. Ketogeninė dieta skiriant parenterinį maitinimą spec. mišiniu (Ketocal) gali būti taikoma, jei nėra kontraindikacijų (tam tikrų paveldimų medžiagų apykaitos ligų), taip pat reguliariai matuojant šlapimo ketonus bei serumo beta-hidroksibutirato kiekį. Kai kas siūlo po 8-14 d. atkaklios EB taikyti chirurginį gydymą (kalosotomiją, funkcinę hemisferektomiją, židininę rezekciją), tačiau dėl šio gydymo efektyvumo ir saugumo nuomonės yra prieštaringos.

12.2.5.2.10. Gydymas vaistais nuo epilepsijos turėtų būti skiriamas paraleliai su EB gydymu. Bet koks anksčiau taikytas gydymas VNE turėtų būti tęsiamas pilnomis dozėmis, o bet koks įvykęs dozės mažinimas nedelsiant atstatytas. Vaisto pasirinkimas priklauso nuo ankstesnio gydymo, formos, klinikinės situacijos, ir jei vaistų nuo epilepsijos vartojimas buvo laikinai nutrauktas arba jie niekada nevertoti, pirmąsias dvi dienas po EB rekomenduojama skirti dvigubai didesnes jų dozes, stebint paciento būklę. Reikia būti atsargiems su nazogastriniu maitinimu, kadangi šis maistas gali pabloginti kai kurių vaistų nuo epilepsijos absorbciją.

12.2.5.2.11. Nuslopinus traukulius, visuomet reikia apsvarstyti ir neepilepsinės būklės galimybę. Siekiant komos būklėje esančius pacientus vertinti dėl netraukulinių priepuolių, nepertraukiama/intermituojanti EEG stebėseną rekomenduojama ne trumpiau nei 48 val. Pacientams, kurių priepuoliai linkę užsitęsti, rekomenduojama namie turėti ir priepuoliui prasidėjus nedelsiant sušvirkšti rektalinio diazepamą (0,5 mg/kg arba 5-10 mg vaikams, iki 20 mg suaugusiems) ar už skruosto vartojamo midazolamo tirpalo (0,15-0,3 mg/kg vaikams ir 5-10 mg suaugusiems).

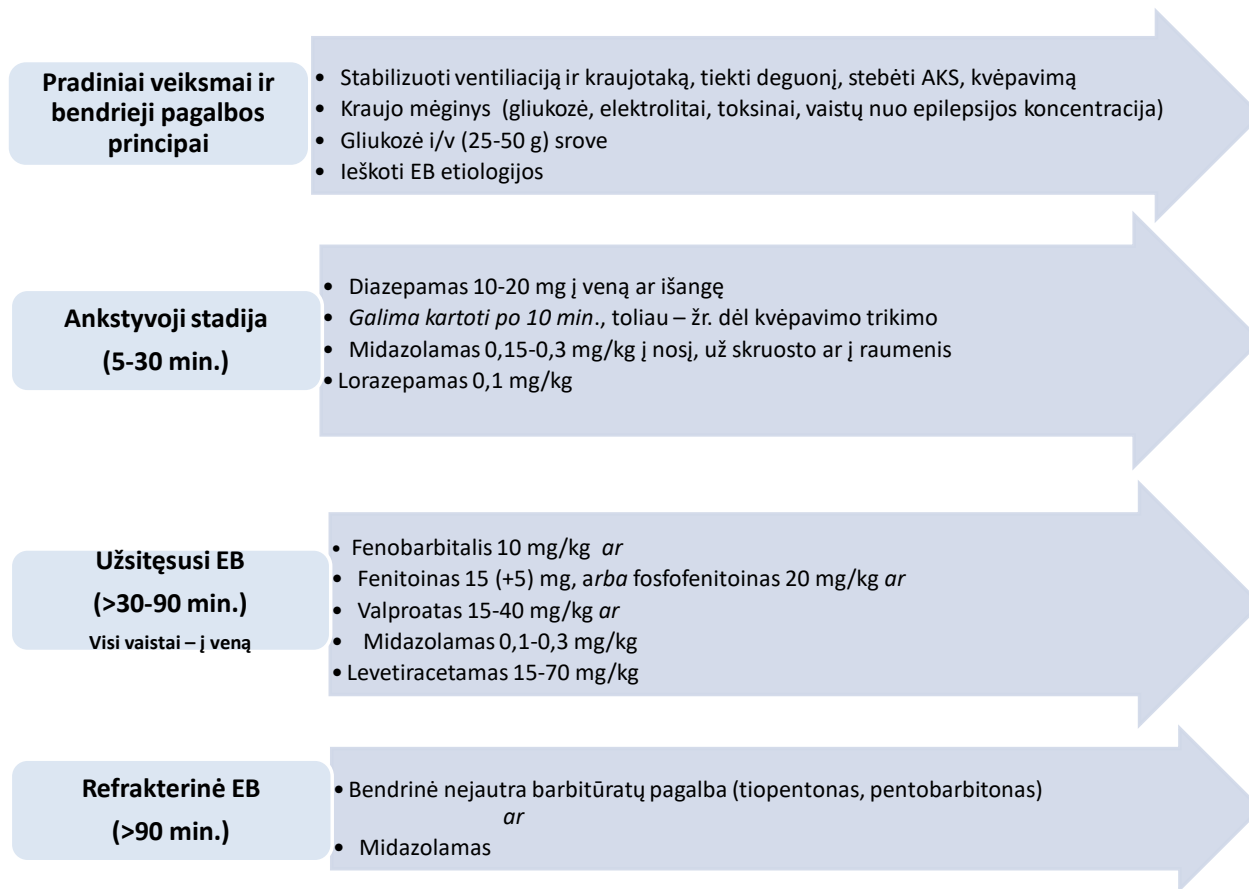
13 lentelė. Taktika užsitęsus vaikų traukuliams ir ištikus traukulinei epilepsinei būklei (gali keistis priklausomai nuo individualaus atvejo).

klinikinio

Bendrinės priemonės	Vaistai nuo traukulių	Dozės	Pastabos / nepageidaujami reikiniai
<i>Ankstyvoji stadija, 5-30 min., iki stacionaro ir stacionare</i>			
Užtikrinti kvėpavimo takų praeinamumą ir taikyti gaivinimo priemonės Užtikrinti deguonies tiekimą Įvertinti širdies ir kvėpavimo sistemų veiklą	Diazepamas	i/r 0,5-0,75 mg/kg i/v 0,2-0,5 mg/kg p/r 0,5 mg/kg (iki 15 kg – 5 mg; ≥ 15 kg – 10 mg)	Vienkartinai ne greičiau 2-5 mg/min. (stacionare), bolus Galima ir iki stacionaro <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas</i>
Užtikrinti intraveninę prieigą Benzodiazepinų injekciją stacionare galima kartoti po 5-10 min., tačiau gali trikkti kvėpavimas	Midazolamas	0,15-0,3 mg/kg i/n, i/b, i/r	Už skruosto, į nosį arba į raumenis (galima ir iki stacionaro) <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas</i>
	Lorazepamas	0,1 mg/kg	Vienkartinai <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas</i>
<i>Įsivyravusi stadija, >30<60 min. ar kai pakankamos benzodiazepinų dozės nesustabdė EB; tik stacionare</i>			
Nuolat stebėti kvėpavimo bei širdies funkcijas Gliukozė i/v	Fenitoinas	20 mg/kg	Infuzija ne greičiau 50 mg/min. suaugusiems ir 25 mg/min. vaikams Atsargiai, jei yra širdies ritmo sutrikimai ar arterinė hipotenzija

Siekti nustatyti EB etiologiją Skubiai atlikti EKG, kraujo ir šlapimo tyrimus Koreguoti acidozę Vazopresoriai, jei reikia Agresyvi intervencija: geriau didesnės vaistų dozės trumpesniais intervalais, nei mažos uždelsiant	Fenobarbitalis	10-20 mg/kg	Vienkartinai ne greičiau 100 mg/min. Stebėti dėl kvėpavimo trikimo
	Valproatas	20 - 40 mg/kg	Vienkartinai 3-6 mg/kg/min. suaugusiems ir 1,5-3 mg/kg/min. vaikams; galima kartoti po 10 min., po to infuzija 1 mg/kg/val. <i>Hiperamonemija, kepenų disfunkcija, pankreatitas, trombocitopenija. Atsargiai, jei galima įtarti paveldimą medžiagų apykaitos sutrikimą.</i>
	Levetiracetamas	15 – 70 mg/kg	<i>Hipotenzija</i>
<i>Refrakterinė EB, >60 min., arba jei gydymas neefektyvus</i>			
Bendrinė anestezija Intensyviai stebėti gyvybines funkcijas Nepertraukiamai registruoti EEG Pradėti intrakranijinio slėgio matavimą, jei reikia Pradėti ilgalaikį, palaikomąjį gydymą VNE** Anestezija tęsiama 12-24 val. nuo paskutinio klinikinio ar elektrografinio priepuolio, tuomet dozė palaipsniui mažinama.	Midazolamas	0.1-0,3 mg/kg bolus (2 mg/min.), po to 0,05-0,4-2 mg/kg/val. infuzija <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas.</i>	
	Tiopentonas	100-250 mg bolus per 20 sek., po to 50 mg bolusai kas 2-3 min. kol priepuolis liausis; po to infuzija 3-5 mg/kg/val., kol bus pasiekta „iškrova-slopinimas“ EEG. Arba 2-7 mg/kg pradinė infuzija ≤ 50 mg/min. greičiu, vėliau 0,5-5 mg/kg/val. <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas, širdies veiklos slopinimas.</i>	
	Fenobarbitalis	10-20 mg/kg 25 mg/min. greičiu, po to infuzija 0,5-1 mg/kg/val. iki 1-3 mg/kg/val. kol bus pasiekta „iškrova-slopinimas“ EEG; Arba 5-15 mg/kg, galima kartoti infuzija 5-10 mg/kg ≤ 50 mg/min. greičiu (0,5-5 mg/kg/val. infuzija <i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas, širdies veiklos slopinimas, paralytinis ileus.</i>	

	Propofolis	<p>1-2 mg/kg bolus per 3-4 min. (20 µg /kg/min.), po to infuzija 5-10 mg/kg/val. (30-200 µg/kg/min.), kol bus pasiekta „iškrova-slopinimas“ EEG.</p> <p>Vaikams – atsargiai: neviršyti >65 µg/kg/min., mažiems kontraindikuotina.</p> <p><i>Hipotenzija, kvėpavimo slopinimas, širdies veiklos slopinimas, rabdomiolizė, metabolinė acidozė, inkstų nepakankamumas.</i></p>
--	------------	--



4 pav. Traukulių stabdymo taktika stacionare

12.2.5.3. Taktika ilgalaikiam epilepsinės kilmės traukulių gydymui

12.2.5.3.1. Vaikai tiriami ir gydomi tik specializuotuose stacionaruose, jei įtariama ar nustatyta, kad traukuliai įvyko dėl smegenų naviko, encefalito, traumos, ūminio kraujotakos sutrikimo, įgimtos medžiagų apykaitos ligos ar vidaus organų ligos, sukėlusios medžiagų apykaitos sutrikimą ir traukulius. Jei pacientas patenka į bendro profilio stacionarą dėl neaiškios kilmės paroksizmo arba dėl pasikartojusio epilepsijos priepuolio, kai epilepsijos diagnozė buvo nustatyta anksčiau, jam turi būti suteikta neatidėliotina pagalba, gali būti atliekami įvairūs diagnostiniai

tyrimai diferenciacijos tikslu, tačiau patvirtinus arba įtarus anksčiau minėtas diagnozes bendrojo profilio stacionare nesant pakankamų diagnostinių ar gydymo galimybių, tolimesniam tyrimui bei gydymui vaikas turi būti nukreipiamas į specializuotą II ar III lygio stacionarą, kur taikomi specializuoti ir daugiadalykiai tyrimai bei konsultacijos, skiriamas ir derinamas medikamentinis gydymas, pagal poreikį skiriama ketogeninė dieta, svarstoma chirurginio gydymo galimybė (klajoklio nervo stimuliacija, epileptogeninio židinio rezekcija), teikiamos multidisciplininės specialistų komandos konsultacijos bei tyrimai. II lygio stacionare nesant galimybių atlikti visus reikiamus tyrimus, vaikas siunčiamas į III lygio specializuotą stacionarą.

12.2.5.3.2. II lygio ASPĮ dirbantis vaikų neurologas siunčia pacientą vaikų neurologo, dirbančio III lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, konsultacijos šiais atvejais:

12.2.5.3.2.1. reikia patikslinti epilepsijos formą arba priepuolių rūšį bei etiologiją;

12.2.5.3.2.2. epilepsija serga vaikai iki 2 metų amžiaus;

12.2.5.3.2.3. jeigu pacientas vartoja paskirtą (-us) vaistą (us) ir turi nusiskundimų – epilepsijos priepuoliai kartojasi ar įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą nuo epilepsijos ir nėra galimybės objektyviai įvertinti vaistų vartojimo reguliarumo, vaisto koncentracijos kraujo plazmoje, atlikti su galimomis nepageidaujamomis reakcijomis į vaistą nuo epilepsijos bei gretutinėmis ligomis susijusių tyrimų;

12.2.5.3.2.4. kai svarstoma apie vaisto keitimą (ypač kai pirmasis bandymas koreguoti gydymą teikiant antrinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas nebuvo sėkmingas, jei būklė blogėja (dažnėja priepuoliai ar pan.);

12.2.5.3.2.5. progresuoja neurologiniai simptomai, blogėja pažintinės funkcijos ir (ar) elgesys;

12.2.5.3.2.6. reikia spręsti dėl epilepsijos chirurginio gydymo;

12.2.5.3.2.7. svarstoma dėl vaisto nuo epilepsijos ar jo dozės keitimo ar gydymo užbaigimo, jei paciento epilepsijos priepuoliai buvo sunkiai kontroliuojami, buvo vartoti vaistų deriniai ar buvo kitos aplinkybės, reikalaujančios gydytojo vaikų neurologo, dirbančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, konsultacijos.

14 lentelė. Ilgalaikiam epilepsinės kilmės traukulių gydymui skiriami vaistai

Vaistas	Indikacijos		Paros dozė (mg/kg/d)	Pastabos; nepageidaujami poveikiai
	ŽE	GE		
Valproatas	+	+	20 – 30	Kepenų disfunkcija, trombocitopenija, svorio augimas, plaukų slinkimas, kiaušidžių disfunkcija, teratogeninis poveikis; atsargiai, įtarus įgimtą metabolinį sutrikimą. Nerekomenduojama mergaitėms.
Karbamazepinas	+		10 – 20	Nervų sistemos slopinimas, alergija, širdies ritmo slopinimas, leukopenija
Okskarbazepinas	+		30 – 40	Nervų sistemos slopinimas, alergija, hiponatremija, leukopenija
Sultiamas	+		5 – 10	Tinka genetinėms židininėms epilepsijoms; acidozė

Etosukcimidas		+	20-40	Tinka absansų ir su generalizuotais iškrūviais susijusioms epilepsijoms; pykinimas
Lamotriginas	+	+	2-5* (10–12**)	Alergija (dozę didinant greičiau nei per 2-3 mėn.)
Topiramatas	+	+	3 – 9	Slopinimas (dozę didinant greičiau nei per 2 mėn.), sujaudinimas, apetito stoka ir svorio kritimas, inkstų konkretumai; pakankamai gerti skysčių
Levetiracetamas	+	+	50 - 60	Sujaudinimas ar slopinimas
Gabapentinas	+		30 – 60	Sujaudinimas ar slopinimas
Rufinamidas	+	+	10-45	QT intervalo mažėjimas, vėmimas
Diazepamas	+	+	0,5 – 1***	Laikina pridėtinė terapija; slopinimas, tolerancija
Nitrazepamas	+	+	0,25-0,5	Slopinimas, tolerancija
Klonazepamas	+	+	0,1 – 0,2	Slopinimas, tolerancija
Vigabatrinas	+		80 – 120	Sujaudinimas, akipločio sutrikimas
Fenitoinas	+		4 – 8	Retai naudojamas; dantenų hiperplazija, <i>acne</i> , hirsutizmas, folatų trūkumas
Fenobarbitalis	+	+	2 – 5	Sujaudinimas, slopinimas, kalcio apykaitos sutrikimas

ŽE- židininė epilepsija; GE – generalizuota epilepsija; *su valproatu; **be valproato; ***vienkartinė dozė

12.2.6. Traukulius patiriančio vaiko slauga bet kurioje sveikatos priežiūros grandyje ambulatorijoje ar stacionare

12.2.6.1. Slauga traukulių metu

12.2.6.1.1. Traukulių metu vaiko poza koreguojama taip, kad kvėpavimo takai būtų atlaisvinti: vaikas paverčiamas ant šono, valomos seilės ar vėmimo masės, idant jų neaspiruotų seilėmis ar vėmimo masėmis. Neteisingi veiksmai – aukštelninka poza bei bandymas kišti ką nors tarp dantų.

12.2.6.1.2. Užtikrinamas vaiko saugumas: patraukiamas nuo pavojingų vietų (pvz., karštų, aštrių, kietų objektų, po galva padedamas minkštas daiktas, atlaisvinami drabužiai apie kaklą. Stebima traukulių eiga, kuri vėliau turi būti aprašyta ligos istorijoje: sąmonės būklė, akių obuolių ir vyzdžių padėtis, veido trūkčiojimai bei spalva, kvėpavimas, galūnių padėtis ir raumenų traukuliai, pasišlapinimas (15 lentelė). Traukulių metu nereikia atlikti jokių prievartinių veiksmų: traukulių metu vaikas švelniai prilaikomas, bet jėga judesiai nebandomi stabdyti, nereikia bandyti jėga praverti suspaustus žandikaulius ar kišti daiktus tarp dantų, negalima girdyti vandens ar vaistų, nereikia atlikti širdies masažo ar dirbtinio kvėpavimo.

12.2.6.1.3. Po priepuolio vaikas gali būti susijaudinęs ar priešingai - užmigti, būti vangus, kurį laiką gali išlikti kalbos sutrikimas ar galūnių judesių sutrikimas (visa tai svarbu dokumentuoti, taip pat ir laiko tarpą nuo traukulių pradžios iki galutinio grįžimo į normalią sąmonės būseną., taip pat gali giliai užmigti. Negalima palikti paciento tol, kol traukuliai liovėsi ir jis iki galo neatgavo sąmonės, taip pat tol, kol nesugrįžo normali vyzdžių reakcija į šviesą.

12.2.6.1.4. Jei traukuliai trunka ilgiau nei 5 min. ar po vieno priepuolio prasideda kitas, tarp kurių sąmonė negrįžta, turi būti nedelsiant pradedama teikti suteikta medicininė pagalba – skiriamas diazepamą į išangę ar midazolamas už skruosto ar į raumenis ir kviečiamas gydytojas.

12.2.6.1.5. Jei priepuolis įvyko pirmą kartą ir nežinoma, ar tai epilepsija, būtina gydytojo apžiūra ir pagalba, net jei priepuolis pasibaigia pats po kelių minučių. Jei vaikas krisdamas priepuolio metu susižalojo, karščiuoja, vemia, išlieka vangus, pacientas nedelsiant nukreipiamas gydytojo apžiūrai.

15 lentelė. Traukulių klinikinės išraiškos aprašymas

Traukulių priepuolio klinikinė išraiška	Atsakymas (teisingą pabraukti)	Pastabos, aprašymas
Pradiniai požymiai: nuojauta (aura), kūno pozos ar judesių pakitimai ir simetriškumas	Kairė/dešinė	
Akių obuolių padėtis	Kairė/dešinė/aukštyn	
Galvos padėtis	Kairė/dešinė/tiesiai	
Vyzdžių reakcija į šviesą priepuolio metu	Buvo/nebuvo	
Veido spalva	Pabalo/ pamėlo/ nepakito	
Ar priepuolio metu įsikando į liežuvį?	Taip/ne	
Kūno ir galūnių raumenys	Įsitempę/suglebę/trūkčiojo	
Raumenų įsitempimo ar trūkčiojimo simetriškumas	Stipriau kairė/dešinė, vienodai	
Sąmonės būklė (reakcija į kalbinimą/lietimą; gebėjimas atpasakoti, kas vyko, priepuoliui pasibaigus)	Normali/ priblėsusi/ visiškai sutrikusi (jokios reakcijos)	
Kiek laiko truko priepuolis iki visiško atsigavimo? min.	
Ar priepuolio metu vėmė, pasišlapino arba pasituštino?	Ne/ vėmė/ pasišlapino/pasituštino	
Ar po priepuolio buvo sunku kalbėti?	Taip/ne	
Ar po priepuolio buvo sunku valdyti galūnes (kurias?)	Taip/ne	
Ar po priepuolio skundėsi galvos skausmais, vėmė?	Taip/ne	

Būklė po priepuolio	Sutrikęs/miegojo/atrodė lyg sveikas	
Kiti neįprasti požymiai		

12.2.6.2. Stacionare bendrosios praktikos slaugytojas atlieka savo kompetencijai priskirtas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje:

12.2.6.2.1. savarankiškai nustato slaugos poreikius, sudaro slaugos planą, jį įgyvendina, dokumentuoja ir, esant reikalui, koreguoja;

12.2.6.2.2. teikia slaugos paslaugas vaikui, patyrusiam traukulius, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydančiojo gydytojo vaikų neurologo paskyrimus;

12.2.6.2.3. pagal gydytojo rekomendacijas užtikrina tinkamą mitybą ar jos priežiūrą.

12.2.6.2.4. pagal kompetenciją teikia būtinąją medicinos pagalbą (pvz., vaistų skyrimas per burną ar injekcijomis, kateterio priežiūra, infuzoterapija, gastrostomos, tracheostomos priežiūra, pagalbinių bei slaugos priemonių pritaikymas vaikui su judesių ar kognityviniais sutrikimais pagal jo poreikį, ir kt.);

12.2.6.2.5. tiesiogiai stebi vaikų stacionare gydomą pacientą (sveikatos būklę, elgesio ypatybes, judėjimą, priepuolius, gebėjimą vartoti vaistus paskirtuoju būdu, ir pan.) viso buvimo stacionare metu;

12.2.6.2.6. laiku informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pokyčius, komplikacijas, vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį ar kitaip pablogėjusią sveikatą, taip pat miego, mitybos, bendravimo, judėjimo sutrikimus;

12.2.6.2.7. vaikų stacionare gydomam pacientui slaugytojas pildo slaugos istoriją. Slaugos istorijoje sudaromas paciento stebėjimo planas ir įrašomi pastebėjimai apie paciento fiziologinius procesus ir somatinę būklę, aprašomi epilepsijos priepuoliai (15 lentelė). Jeigu gydytojo skiriamas

mas intensyvus stebėjimas, įrašai atliekami kasdien, kitais atvejais įrašai atliekami atsižvelgiant į paciento elgesį ir būklę, pastebėjus jos pokyčius, bet ne rečiau nei kartą per savaitę.

12.2.6.2.8. vykdo pacientų bei jų globėjų mokymą apie gyvenimą patiriant traukulius ir sergant epilepsija: informacija apie pirmąją pagalbą traukulių metu bei ilgalaikės sveikatos priežiūros principus, jei vaikui nustatyta epilepsijos diagnozė: saugus gyvenimas, vaistų

12.2.6.2.9. vartojimo principai ir taktika įtarus nepageidaujamus ar nepakankamus poveikius, priepuolių registravimas dienyne ir dokumentavimas, ir pan.).

12.2.6.2.10. ambulatorinėje grandyje – pirminiame sveikatos priežiūros lygyje bendrosios praktikos slaugytojas kartu su šeimos gydytoju ir jo komanda bei vaikų ligų gydytoju, bendruomenės slaugytoju atlieka ilgalaikę sveikatos priežiūrą namuose.

12.2.7. Reabilitacija

Lėtinėmis nervų sistemos ligomis sergančių pacientų reabilitacija vykdoma vadovaujantis LR SAM 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“.

12.2.8. Traukulius patyrusių vaikų pasveikimo prognozė

12.2.8.1. Traukulių prognozė priklauso nuo juos sukėlusios priežasties. Po pirmojo febrilinių traukulių priepuolio antrojo priepuolio rizika siekia 33 proc. nepriklausomai nuo to, ar pirmasis buvo paprastas, ar sudėtingasis. Tačiau febrilinius traukulius patyrę vaikai turi penkis kartus didesnę riziką vėliau patirti ir neprovokuotus epilepsijos priepuolius (rizika po paprastųjų FT siekia 2,4 proc. po sudėtingųjų – 6-8 proc., o jei sudėtingieji pasižymi daugiau nei vienu rizikos veiksniu, tada rizika patirti neprovokuotus priepuolius siekia 17-49 proc.). Paprastieji febriliniai traukuliai nesusiję su didesne mirštamumo rizika, tačiau vaikams, patiriantiems sudėtinguosius febrilinius traukulius, mirštamumo rizika per artimiausius du metus yra padidėjusi. Kitos kilmės ūminių simptominių traukulių rizika priklauso nuo struktūrinio smegenų pažeidimo apimties ir laipsnio: kuo didesnis pažeidimas, tuo didesnė rizika, kad vėliau kartosis neprovokuoti traukuliai, pvz., po patirtos sunkios galvos smegenų traumos, persirgto encefalito, patirto insulto, ar pan.).

12.2.8.2. Padidėjusi neprovokuotų traukulių kartojimosi rizika didesnė tiems vaikams, kuriems dėl vienokių ar kitokių priežasčių yra ir kitų nervų sistemos pažeidimo požymių, nustatomų pagal klinikinius simptomus ar vaizdo tyrimais (KT/MRT/ultragarsu) – įgimtų ar įgytų judėjimo, kognityvinių sutrikimų, struktūrinių smegenų pažeidimo požymių. Nepalanki prognoze ir atsparumas gydymui vaistais būdinga ir kai kurioms vaikų epilepsijos formoms (West sindromas, Lennox-Gastaut sindromas, Dravet sindromas) bei genetinėms epilepsijoms, susijusioms su ankstyva encefalopatija. Epilepsija laikoma atsparia gydymui vaistais, jei priepuoliai kartojasi reguliariai gydant šią ligą adekvačiomis dozėmis bent dviem tinkamai parinktais gerai toleruojamais vaistais nuo epilepsijos (gydant vienu vaistu, po to – kitu arba vaistų deriniu). Apie 25 proc. pacientų patenka į šią kategoriją. Tačiau kai kurios traukuliai pasireiškiančios epilepsijos, priešingai, pasižymi palankia prognoze: gerai kontroliuojamos vaistais nuo epilepsijos, kurių vartojimą galima sėkmingai nutraukti. Sprendimus kada pradėti skirti ilgalaikį gydymą traukulius patyrusiam vaikui, kokiais vaistais ir kaip agresyviai bei kiek ilgai gydyti sprendžia vaikų neurologas, atsižvelgdamas į traukulių etiologiją, ligos formą, eigą ir atsaką į gydymą, EEG pokyčius bei kitus veiksnius.

12.2.8.3. Pasveikimo prognozė bloginantys veiksniai: struktūrinio smegenų pažeidimo požymiai, judėjimo, kognityviniai, kalbos, elgesio sutrikimai, tam tikros epilepsijos formos, kai kurie genetiniai su epilepsija susiję sindromai, jaunas amžius ligos pradžioje, užsitęsiantys traukuliai, nesėkminga priepuolių kontrolė ir politerapijos poreikis.

12.2.8.4. Kai priepuoliai gydant kontroliuojami, epilepsija gali būti laikoma atsitraukusia, ji diagnozuojama pacientams, kuriems buvo pasireiškęs nuo amžiaus priklausomas epilepsijos sindromas ir kurie šiuo metu yra vyresni nei sindromo pasireiškimui amžius, ir (ar) pacientams, kuriems epilepsijos priepuoliai nesikartoja mažiausiai 10 metų, iš kurių mažiausiai pastaruosius 5 metus jie nevalo vaistų nuo epilepsijos.

12.2.8.5. Vaikų neurologas ar kitas vaikų specialistas arba šeimos gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, tvarkingai taikant ir reguliuojant gydymą, išlieka epilepsijos priepuolių bei bendrųjų ir specifinių funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui. Neįgalumo lygis vaikams, sergantiems lėtinėmis nervų sistemos ligomis, nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo.

12.2.9. Vaikų, gydomų dėl epilepsinės kilmės traukulių, ilgalaikė stebėseną. Gydytojas vaikų neurologas, vaikų ligų gydytojas, šeimos medicinos gydytojas, ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojas), gydantys pacientą dėl epilepsinės kilmės traukulių, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

- 12.2.9.1. Tvarkingo miego/poilsio/mitybos režimo;
- 12.2.9.2. Galimų priepuolių provokatorių vengimo (fotostimuliacija, miego trūkumas ir pan.);
- 12.2.9.3. Reguliaraus ir nepertraukiamo gydymo vartojimo paskirtomis dozėmis bei jo efektyvumo;
- 12.2.9.4. Gydymo toleravimo ir nepageidaujamo poveikio;
- 12.2.9.5. Priepuolių ir kitų sveikatos būklės svyravimų registravimo dienyne, kurį pildo vaiko globėjai (8 priedas);
- 12.2.9.6. Somatinės būklės pasikeitimo, paūmėjimų;
- 12.2.9.7. Papildomų specialistų konsultacijų ar tyrimo poreikio;
- 12.2.9.8. Specialiųjų poreikių (socialinių sąlygų, ugdymo poreikių, indikacijų neįgalumui, priežiūros namuose).

12.3. Indikacijos traukulius patyrusių vaikų siuntimui pas specialistus.

- 12.3.1. Traukulius patiriantį vaiką pagal kompetenciją gydo šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar vaikų neurologas ambulatoriškai ar stacionare, teikdamas neatidėliotiną pagalbą bei vykdydamas ilgalaikę stebėseną bei tęsdamas vaikų neurologo skirtą ilgalaikį gydymą; esant reikalui, pasitelkiami kiti specialistai (neurochirurgas, vaikų ir paauglių psichiatras, ar kt.).
- 12.3.2. Gydytojo specialisto konsultacijai pacientą nukreipia šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas vaikų neurologas ar kitas vaikų specialistas, į kurį pacientas kreipėsi dėl traukulių. Gydytojais specialistais konsultuoja ASPI, teikiančiose atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 12.3.3. Siekiant sumažinti komplikacijų riziką ir mastą, lėtiniam pacientams reikalingos ilgalaikės kompleksinio gydymo priemonės.
- 12.3.4. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms, gydant traukulius patyrusius vaikus:
 - 12.3.4.1. Vaikai, kurių traukulius lydi kiti simptomai (karščiavimas, galvos skausmai, vėmimas, židininiai neurologiniai simptomai), kurių būklė blogėja ar įtariamos komplikacijos, turi būti konsultuojami vaikų ligų gydytojo ar vaikų neurologo arba kito gydytojo specialisto.
 - 12.3.4.2. Jauno amžiaus vaikai, kuriems įtarti kūdikių spazmai, turi pasiekti vaikų neurologo konsultaciją per 24 val.
 - 12.3.4.3. Pacientai, kuriems traukuliai ar kitokie epilepsinius primenantys priepuoliai kartojasi, turi būti konsultuojami vaikų neurologo.
 - 12.3.4.4. Jei įtariama, kad traukulius sukėlė neuroinfekcija, tikslinga pacientą nedelsiant siųsti į ASPI, galinčią teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas – diagnozuoti ir gydyti neuroinfekciją, atlikti reikiamus imunologinius, biocheminius, radiologinius tyrimus), ir kt.
 - 12.3.4.5. Jei įtariama, kad traukuliai gali sietis su smegenų naviku (yra lydinčių simptomų – galvos skausmai, vėmimas, židininiai neurologinių simptomų, KT/MRT radiniai), vaikas skubiai siunčiamas į III lygio ASPI, kurioje galimos neurochirurgo, vaikų neurologo paslaugos, kiti sudėtingi tyrimai (pvz., MRT bendrinėje neįautoje). Esant vaizdinių tyrimų poreikiui, reikalingos gydytojų - radiologų konsultacijos
 - 12.3.4.6. Esant reikalui, gydytojais mikrobiologai konsultuoja dėl antibakterinio gydymo parinkimo esant neuroinfekcijai, klinikiniai farmakologai konsultuoja dėl vaistų nuo epilepsijos parinkimo, imunologai – dėl autoimuninių ligų gydymo, neurochirurgai – dėl smegenų turinio proceso diagnozavimo bei gydymo, epilepsijos chirurgijos, vaikų ir paauglių psichiatrai – dėl kognityvinių funkcijų sutrikimo, elgesio ar emocijų sutrikimo, raidos sutrikimo, genetikai - dėl galimos genetinės ligos etiologijos.

- 12.3.5. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų/vaikų priežiūra I lygyje turėtų būti deleguota šeimos arba (dar geriau) vaikų ligų gydytojui, kurie privalo turėti galimybę, iškilus klausimams, konsultuotis su vaikų neurologu.
- 12.3.6. Ankstyva lėtinių ligų diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas paciento būklės įvertinimas mažina komplikacijų riziką, gali apsaugoti nuo sunkesnės ligos eigos ir gerina kokybiško gyvenimo bei jo trukmės prognozę.
- 12.3.7. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai diagnozuojamas lėtinis, ypač pažeidžiantis daugiau nei vieną organų sistemą ar retas susirgimas. Komandą sudaro gydytojai vaikų neurologai, kiti reikalingi gydytojai specialistai, priklausomai nuo susirgimo pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įvardijami tyrimo ir įgyvendinami gydymo plane.
- 12.3.8. Lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams svarbi ilgalaikė priežiūra namuose, todėl būtina kontrolė dėl tėvų/globėjų vykdomos vaiko priežiūros, rūpinimosi vaiko sveikata ir gydymo režimo laikymosi. Šių medicininių problemų įvertinimas ir sprendimas turėtų būti įtraukiamas į kompleksinio gydymo planą.
- 12.3.9. Paciento ir jo tėvų/globėjų aktyvus motyvuotas dalyvavimas gydymo procese ir esminis jo efektyvumo veiksnys, todėl ypatingai svarbus jo užtikrinimas. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (*Algoritmas 1 priedas*)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam Traukulius patyrusiam kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti traukulius patyrusių vaikų 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 traukuliais pasireiškiančiomis lėtinėmis nervų sistemos ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. **Traukulius patyrusiems vaikams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** Paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje (šeimos gydytojo, vaikų ligų gydytojo), ambulatoriniame bei stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių centruose, kur teikiamos vaikų neurologo paslaugos.

13.2.1. Traukulius patyrusiems vaikams paslaugos 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 bet kurio amžiui traukulius patyrusiam vaikui ar paaugliui, pacientas siunčiamas vaikų neurologo ambulatorinei konsultacijai.

13.2.3. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos traukulius patyrusiems vaikams teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

13.2.3.1. 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
- VšĮ Marijampolės ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė
- VšĮ Tauragės ligoninė
- VšĮ Utenos ligoninė
- VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas traukulius patiriantiems vaikams vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, ir kt. specialistų paslaugas traukulius patyrusiems vaikams.

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

- 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 traukulius patiriantiems vaikams teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų neurologas, skubios pagalbos gydytojas, ir kt.

13.2.3.2. Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų neurologo paslaugos. Traukulius patyrę vaikai turi būti nuolat prižiūrimi šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų neurologo artimiausiame regione pagal galiojančius LR teisės aktus.

13.2.3.3. Vaiką prižiūrintis šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar vaikų neurologas pagal poreikį pacientą gali siųsti kitų specialistų konsultacijoms.

- 13.2.3.4.** Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriškos pagalbos poreikį;
- 13.2.3.5.** Jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionariškos paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
- 13.2.3.6.** Kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinių pagalbos komanda.

13.2.4. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionariškos 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 stacionariškas antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatriškos paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:
- 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 nervų sistemos ligą arba retą ligą, pacientas, priklausomai nuo sveikatos būklės bei grėsmingų simptomų pasireiškimo, turi būti siunčiamas skubiai vaikų neurologo III lygio ambulatorinei ar stacionarinei paslaugai. Retomis lėtinėmis nervų sistemos ligomis sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse: LSMU ligoninės Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras.
- 13.2.4.3.** Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtingomis ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų neurologas ir pagal poreikį kiti specialistai (vaikų endokrinologas, kardiologas, nefrologas, gastroenterologas, onkohematologas, imunologas/alergologas, pulmonologas, vaikų ir paauglių psichiatras, chirurgas, neurochirurgas, vaikų chirurgas, neonatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, oftalmologas, ausų, nosies ir gerklės gydytojas, genetikas, radiologas, reabilitologas ir kt). Į specialistų komandą pagal poreikį gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas, kineziterapeutas, klinikinis farmakologas, suaugusiųjų ligų specialistai.
- 13.2.4.4.** Vaikų neurologijos ar pagal poreikį kitos specializuotos stacionariškos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionariškas paslaugas. Stacionariškas vaikų neurologijos paslaugas retomis ūminėmis bei lėtinėmis nervų sistemos ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų endokrinologas, kardiologas, nefrologas, gastroenterologas, onkohematologas, imunologas/alergologas, pulmonologas, vaikų ir paauglių psichiatras, chirurgas, neurochirurgas, vaikų chirurgas, neonatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, oftalmologas, ausų, nosies ir gerklės gydytojas, genetikas, radiologas, reabilitologas ir kt). Į specialistų komandą pagal poreikį gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas, kineziterapeutas, klinikinis farmakologas, suaugusiųjų ligų specialistai.

13.3. Traukulius patyrusiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

- 13.3.1.** Vaikas, patyręs traukulius, per 24 val. 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. Šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas, įvertinęs vaiko sveikatos būklę, vaiką siunčia vaikų neurologui ar, esant poreikiui, kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.
- 13.3.2.** Specializuotai ambulatorinei neurologo paslaugai gauti traukulius patyrę pacientai siunčiami:
- 13.3.2.1.** diagnozei nustatyti ar patikslinti ir gydymui skirti ir (ar) keisti,
- 13.3.2.2.** įtariant lėtinę ar retą nervų sistemos organų ligą.
- 13.3.3.** II lygio paslaugas teikiantis vaikų neurologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare arba siunčia pacientą III lygio vaikų neurologo, neurochirurgo, vaikų ir paauglių psichiatro ar kito vaikų specialisto konsultacijai.
- 13.3.4.** Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamąs ligos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.
- 13.3.5.** III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ar sudėtingą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą šeimos gydytojui ir rajono vaikų ligų gydytojui bei vaikų neurologui, 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 neurologas.
- 13.3.6.** Gydymo vietą nustato gydytojas vaikų neurologas, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.
- 13.3.7.** Gydytojas vaikų neurologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:
- 13.3.7.1.** teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
- 13.3.7.2.** siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
- 13.3.7.3.** siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
- 13.3.8.** Nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam šeimos gydytojui ar vaikų ligų gydytojui.
- 13.3.9.** Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientus siunčia vaikų neurologas ar kitas vaikų gydytojas specialistas:
- 13.3.9.1.** Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei,
- 13.3.9.2.** Esant grėsmingų simptomų,
- 13.3.9.3.** Esant specializuoto ištyrimo poreikiui,
- 13.3.9.4.** Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui,
- 13.3.9.5.** Esant specializuoto specifinio gydymo poreikiui (pvz., chirurginis, imunomoduliacinis, kt.),
- 13.3.9.6.** Įtariant komplikacijas,
- 13.3.9.7.** Įtariant sudėtingą ūminę ar lėtinę nervų sistemos ir kitos organų sistemos ligą, ištyrimui ir gydymui,
- 13.3.9.8.** Įtariant retą, sudėtingą ar progresuojančią nervų sistemos ligą,
- 13.3.9.9.** Esant nustatytai sudėtingai, progresuojančiai ar retai nervų sistemos ligai, kai reikalingas daugiadalykis tyrimas bei gydymas.
- 13.3.10.** 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):

- 13.3.10.1.** nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
 - 13.3.10.2.** aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
 - 13.3.10.3.** Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.
 - 13.3.10.4.** Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko mažius, blogėjanti būklė, karščiavimas, besitęsiantys traukuliai ar jų serija, išliekantis sąmonės sutrikimas, vangumas, esant kitų grėsmingų simptomų, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.
 - 13.3.10.5.** Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų neurologas. Išrašant iš stacionarines vaikų neurologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų neurologijos užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.
- 13.3.11.** Traukulius patyrusių vaikų indikacijos dienos stacionaro paslaugoms:
- 13.3.11.1.** Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) gydamosios procedūros atlikimas.
 - 13.3.11.2.** Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
 - 13.3.11.3.** Biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos ar vaisto, skirto retai nervų sistemos ligai gydyti, taikymas.
 - 13.3.11.4.** Laringoskopija, bronchoskopija ar ezofagogastroduodenoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą.
 - 13.3.11.5.** 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.
 - 13.3.11.6.** Encefalografija miego metu

13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimoms ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant traukulius patyrusius vaikus, priskiriama:

- 13.4.1.** Siųsti vaiką pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų neurologą, vaikų ir paauglių psichiatrą, neurochirurgą, reabilitologą ar raidos specialistą arba 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.** Dalyvauti vykdant 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 kompensuojamuosius vaistus bei slaugos priemones;

- 13.4.9. Pagal individualius paciento poreikius nukreipti pacientą gydymo poreikių nustatymui, raidos ištyrimui bei korekcijai.
13.4.10. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.

13.5. Specializuotas vaikų neurologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų neurologo kompetencijai gydant traukulius patyrusius vaikus priskiriama:

- 13.5.1. Tyrimo plano sudarymas ir vykdymas, nervų sistemos ligos diagnozės nustatymas;
13.5.2. gydymo plano sudarymas bei įgyvendinimas, 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 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 TRAUKULIUS PATYRUSIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA NERVŲ SISTEMOS LIGA.

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>
- 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“

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-879 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymo Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 27 d. įsakymas Nr. V-1609 „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymo Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ pakeitimo“
- 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“

- 14.1.1.** Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat priimti konsultuoti traukulius patyrusius vaikus.
- 14.1.2.** Pirminės ambulatorinės 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.
- 14.1.3.** PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.
- 14.1.4.** PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:
- 14.1.4.1.** pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą traukulius patiriantiems ar patyrusiems vaikams;
 - 14.1.4.2.** vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
 - 14.1.4.3.** propaguoja sveiką gyvenseną;
 - 14.1.4.4.** atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
 - 14.1.4.5.** vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus

- 14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
 - 14.1.4.7. siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms
 - 14.1.4.8. siunčia raidos ir rehabilitacijos specialistų vertinimui ir pagalbai
 - 14.1.4.9. lėtinėmis nervų sistemos funkcijos sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
 - 14.1.4.10. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
 - 14.1.4.11. išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
 - 14.1.4.12. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
 - 14.1.4.13. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.1.4.14. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat vaikus, patiriančius neaiškios kilmės traukulius, siunčia antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
 - 14.1.4.15. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 14.1.4.16. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
 - 14.1.4.17. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
 - 14.1.4.18. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
 - 14.1.4.19. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.1.5. Teikiant pirminio lygio paslaugas traukulius patyrusiems vaikams, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų neurologo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, neurochirurgo, vaikų ir paauglių psichiatro, ortopedo traumatologo, endokrinologo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai: įtarus psichikos sutrikimą, smegenų traumą ar naviką, genetinę ligą, endokrininius sutrikimus vaikas atitinkamai siunčiamas vaikų psichiatrui, neurochirurgui, genetikui ar kitos srities specialistui. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai rehabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatru, psichologui, vaikų ir paauglių psichiatru arba vaikų neurologui).
- 14.1.6. 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.
- 14.2. Antrinio lygio vaikų ligų bei vaikų neurologijos 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“.
- 14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:**
- 14.2.1.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;

- 14.2.1.2.** antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami traukulius patyrę vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.2.1.3.** antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi traukulius patyrę vaikai kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.2.1.4.** esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuotis ar gydytis 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);
- 14.2.1.5.** Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekiamą ilgiau nei per 1 val.
- 14.2.1.6.** Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga traukulius patyrusiems vaikams: 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 pediatriinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti jei atvyksta traukulius patyrę vaikai*
- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - 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 šildytuvai;
 - * 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.;
 - *priemonės klizmavimui
 - *skrandžio zondavimo priemonės
 - *inhaliatorius;
 - *rinkinys juosmeninei punkcijai

- 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)
- *elektroencefalografas
- *kompiuterinis tomografas
- *kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.2. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur traukulius patiriantiems ar patyrusiems vaikams teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami visi traukulius patyrę vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta traukulius patyrę vaikai*.
 - *medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams su medicinos personalo iškvietimo mygtuku;
 - *slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;

- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriškomis manžetėmis);
- pediatriškas 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, žirklys, sterili 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);
- *elektroencefalografas
- *kompiuterinis tomografas

- *kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.3. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.3.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.3.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;
- 14.2.3.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.2.3.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba
- 14.2.3.6. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.2.3.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.3.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.3.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo vaikų neurologo ir kt. specialistų konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami traukulius patyrę vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.
- 14.2.3.11. Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami traukulius patyrę vaikai po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus sveikatos sutrikimą, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.
- 14.2.3.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta traukulius patyrę vaikai:
 - *medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams su medicinos personalo iškvietimo mygtuku ;
 - *slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - 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, žirklės, 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;
-
- paros AKS matuoklis (Holter monitorius);
 - paros EKG matuoklis (Holter monitorius);
 - spirometras;
 - *injekcijų ir (ar) infuzijos įranga, programuojami automatiniai švirkštai;
 - *stacionari rentgenodiagnostikos įranga konvencinės rentgenografijos ir (ar) rentgenoskopijos tyrimams atlikti;
 - *kompiuterinis tomografas,
 - *branduolių magnetinis rezonansas;
 - *diagnostinė ultragarsinė medicinos priemonė (su doplerio režimu);
 - *elektroencefalografas ;
 - kita įranga ir priemonės, reikalingos vaikų sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

- 14.3. Trečio 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:
- 14.3.1.** Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.
- 14.3.2.** Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.
- 14.3.3.** 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 pediatriinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.
- 14.3.4.** Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.3.5.** 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.
- 14.3.6.** 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.
- 14.3.7.** Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.3.8.** Stacionariųjų vaikų neurologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų neurologo konsultacija, medikamentinis gydymas, biologinė terapija, imunosupresinis gydymas, parenterinis ir enterinis maitinimas, gydomosios dietos skyrimas, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis).
- 14.3.9.** Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta traukulius patyrę vaikai:
- 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;
 - paros oksikapnometrija;
 - bronchoskopas (pediatrinių dydžių);
 - kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmozografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginimams);
 - įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginimams atlikti;
 - pakaitinė inkstų terapija;
 - plazmaferezės;
 - įranga urodinaminiams tyrimams;

endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);

- parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės ir punkcinės adatos (vaikų parametru);
- genetikos laboratorinė įranga ;
- klinikinės, biocheminės, imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
- *Injekcijų ir (ar) infuzijos įranga, programuojami automatiniai švirkštai;
- *Stacionari rentgenodiagnostikos įranga konvencinės rentgenografijos ir (ar) rentgenoskopijos tyrimams atlikti
- *Diagnostinė ultragarsinė medicinos priemonė (su doplerio režimu);
- *Elektrokardiografas bei Holter EKG monitorius;
- *Elektroencefalografas ;
- *Kompiuterinis tomografas (ne mažiau kaip 128 sluoksnių);
- *Magnetinio rezonanso tomografas (ne mažiau kaip 1,5 T magnetinio lauko);
- *Angiografas;
- *Elektromiografas;
- *Vaistų nuo epilepsijos plazmos koncentracijos tyrimo 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.

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

14.4.1. 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 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-879 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymo Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“

14.4.2. 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.

14.4.3. Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar gydytojas vaikų neurologas (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.

14.4.4. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.

- 14.4.5.** Pacientui, besikreipiančiam dėl traukulių, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: encefalografija po miego deprivacijos, miego metu, vaistų nuo epilepsijos plazmoje tyrimas, kiti kraujo tyrimai pagal reikalą, 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.
- 14.4.6.** Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų neurologijos 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).
- 14.4.7.** 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>.

14.5. Reikalavimai personalui:

- 14.5.1.** Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems traukulius patyrusių vaikų 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 2004 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 27 d. įsakymas Nr. V-1609 „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymo Nr. V-307 „Dėl vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ pakeitimo“
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-325 „Lietuvos medicinos normos MN 153:2018 „Gydytojas vaikų neurologas“ patvirtinimo“
 - 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

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 58 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 79:2000 „Gydytojas neurochirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“

- 14.5.2.** Vaikų neurologijos 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.
- 14.5.3.** Daugiadalykės vaikų neurologijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų neurologas, atsakingas už vaikų neurologijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.
- 14.5.4.** Specialistai, teikiantys vaikų neurologijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami 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 neurologo kvalifikacija keliama 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 neurologijoje.

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

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

- 15.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą traukulių patyrusių vaikų skausmais diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų neurologo, neurochirurgo, vaikų ir paauglių psichiatro, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) vaikų traukulių diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.
- 15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantiems specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu traukulių patyrusių vaikų 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.
- 15.5. 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 pediatrijos draugija, Lietuvos vaikų neurologų asociacija, 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.
- 15.6. 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 patvirtintą 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“	
1.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
2.	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 – traukulius patyrusių vaikų 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 traukulius patyrusio vaiko būklė buvo vertinta, nervų 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 kliūti atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, 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 nustačius 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 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 neatitiktiai 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 traukulius patyręs vaikas (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, vaikų neurologą, bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams vaikų neurologams.

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Milda Endzinienė, LSMUL KK Neurologijos klinika, gyd. vaikų neurologas, mob.nr.: +37068664662, el. paštas: endziniene@gmail.com.

21. LITERATŪRA

1. Abend NS, Dlugos DJ. Treatment of refractory status epilepticus: literature review and proposed protocol. *Pediatr Neurol* 2008;38:377-90.
2. Abend NS, Loddenkemper T. Management of pediatric status epilepticus. *Curr Treat Options Neurol* 2014; 16: 301.
3. Armon K, Stephenson T, MacFaul R, et al. An evidence and consensus based guideline for the management of a child after a seizure. *Emerg Med J* 2003;20:13-20.
4. Au CC, Ricardo G Branco R G, et al. Management protocols for status epilepticus in the pediatric emergency room: systematic review article. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93 Suppl 1:84-94.

5. Barcia Aguilar C, Sánchez Fernández I, Loddenkemper T. *Semin Neurol*. 2020 Dec;40(6):661-674
6. Beghi E, Carpio A, Forsgren L, et al. Recommendation for a definition of acute symptomatic seizure. *Epilepsia*. 2010;51(4):671-5.
7. Benbadis S. The differential diagnosis of epilepsy: A critical review. *Epilepsy & Behavior* 2009 (15): 15-21.
8. Berg. AT. Risk of recurrence after a first unprovoked seizure *Epilepsia*, 2008; 49(Suppl. 1):13–18.
9. Bhatia S, Ahmad F, Miller I, et al. Surgical treatment of refractory status epilepticus in children: clinical article. *J Neurosurg Pediatr* 2013; 12: 360-6.
10. Bleck T, Cock H, Chamberlain J, et al. The established status epilepticus trial 2013. *Epilepsia* 2013; 54 (Suppl 6): 89-92.
11. Brigo F, Igwe SC, Nardone R, et al. A common reference-based indirect comparison meta-analysis of intravenous valproate versus intravenous phenobarbitone for convulsive status epilepticus. *Epileptic Disord* 2013; 15: 14-23.
12. Brodtkorb E. Common imitators of epilepsy. *Acta Neurol Scand Suppl* 2013;(196):5-10.
13. Brophy GM, Bell R, Claassen J, et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. *Neurocrit Care* 2012; 17: 3-23.
14. Burkojus D, Endzinienė M, Jurkevičienė G, Gelžinienė G, Beniczky S. Testing patients during a seizure. *Epileptic Disord*. 2021 Oct 1;23(5):799-800.
15. Candice E. Crocker, Bernhard Pohlmann-Eden, Matthias H. Schmidt. Role of neuroimaging in first seizure diagnosis. *Seizure* July 2017, 74-78.
16. Capovilla G, Beccaria F, Beghi E, et al. Treatment of convulsive status epilepticus in childhood: Recommendations of the Italian League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2013;54(Suppl.7):23–34.
17. Chelse AB, Kelley K, Hageman JR, Set al. Initial evaluation and management of a first seizure in children. *Pediatr Ann*. 2013;42(12):244-8.
18. Chen JWY, Wasterlain CG. Status epilepticus: pathophysiology and management in adults. *Lancet Neurol* 2006; 5: 246-56.
19. Chitsaz A, Mehvari J, Salari M, et al. A comparative assessment the efficacy of intravenous infusion of sodium valproate and phenytoin in the treatment of status epilepticus. *Int J Prev Med* 2013; 4 (Suppl 2): 216-21.
20. Colciaghi F, Finardi A, Nobili P, et al. Progressive brain damage, synaptic reorganization and NMDA activation in a model of epileptogenic cortical dysplasia. *PLoS One* 2014; 9:e89898.
21. Cross HJ. Differential diagnosis of epileptic seizures in infancy including the neonatal period. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013;18(4):192-5.
22. Dalbem JS, Siqueira HH, Espinosa MM, et al. Febrile seizures: a population-based study. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(6):529-34.
23. de Assis TM, Costa G, Bacellar A, et al. Status epilepticus in the elderly: epidemiology, clinical aspects and treatment. *Neurol Int* 2012; 4: 78-84.
24. Derek B. Debicki. Electroencephalography after a single unprovoked seizure. *Seizure* July 2017, 69-73
25. Dham BS1, Hunter K, Rincon F. The epidemiology of status epilepticus in the United States. *Neurocrit Care* 2014; 20: 476-83.
26. Dionisio S, Brown H, Boyle R, et al. Managing the generalised tonic-clonic seizure and preventing progress to status epilepticus: a stepwise approach. *Intern Med J* 2013; 43: 739-46.
27. Dupont S, Crespel A. Satus epilepticus: epidemiology, definitions and classifications. *Rev Neurol* 2009; 165: 307-14.
28. Endziniene M, Pauza V, Miseviciene I. Prevalence of childhood epilepsy in Kaunas, Lithuania. *Brain Dev*. 1997 Sep;19(6):379-87.
29. Endzinienė M, Stonkutė R. Epilepsinė būklė. *Neurologijos seminarai* 2015; 19(63): 5–12.
30. Endzinienė M. Epilepsija. *Neurologijos pagrindai (vadovėlis, aut. kol., sudarytoja D. Rastenytė)*. LSMU leidybos namai, 2017, Kaunas:77-90.
31. Endzinienė M. Epilepsija. *Pediatrija (vadovėlis, aut. kol., sudarytoja R. Kėvalas)*. UAB “Vitae Litera”, Kaunas 2018:687-694.
32. Endzinienė M. Epilepsinė būklė. *Pediatrija (vadovėlis, aut. kol., sudarytoja R. Kėvalas)*. UAB “Vitae Litera”, Kaunas 2018:104-106.

33. Endzinienė M. Sunki kūdikių miokloninė epilepsija (Dravet sindromas). *Neurologijos Seminarai* 2010; 14(43):5-15.
34. Endzinienė M., Stonkutė R. Epilepsinė būklė. *Neurologijos seminarai* 2015; 19(63): 5-12.
35. Fernández IS, Abend NS, Satish Agadi S, And the Pediatric Status Epilepticus Research Group (pSERG). Time from convulsive status epilepticus onset to anticonvulsant administration in children. *Neurology*. 2015;84(23): 2304–11.
36. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4):475–482, 2014.
37. Fisher RS, Cross H, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology *Epilepsia*, 58(4):522–530, 2017
38. Fisher RS, Cross JH, D’Souza C, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58(4):531–42.
39. Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Tarptautinės lygos prieš epilepsiją (TLPE) praktinė priepuolių klasifikacija: TLPE Klasifikacijos ir terminologijos komisija. *Epilepsia*, 58(4):522-530, 2017.
40. <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/OperationalClassSeizureTypes-Fjfisher2017-Lithuanian.pdf>
41. Gelziniene G, Endziniene M, Vaiciene N, Magistris MR, Seeck M. Presurgical evaluation of epilepsy patients. *Medicina (Kaunas)*. 2008;44(8):585-92.
42. Glauser T, Shinnar S, Gloss D, et al. Evidence-based guideline: Treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: Report of the guideline committee of the American epilepsy society. *Epilepsy Curr* [Internet]. 2016;16(1):48–61.
43. Gschwind M, Seeck M, Höfler J, et al. Lacosamide as a new treatment option in status epilepticus. *Epilepsia* 2013; 54: 393-404.
44. <https://learn.pediatrics.ubc.ca/body-systems/nervous-syste/approach-to-the-child-with-a-seizure/>
45. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology *Epilepsia*, 58(4):512–521, 2017.
46. Kėvalas R. Karštiniai (febriliniai) traukuliai. *Pediatrija (vadovėlis, aut. kol., sudarytoja R. Kėvalas)*. UAB “Vitae Litera”, Kaunas 2018:101-104.
47. Kėvalas R. Urgentika pediatrijoje. *INDIGO print*, 2015 Kaunas: 113-4.
48. Knake S, Hamer HM, Rosenow F. Status epilepticus: a critical review. *Epilepsy Behav* 2009; 15: 10-4.
49. Kwan P, Arzimanoglou A, Bertg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, Moshe SL, Perucca E, Wiebe S, French J. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* 2009;51 (6): 1069-77.
50. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of pediatric febrile seizures. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Oct 12;15(10):2232.
51. Leibetseder A, Eisermann M, LaFrance WC Jr, Nobili L, von Oertzen TJ. How to distinguish seizures from non-epileptic manifestations. *Epileptic Disord*. 2020 Dec 1;22(6):716-738.
52. Leitlinien der DGN. Status epilepticus im Erwachsenenalter. 2012. <http://www.dgn.org/leitlinien-online-2012/inhalte-nach-kapitel/2303-ii-2a-2012-status-epilepticus-im-erwachsenenalter.html>.
53. Mastrangelo M, Celato A. Diagnostic work-up and therapeutic options in management of pediatric status epilepticus. *World J Pediatr* 2012; 8: 109-115.
54. Mauritz M, Hirsch LJ, Camfield P, et al. Current treatment of convulsive status epilepticus - a therapeutic protocol and review. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2014; 46: 293-300.

55. Mauritz M, Hirsch LJ, Camfield P, et al. Acute symptomatic seizures: an educational, evidence-based review. *Epileptic Disord.* 2022 Feb 1;24(1):26-49.
56. Meierkord H, Boon P, Engelsens B, et al. EFNS guideline on the management of status epilepticus in adults. *European Journal of Neurology* 2010; 17: 348–55.
57. Misra UK, Kalita J, Bhoi SK. Practice parameters in management of status epilepticus. *Ann Indian Acad Neurol* 2014; 17 (Suppl 1): 27-31. Modern management of seizures and epilepsy. *Swiss Med Wkly.* 2016 Jun 20;146:w14310.
58. National Institute for Health and Care Excellence. NICE Clinical Guideline 137. Epilepsies in children, young people and adults. Published: 27 April 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng217>
59. Natsume J, Hamano SI, Iyoda K, et al. New guidelines for management of febrile seizures in Japan *Review Brain Dev.* 2017;39(1):2-9.
60. Ochoa JG, Dougherty M, Alex Papanastassiou A, et al. Treatment of Super-Refractory Status Epilepticus: A Review. *Epilepsy Curr* 2021 Mar 10;21(6):1535759721999670.
61. Operto FF, Coppola G, Mazza R, et al. Psychogenic nonepileptic seizures in pediatric population: A review. *Brain Behav* 2019 Dec; 9(12):e01406
62. Prasad M, Krishnan PR, Sequeira R, et al. Anticonvulsant therapy for status epilepticus. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 9: CD003723.
63. Romantseva L, Lin N. Acute Seizures-Work-Up and Management in Children. *Semin Neurol.* 2020 Dec;40(6):606-616.
64. Sánchez Fernández I, Goodkin HP, Scott RC. Seizure. 2019 May;68:16-21. Pathophysiology of convulsive status epilepticus.
65. Sánchez Fernández I, Vendrame M, Kapur K, et al. Comparison of pediatric patients with status epilepticus lasting 5-29 min versus ≥ 30 min. *Epilepsy Behav* 2014; 37: 1-6.
66. Sánchez S, Rincon F. Status Epilepticus: Epidemiology and Public Health Needs *J Clin Med.* 2016;5(8):71.
67. Shorvon S, Baulac M, Cross H, et al. TaskForce on Status Epilepticus of the ILAE Commission for European Affairs. The drug treatment of status epilepticus in Europe: Consensus document from a workshop at the first London Colloquium on Status Epilepticus. *Epilepsia* 2008; 49: 1277-85.
68. Shorvon S, Ferlisi M. The treatment of super-refractory status epilepticus: a critical review of available therapies and a clinical treatment protocol. *Brain* 2011; 134: 2802-18.
69. Shorvon SD. Emergency treatment of epilepsy: acute seizures, serial seizures and status epilepticus. In: Shorvon SD. *Handbook of Epilepsy Treatment.* Oxford: Blackwell Science, 2000: 173-194.
70. Smith DK, Sadler KP, Benedum M. Febrile Seizures: risks, evaluation, and prognosis. *Am Fam Physician.* 2019 Apr 1;99(7):445-50.
71. Specchio N, Wirrel ECI, Scheffer IE, et al. International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia* 63, June 2022, 1398-1442. Super-Refractory Status Epilepticus in Children: A Retrospective Cohort Study.
72. Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Chanchaoen A. The efficacy of intravenous sodium valproate and phenytoin as the first-line treatment in status epilepticus: a comparison study. *BMC Neurol* 2013; 27: 13:98.
73. Tomasz A, Nowacki, Jeffrey D, Jirsch. Evaluation of the first seizure patient: Key points in the history and physical examination. *Seizure Volume* 49, July 2017, 54-63
74. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, et. al. A definition and classification of status epilepticus - Report of the ILAE Task Force on

- Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56 (10):1515–23.
75. Vasquez A, Farias-Moeller R, Sánchez-Fernández I, et al, and Pediatric Status Epilepticus Research Group (pSERG). *Pediatr Crit Care Med*. 2021 Dec 1;22(12):e613-e625.
76. Vasquez A, Farias-Moeller R, Sánchez-Fernández I, and Pediatric Status Epilepticus Research Group (pSERG). et al. Super-Refractory Status Epilepticus in Children: Retrospective Cohort Study. *Pediatr Crit Care Med*. 2021 Dec 1;22(12):e613-e625.
77. Vasquez A, Farias-Moeller R, Tatum W. Pediatric refractory and super-refractory status epilepticus. *Seizure*. 2019 May;68:62-71.
78. vo 29 d. Nr. V-303.Liu X, Wu Y, Chen Z, et al. A systematic review of randomized controlled trials on the therapeutic effect of intravenous sodium valproate in status epilepticus. *Int J Neurosci* 2012; 122: 277-83.
79. Wilmschurs JM, Gaillard WD, Vinayan KP, et al. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics. *Epilepsia*. 2015 Aug;56(8):1185-97.
80. Zimmern V, Korff . Status Epilepticus in Children. *J Clin Neurophysiol*. 2020;37(5):429-33.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, siekiant nustatyti epilepsinės traukulinės būklės paplitimą. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Informuoti visuomenę ir pacientus apie traukulius patyrusių vaikų diagnostikos ir gydymo algoritmo ruošimo eigą, paruošti anketų analizės išvadas, pastabas ir rekomendacijos pradėjus algoritmui veikti, supažindinti su pacientų logistika jam atvykus dėl traukulių. Svarbi informacija apie traukulių kilmę bei stebėseną pateikiama Prieduose (24.1.7 ir 24.1.8)

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

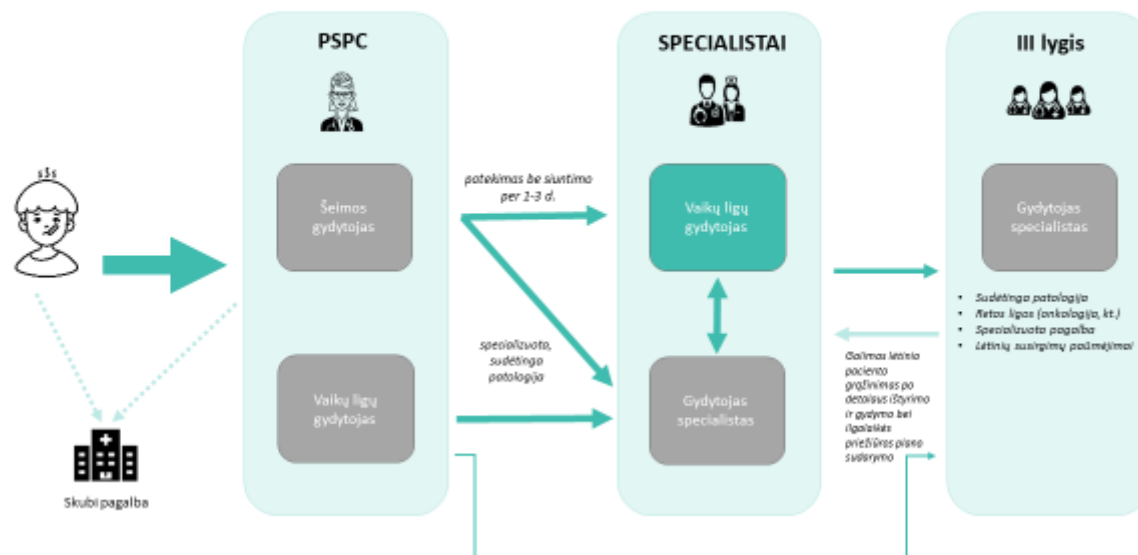
24.1.6. Priedas, ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines ir stacionarines vaikų neurologo sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;

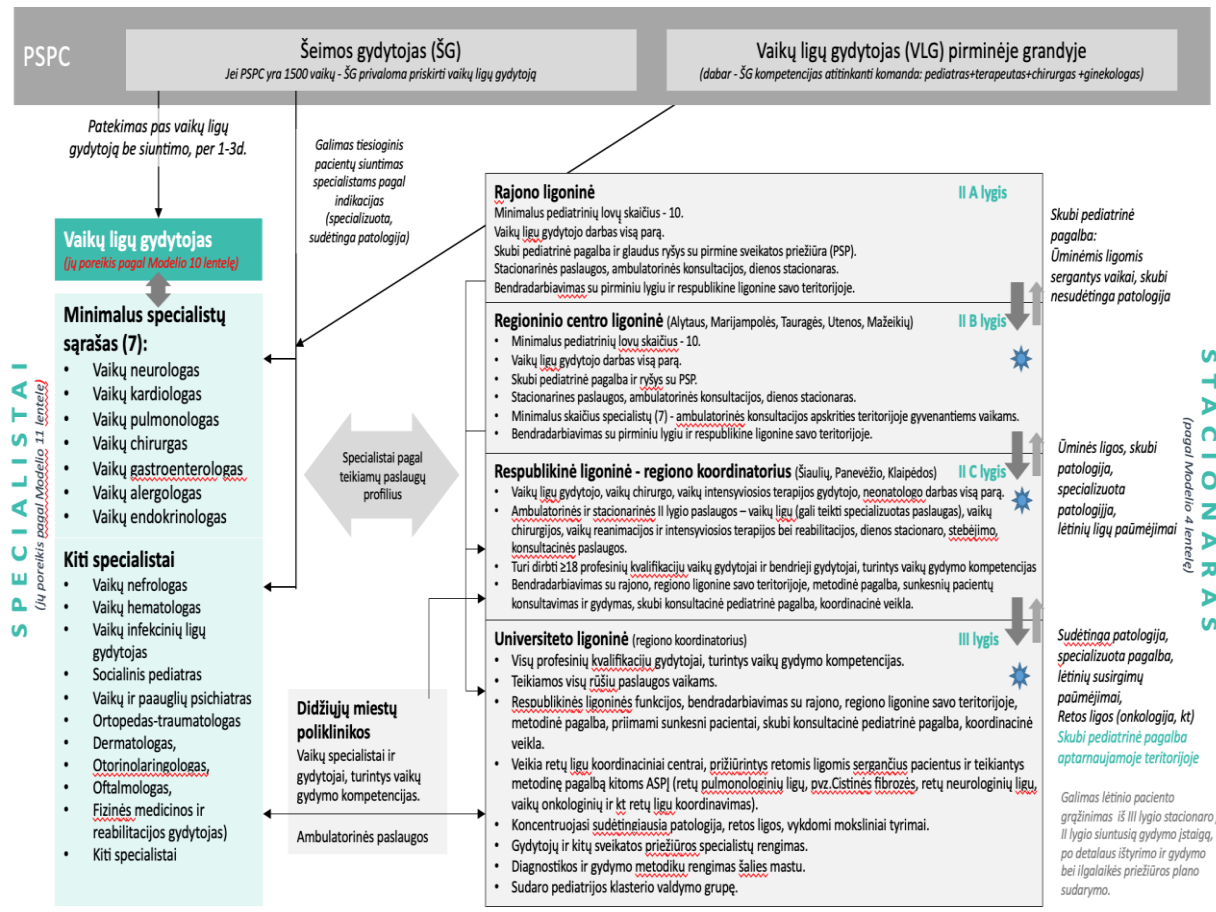
24.1.7. Informacija visuomenei, pacientu bei tėvams/globėjams

24.1.8. Traukulių bei kitokių epilepsijos priepuolių registravimo dienynas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

3 priedas. Stacionariųjų 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 anketą. 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 gydę gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
	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:					

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

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 klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (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
<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 Liepojos g. 43, Klaipėda Gluosnių g. 4, Šilutė	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)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. 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)	Spaustuvės 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)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Seskinės g. 30, Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio 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	Ambulatorinės 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 Mogilovo 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 „Prasmė“	VšĮ Šaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų 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, Vilkyskių 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)	Šimtmečio 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	Ambulatorines 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 „Medikanos“ 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)	Vytieno g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemencinės 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 Siaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius	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)	Zemaičių g. 31, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Druskininkų Pušyno klinika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB „Druskininkų šeimos 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 Gydytojų Keršansky klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansky klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“

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
<u>UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB SG konsultacinė klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB SG konsultacinė klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Telšių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika
<u>VI Zarasų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Alytaus poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VsĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VsĮ Alytaus poliklinika	VsĮ Alytaus poliklinika	VsĮ Alytaus poliklinika
<u>VsĮ Antakalnio poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VsĮ Antakalnio poliklinika	VsĮ Antakalnio poliklinika	VsĮ Antakalnio poliklinika
<u>VsĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Biržų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Centro poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika
<u>VsĮ Druskininkų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Elektrėnų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Gargždų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Ignalinos rajono ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Jonavos ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Jurbarko ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Kaišiadorių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Karoliniškių poliklinika</u>	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.	VsĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VsĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VsĮ Karoliniškių poliklinika	VsĮ Karoliniškių poliklinika	VsĮ Karoliniškių poliklinika
<u>VsĮ Kauno miesto poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baitų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VsĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VsĮ Kauno miesto poliklinika	VsĮ Kauno miesto poliklinika	VsĮ Kauno miesto poliklinika
<u>VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VsĮ Marijampolės ligoninė	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
<u>VsĮ Kėdainių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Kelmės ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
<u>VsĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepos 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 Vaidaugų 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)	Zemaitės 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 psichiatrijos 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. Sirokomišės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius L. Giros g. 3, Pakruojis	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, Ramyga 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	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)	Geležinkelių 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
<u>VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkeliečių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniskėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniskėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, Namišiai	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
<u>VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė</u> <u>VšĮ Prienų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
<u>VšĮ Radviliškio ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Raseinių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Raseinių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Regioninė Telšių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė</u>	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 Lidelio g. 2, Klaipėda Puodžių g. 11, Klaipėda Bangų g. 6a., Klaipėda Baltikalnio g. 10a., Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šatrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė</u>	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.	-	-	-	-
<u>VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė</u>	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.	-	-	-	-
<u>VšĮ Rokiškio rajono ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Šakių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Šeškinės poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
<u>VšĮ Šiaulių centro poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Zemaitės 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, Tauragės 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, Palūknis	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. Čiurlionio 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, Maišiagalą 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 Šitnamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybinkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
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 Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybinkų g. 7, Bezdonyų Zaliųjų g. 4, Sužionys	Vilniaus r. 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 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 ASPĮ, 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	Ambulatorines 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 apskritys 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)	Žemlių 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	Keimės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 43, 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)	Kairiosios g. 13, 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 Prienų 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. Čiurlionio g. 12, Šiauliai V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)		Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų 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 Kupiščio 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 Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

6 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines ir stacionarines vaikų neurologo 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
D. Rovenės įmonė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Naftininkų g. 76, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
I. Bakanienės IĮ	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų neurologo (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
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 47, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VŠĮ Šiaulių centro poliklinika	VŠĮ Šiaulių centro poliklinika	VŠĮ Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Šiltnamių g. 29, Vilnius Antakalnio g. 57, Vilnius Santariškių g. 1 C, Vilnius Konstitucijos pr. 15, Vilnius Nemenčinės pl. 54, Vilnius Savanorių pr. 6A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VŠĮ Centro poliklinika	UAB Vingio klinika	VŠĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	VŠĮ Centro poliklinika
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Helona“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Aušros g. 74, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 54, Utena	Utenos r. sav.	VŠĮ Utenos ligoninė	UAB „InMedica“	VŠĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras VŠĮ Šeimos klinika „Hiperika“	UAB „InMedica“
UAB „Kardiolita“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Lorna“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji Uosto g. 12A, Klaipėda Naujoji uosto g. 10B, Klaipėda J. Zauerveino g. 9A-5, Klaipėda Naujoji uosto g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės 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	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>UAB „Medicum centrum“</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Nefridos“ klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų 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“
<u>UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras</u>	Vaikų neurologo (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
<u>UAB „Unavita“</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Vilniaus sveikatos namai“</u>	Vaikų neurologo (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“
<u>UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika</u>	Vaikų neurologo (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
<u>UAB Druskininkų Pušyno klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
<u>UAB Gydytojų Keršansų klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Sauga jums“
UAB Konsultantų centras	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB Pilenų klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Studentų g. 1, Akademija	Kauno r. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB Pilenų klinika	UAB Pilenų klinika	UAB „Vita longa“
<u>UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB SG konsultacinė klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB SG konsultacinė klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 27, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB SG konsultacinė klinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Telšių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB UMTC	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
<u>VI Zarasų ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų 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	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VŠĮ Alytaus poliklinika	Vaikų neurologo (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 neurologo (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 neurologo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius K. Kalinausko g. 4, Vilnius Gerosios Vilties g. 1A, Vilnius Gedimino pr. 27, Vilnius Pylimo g. 56, Vilnius Vytenio g. 59, Vilnius Agrastų g. 16, Vilnius Žalioji a. 3, Trakų Vokė	Vilniaus m. sav.	VŠĮ Centro poliklinika	VŠĮ Centro poliklinika	VŠĮ Centro poliklinika	VŠĮ Centro poliklinika
VŠĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VŠĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VŠĮ Jonavos ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VŠĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VŠĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų neurologo (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 neurologo (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 Kėdainių ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VŠĮ Kelmės ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, 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
<u>VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė</u>	Vaikų neurologo (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.	-	-	-	-
<u>VšĮ Lazdijų ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Marijampolės ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramyga Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
<u>VšĮ Prienų ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Radviliškio ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Raseinių ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Regioninė Telšių ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė</u>	Vaikų neurologo (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.	-	-	-	-

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>VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Likėnų g. 48, Likėnai Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Šakių ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Šeškinės poliklinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
<u>VšĮ Švenčionių rajono ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Ukmergės ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Utenos ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Vilkaviškio ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšiliai 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 Šiltanamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Vilniaus g. 25, Sudervė 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
<u>VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio 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
<u>VšĮ Visagino ligoninė</u>	Vaikų neurologo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino 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
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Neurologija (vaikams, 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 Klaipėdos vaikų ligoninė	Neurologija (vaikams, 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.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Neurologija (vaikams, 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	Neurologija (vaikams, stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Neurologija (vaikams, stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio 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

7 priedas. Informacija visuomenei, pacientui bei tėvams/globėjams

Informacija visuomenei (pacientui)

- Epilepsinės kilmės traukuliai yra nevalingas ir ritmiškas kūno raumenų susitraukimas bei atsipalaidavimas, lydymas sąmonės sutrikimo (vaikas nereaguoja liečiamas ar kalbinamas, o po traukulių negali nuspasakoti, kas vyko). Traukulių metu dažnai trinka kvėpavimas (vaikas mėlsta), širdies veikla (plaka dažniau), pasireiškia seilėtekis, nevalingas pasišlapinimas ar pasituštinimas. Traukuliai gali prasidėti staiga arba vystytis laipsniškai, prasidedami nuo tam tikrų neįprastų jutimo kurioje nors kūno dalyje, regėjimo, klausos, skonio, uoslės, aplinkos suvokimo ar panašių sutrikimų, taip pat atskirų kūno dalių raumenų įsitempimo ar trūkčiojimo; jie trukti nuo kelių sekundžių iki keliolikos minučių ar dar ilgiau.
- Traukuliai gali būti epilepsijos požymis, taip pat ištikti karščiuojant (ypač temperatūros kilimo metu – tai vadinamieji karščiavimo traukuliai), sergant encefalitu, po didelės galvos smegenų traumos, apsinuodijus kai kuriomis medžiagomis ar vaistais, išsiderinus medžiagų apykaitai. Tik gydytojas gali nustatyti traukulių priežastį, todėl jei traukuliai įvyko pirmą kartą ir jų priežastis nežinoma, būtina nedelsiant kreiptis į gydytojus. Jei vaikui jau buvo įtarta ar nustatyta epilepsija, taip pat reikėtų kreiptis į gydytoją vaikų neurologą, kad būtų nustatyta traukulių pasikartojimo priežastis ir suderintas gydymas.

- Traukulius reikia nedelsiant stabdyti, jei tik jie patys nesiliauja per 2-3 minutes, nes kuo ilgiau jie tęsis, tuo didesnis pavojus, kad savaime nebesustos ir išsivystys vadinamoji epilepsinė būklė, kuri jau pavojinga gyvybei.
- Traukulių metu vaikas gali springti savo gausiomis seilėmis arba vėmimo masėmis, gali susižaloti krisdamas, o traukuliams užsitęsus, gali pavojingai trikti smegenų, širdies ir kitų organų veikla, ir dėl to vaikas gali žūti.

Patarimai tėvams/globėjams bei sveikatos priežiūros specialistams:

- **Neatidėliotina pagalba traukulių metu:**
 - Atlaisvinkite vaiko drabužius, ypač aplink kaklą.
 - Patraukite vaiką nuo galimų pavojingų vietų (eismo, vandens, aštrių objektų ar kampų).
 - Stenkitės nusiraminti ir laukite, kol priepuolis praeis, atidžiai stebėkite vaiką. Tikslus priepuolio eigos ir trukmės nupasakojimas vėliau bus labai svarbūs gydytojui.
 - Jei vaikui išsiskiria daug seilių, pakreipkite jo galvą ant šono, kad neužspringtų. Jei vaikas vemia, paguldykite vaiką ant šono ar pusiau kniūbsčiai.
 - Jei vaikui anksčiau buvo nustatyta epilepsija ir namie turite traukulių nutraukimui skirtų vaistų, o generalizuoti toniniai - kloniniai traukuliai nesibaigia ar nesilpnėja per 2 minutes, galite sušvirkšti diazepamą klizmutę vaikui į išeinamąją angą arba midazolamą už skruosti arba į nosį be medikų priežiūros, bet vaisto dozė turi būti iš anksto aptarta su gydytoju.
 - Jei neturite anksčiau minėtų vaistų arba tai pirmasis gyvenime priepuolis, taip pat jei vaikas karščiuoja, vemia, nedelsdami kvieskite medicinos pagalbą.
 - Jei po priepuolio vaikas vangus ir silpnai reaguoja ar užmiega, netrikdykite jo, leiskite pailsėti. Jei po priepuolio vaikas susijaudinęs, kantriai palaukite, kol tai praeis, ir nenaudokite jėgos vaikui suvaržyti.
 - Nenaudokite jėgos, norėdami sumažinti raumenų įtempimą priepuolio metu, nekškite kietų daiktų į burną, norėdami praverti suspaustus žandikaulius.
 - Nepilkite vandens ant vaiko priepuolio metu ir nebandykite "atgaivinti", atlikdami dirbtinį širdies masažą ar kvėpavimą - tai nepadės, o tik dar apsunkins judesius ir kvėpavimą.
 - Jokiu būdu nebandykite girdyti vandens ar vaistų priepuolio metu – vaikas gali užspringti; be to, tai beprasmiška, nes vaistai tokiu keliu nepateks į kraują pakankamai greitai.
 - Nemėginkite vaiko pažadinti po priepuolio purtydami, stuksendami, duodami pauostyti įvairių medžiagų ar kitais gaivinimo būdais.
 - Jei priepuolis pasibaigė savaime ir vaiko būklė stabili (nekarščiuoja, sąmonė nesutrikusi), vis tiek artimiausiu metu kreipkitės į savo šeimos gydytoją ar vaikų neurologą, siekdami išaiškinti traukulių priežastį.
 - Jei vaikui traukuliai vyksta karščiuojant, neleiskite kilti aukštai temperatūrai, namie turėkite greitam priepuolio nutraukimui skiriamų vaistų.

Priedas

8 priedas. Traukulių bei kitų epilepsijos priepuolių registravimo dienynas

Mēnuo Diena	Sausis		Vasaris		Kovas		Balandis		Gegužē		Birželis		Liepa		Rugpjūtis		Rugsējis		Spalis		Lapkritis		Gruodis	
	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●	☀	●
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								

30																									
31																									

