



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 vėmimas:  
diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.**

---

Metodinio dokumento patvirtinimo data

---

Metodinio dokumento galiojimo terminas

**Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija**

---

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

---

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. **Pavadinimas:**  
Vaikų vėmimas: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.
2. **Metodinio dokumento patvirtinimo data:**
3. **Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:**
  - 3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika
  - 3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika
  - 3.3. Lietuvos pediatrių draugija
  - 3.4. Lietuvos Vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija
4. **Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:**
- 5.

## **Turinys**

1. Pavadinimas:.....	1
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data: .....	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas: .....	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą: .....	2
5. TURINYS .....	3
6. APIBENDRINIMAS .....	4
7. AUTORIAI.....	7
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	7
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI .....	9
10. ĮVADAS .....	9
10.3. Klinikinė problematika.....	11
10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas .....	12
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	12
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS .....	12
12.1. Vemiančių vaikų gastroenterologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius .....	12
12.2. Vėmimą sukeliančių susirgimų diagnostika ir gydymas .....	13
12.3. Vemiančių vaikų indikacijos siuntimui pas specialistus .....	36
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS .....	37
14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS PASTOVIAI VEMIANTIEMS VAIKAMS KURIEMS ĮTARIAMA VIRŠKINIMO SISTEMOS PATOLOGIJA.....	42
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS .....	51
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS .....	52
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS .....	54
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS.....	54
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS .....	55
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	55
21. LITERATŪRA .....	55
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS .....	58
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI .....	59
24. PRIEDAI .....	60

## 6. APIBENDRINIMAS

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

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

- A00-A09 Žarnyno infekcinės ligos.
- B15-B19 Virusiniai hepatitai.
- B25-B34 Kitos virusų sukeltos ligos.
- B65-B83 Helmintozės.
- C15-C26 Virškinimo organų piktybiniai navikai.
- C48 Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės piktybinis navikas.
- C51-C58 Moters lyties organų piktybiniai navikai.
- C60-C65 Vyrų lyties organų piktybiniai navikai.
- C64-C68 Šlapimo organų piktybiniai navikai.
- C70-C72 Smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybiniai navikai.
- C74-C75 Vidaus sekrecijos liaukų piktybiniai navikai.
- C81-C96 Limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių piktybiniai navikai.
- D00-D09 Navikai in situ.
- D10-D36 Gėrybiniai navikai.
- D59.3 Hemolizinis ureminis sindromas.
- E10.1 I tipo cukrinis diabetas su acidoze.
- E11.1 II tipo cukrinis diabetas su acidoze.
- E27 Antinksčių funkcijos sutrikimai.
- E73 Laktozės netoleravimas.
- E74 Kiti angliavandenių apykaitos sutrikimai.
- E74.2 Galaktozės apykaitos sutrikimai.
- E74.3 Kiti angliavandenių apykaitos žarnyne sutrikimai.
- E80.2 Kitos porfirijos.
- H60-H95 Ausies ir speninės ataugos ligos.
- I30 Ūminis perikarditas.
- I40 Ūminis miokarditas.
- I88.0 Nespecifinis mezenterinis limfadenitas.
- I89 Kiti nespecifiniai limfagyslių ir limfmazgių sutrikimai.
- J00-J06 Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos.
- J12-J18 Pneumonija.
- K20-K31 Stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligos.
- K35-K38 Kirmėlinės ataugos ligos.
- K40-K46 Išvaržos.
- K50-K52 Neinfekcinis enteritas ir kolitas.
- K55-K63 Kitos žarnyno ligos.
- K65-K67 Pilvaplėvės ligos.
- K70-K77 Kepenų ligos.
- K80-K87 Tulžies pūslės, tulžies latakų ir kasos pažeidimai.
- K90-K93 Kitos virškinimo sistemos ligos.
- D69.0 Alerginė purpura.

- N10-N16 Inkstų kanalėlių ir intersticinio audinio ligos.
- N17-N19 Inkstų nepakankamumas.
- N20-N23 Inkstų ir šlapimo takų akmenligė.
- N44 Sėklidės užsisukimas.
- N70-N77 Moters dubens organų uždegiminės ligos.
- N80-N94 Neuždegiminės moters lyties organų ligos.
- O00-O07 Patologinis nėštumas.
- O09 Nėštumas.
- Q03 Įgimta hidrocefalija.
- R10 Pilvo ir dubens skausmas.
- S30-S39 Pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimai.
- T18 Svetimkūnis virškinimo trakte.
- T40 Apsinuodijimas narkotinėmis medžiagomis.
- T47 Apsinuodijimas preparatais, veikiančiais virškinimo sistemą.
- T51-T65 Nemedicininės paskirties medžiagų toksinis poveikis.
- T74 Blogo elgesio sindromas

**6.3.** Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami vemiančių 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 gastroenterologams, vaikų chirurgams, vaikų neurologams bei kitiems vaikų specialistams.

**6.5.** Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų pulmonologai bei kiti vaikų specialistai, sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.

**6.6.** Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).

**6.7.** Metodinio dokumento taikymo sritys:

**6.7.1.**diagnozuojant ūmines ir lėtines vaikų vėmimo priežastys, galinčius lemti ūminį ir lėtinį virškinimo sistemos ar kt. organų bei sistemų sutrikimus;

**6.7.2.**atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką sirgti lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

**6.7.3.**atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas lėtinis virškinimo sistemos susirgimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti vaikų vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;

**6.7.4.**gydant vaikų virškinimo sistemos sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;

**6.7.5.**įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai

**6.7.6.**užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

**6.8.** Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų gastroenterologijos sektorius
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
  - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras
  - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras
  - [Vaikų retų kepenų ligų, parenterinės ir enterinės mitybos kompetencijos centras.](#)
  - LSMU virškinimo sistemos tyrimo institutas, Europos retų ligų tinklo "ERN R-liver" tikrasis narys
  - LSMU ligoninės Kauno Klinikų kepenų transplantacijos darbo grupė
  - LSMU ligoninės Kauno gastroenterologijos ir endoskopijos klubas
  - LSMU Žarnyno ligų centras
  - ECCO organizacijos Lietuvos uždegiminių ligų darbo grupė
  - Lietuvos pediatrų draugija
  - Lietuvos Vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija
  - Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 6.9.** Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:
- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
  - Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
  - Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
  - Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01
  - (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
  - Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-803 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 155:2022 „Gydytojas vaikų gastroenterologas“ patvirtinimo. Įsigaliojo nuo 2022 04 22.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 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 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
  - Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba ([www.vvkt.lt](http://www.vvkt.lt)), vaistinių preparatų registras.
  - Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)
- 6.10.** Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.
- 6.11.** 6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų virškinimo sistemos ūminių ir lėtinių susirgimų diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymu, bei pacientų logistikai. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

## 7. AUTORIAI

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

## 8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

### 8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. Vėmimas** - tai intensyvus retrogradinis skrandžio turinio išstūmimas per burną dėl koordinuotų diafragmos, pilvo ir kvėpuojamųjų raumenų susitraukimų.
- 8.1.2. Ūmus vėmimas** - tai intensyvus retrogradinis skrandžio turinio išstūmimas per burną dėl koordinuotų diafragmos, pilvo ir kvėpuojamųjų raumenų susitraukimų
- 8.1.3. Lėtinis pasikartojantis vėmimas** - tai vėmimas, kuriam būdingi nuolatiniai, nedažni, kasdieniai, lengvo ar vidutinio sunkumo vėmimo epizodai.
- 8.1.4. Pasikartojantis ciklinis vėmimas** - tai vėmimas, kuriam būdingi sunkūs vėmimo epizodai (iki 6 vėmimų per valandą), tarp kurių yra savaitės trunkantys geros būklės intervalai.
- 8.1.5. Pykinimas** - nemalonus poreikio vemti pojūtis, kuris ne visuomet baigiasi vėmimu.
- 8.1.6. Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, [www.vle.lt](http://www.vle.lt))
- 8.1.7. Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinys susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškai simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai. Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškoms (periodinėms) ligoms, gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant opiniu kolitu,

depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, [www.vle.lt](http://www.vle.lt))

**8.1.8. Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

**8.1.9. Vaikų ligų gydytojas (VLG)** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).

**8.1.10. Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469* <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr> ).

**8.1.11. Skubi pediatriinė pagalba** – būtiniosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi

**8.1.12. Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.

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

**8.1.14. Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

## **8.2. Sutrumpinimai**

**8.2.1. ANG** gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas

**8.2.2. ALT** – alanininė transaminazė

**8.2.3. AKS** – arterinis kraujo spaudimas

**8.2.4. AST** – asparagininė transaminazė

**8.2.5. CVS**-ciklinio vėmimo sindromas

**8.2.6. ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**8.2.7. ASP** – asmens sveikatos priežiūra

**8.2.8. BKT** – bendrasis kraujo tyrimas

**8.2.9. BŠT** – bendras šlapimo tyrimas

**8.2.10. CRB** – C reaktyvinis baltymas

**8.2.11. EBV** – Epstein-Barr virusas

**8.2.12. EGDS** – ezofagogastroduodenoskopija

**8.2.13. DŽS** – dirglios žarnos sindromas

**8.2.14. DVK** -dešinysis viršutinis kvadrantas

**8.2.15. GERL** – gastroezofaginio reflukso liga

**8.2.16. GGT** – gama gliutamiltanspeptidazė

**8.2.17. IgA** – imunoglobulinas A

**8.2.18. IKS** – intrakranijinis spaudimas

**8.2.19. IgE** – imunoglobulinas E

**8.2.20. kg** – kilogramas

**8.2.21. KT** – kompiuterinė tomografija

**8.2.22. LKN** – lėtinis kvėpavimo nepakankamumas

**8.2.23. LR SAM** – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

**8.2.24. max.** – maksimali (-us)

**8.2.25. mg** – miligramas

**8.2.26. m** – metai

**8.2.27. mėn.** – mėnuo

**8.2.28. MRT** – magnetinio rezonanso tyrimas



- 8.2.29. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo
- 8.2.30. ODM – odos dūrio mėginys
- 8.2.31. OLM – odos lopo mėginys
- 8.2.32. p – para
- 8.2.33. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.34. PCD – pirminė cilijų diskinezij
- 8.2.35. PGR – polimerazių grandininė reakcija
- 8.2.36. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.37. PSI – protonų siurblio inhibitoriai
- 8.2.38. RSV – respiracinis sincitijaus virusas
- 8.2.39. Ro – rentgenograma
- 8.2.40. sIgE – specifiniai imunoglobulinų E klasės antikūnai
- 8.2.41. ŠF – šarminė fosfatazė
- 8.2.42. ŠSD – širdies susitraukimo dažnis
- 8.2.43. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.44. TB – tuberkuliozė
- 8.2.45. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.46. UBB – užsitęsęs bakterinis bronchitas
- 8.2.47. UŽL – uždegiminė žarnų liga.
- 8.2.48. VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija
- 8.2.49. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.50. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.51. VU – Vilniaus universitetas
- 8.2.52. ŽMPV – žmogaus metapneumovirusas

## 9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, vėmimas, diagnostika, gydymas, vaikai .

## 10. ĮVADAS

### 10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas. Vėmimo patogenezė.

Vėmimas – tai intensyvus retrogradinis skrandžio turinio išstūmimas per burną dėl koordinuotų diafragmos, pilvo ir kvėpuojamųjų raumenų susitraukimų. Jis susijęs su būdingu autonominės sistemos atsaku, apimančiu išblyškimą, apatiją, sustiprėjusį seilėtekį ir tachikardiją. Šios savybės skiria vėmimą nuo atpylimo (regurgitacijos), kuris yra nevalingas ir pastangų nereikalaujantis nesuvirškinto skrandžio turinio atrijimas, nesusijęs su diafragmos ar pilvo raumenų susitraukimais ir autonomiais atsakais. Vėmimą reikėtų diferencijuoti nuo atraojimo, žiaukčiojimo (1 lentelė), o taip pat nuo kosėjimo ar spaudymo skrepliais iš plaučių.

#### 1 lentelė. Įvairių apibrėžčių paaiškinimas

<i>Vėmimas</i>	Intensyvus skrandžio turinio išstūmimas, susijęs su išblyškimu ir pilvo bei krūtinės ląstos raumenų susitraukimu.
<i>Pykinimas</i>	Nemalonus poreikio vėmti pojūtis, kuris ne visuomet baigiasi vėmimu.
<i>Atsirūgimas</i>	Nesuvirškinto maisto grįžimas į stemplę ir burną, nesusijęs su išblyškimu ar autonomiais požymiais.
<i>Atraojimas</i>	Tyčinis pastangų nereikalaujantis nesuvirškinto maisto atrijimas, praėjus minutėms ar iki valandos po valgio, ir susijęs su atryto maisto sukramtymu ir nurijimu.
<i>Žiaukčiojimas</i>	Spazminiai kvėpuojamųjų raumenų judesiai, kai antgerklis uždaras, kartu su pilvo raumenų susitraukimu, skrandžio turiniui neišsipilant į aplinką.

Vėmimas gali pasireikšti be išankstinio pykinimo asmenims, turintiems smegenų pažeidimą arba padidėjusį intrakranijinį spaudimą. Jį gali sukelti daugybė pataloginių būklių, susijusių su keliomis sistemomis (įskaitant virškinimo trakto, neurologines, inkstų ir psichiatrines). Išvemtą turinys dažnai turi šiek tiek geltoną atspalvį, kurį sukelia nedidelio tulžies kiekio refluksas į skrandį, tuo tarpu vėmimas tulžimi dažnai yra susijęs su žarnyno nepraeinamumu. Gydytojui geriausia veiksmų eigą turėtų padiktuoti ligos anamnezė, atsižvelgiant į specifinių sutrikimų klininius požymius ir santykinį jų dažnį tarp skirtingų amžiaus grupių vaikų. Svarbiausias aspektas pirminės apžiūros metu yra rimtų ligų, tokių kaip žarnyno nepraeinamumas ir padidėjęs intrakranijinis spaudimas, atpažinimas, dėl kurių reikia nedelsiant įsikišti.

Vėmimas gali būti ūminis ir pasikartojantis, o pastarasis taip pat skirstomas dar į lėtinį ir ciklinį. Lėtiniam pasikartojančiam vėmimui būdingi nuolatiniai, nedažni, kasdieniai lengvo ar vidutinio sunkumo vėmimo epizodai, o cikliniam vėmimui būdingi sunkūs vėmimo epizodai, tarp kurių yra savaites trunkantys geros būklės intervalai (2 lentelė).

**2 lentelė.** Ūminio, lėtinio pasikartojančio ir lėtinio ciklinio ar epizodinio vėmimo skiriamieji bruožai

Klinikiniai bruožai	Ūminis	Lėtinis pasikartojantis	Pasikartojantis, ciklinis ar epizodinis
Epidemiologija	Dažniausias	Sudaro 2/3 pasikartojančių vėmimų atvejų	Sudaro 1/3 pasikartojančių vėmimų atvejų
Vėmimo intensyvumas	Vidutinio sunkumo - sunkus	Lengvas, daugiausia 1-2 vėmimai per val.	Sunkus, iki 6 vėmimų per val.
Stereotipinis pobūdis	-	Nėra	98 proc. būdinga panaši trukmė ir simptomai, pusei – labai reguliarūs ciklai (pvz., kas 4 sav.), o pusei – nereguliarūs epizodai
Simptomai	Karščiavimas, vėmimas, viduriavimas	Vėmimas, pilvo skausmas	Išblyškimas, neramumas, pykinimas, pilvo skausmas, fotofobija
Komplikacijos	Dehidratacija	Nedažna	Dehidratacija, vėmimas krauju
Šeiminė anamnezė	Kontaktas su ligoniais	14 proc. migrena šeimoje	72-83 proc. migrena šeimoje
Priežastys	Virusinis gastroenteritas	Refluksas, gastritas, duodenitas	Ciklinio vėmimo sindromas (88 proc.)

**Vėmimo patogenezė.** Daugelio galimų ši simptomą inicijuojančių procesų galutinis bendras rezultatas yra vėmimo centro smegenų kamiene stimuliavimas. Vėmimo centras – tai centrinės nervų sistemos branduolių kompleksas, kurį sudaro *nucleus tractus solidarius* (NTS), *formatio reticulare parvicellulare* ir *Bötzinger* kompleksas pailgosiose smegenyse. Vėmimo centrą pasiekia stimulai iš keturių signalo perdavimo taškų:

- *area postrema* (chemoreptorių trigerinė zona);
- pagumburio;
- vestibulinės srities;
- virškinimo trakto.

Penki pagrindiniai neurotransmiterių receptoriai tarpininkauja vėmimo procese: muskarino (M1), dopamino (D2), histamino (H1), serotonino (5-hidroksitriptamino 3 [5-HT3]) ir substancijos P (neurokinino 1 [NK1]).

*Area postrema* – tai organas, esantis ketvirtojo smegenų skilvelio dugne, už hematoencefalinio barjero, todėl sugebantis lengvai pajusti cirkuliuojančias medžiagas. Ši sritis, dar vadinama chemoreptorių trigerine zona, nes yra svarbi M1, D2, 5-HT3 ir NK1 receptorių vieta, kurių kiekvienas yra vėmimo tarpininkas. Kadangi *area postrema* yra santykinai pralaidi kraujo ir smegenų barjero sritis, tai yra vieta, kur daugelis, bet ne visos, sisteminės cheminės medžiagos sukelia vėmimą.

*Pagumburį* stimuliuoja nerimas, stresas, baimė ir įvairūs kvapai, dėl kurių išsiskiria gama aminosviesto rūgštis ir kortikotropiną atpalaiduojantis faktorius, kurie savo ruožtu aktyvina vėmimo centrą.

*Vestibularinė sistema* yra susijusi su vėmimo reakcija į judesį. Šis atsakas dažnai sustiprėja, kai vestibularinės informacijos gavimas prieštarauja regos pojūčiams. Suaktyvintas judesio ar uždegimo (labirintito), aštuntasis galvinis nervas stimuliuoja vėmimo centrą per vestibulinę sistemą, atpalaiduodamas acetilcholiną ir histaminą.

Gleivinių sudirginimas (toksinais ar apsinuodijus maistu) ar virškinimo trakto ištempimas sukelia vėmimo centro stimuliavimą per klajoklio nervo (5HT<sub>3</sub>) ir enterinės nervų sistemos kylančiuosius nervinius takus.

Vėmimas gali turėti ir fiziologinės naudos, nes tai yra priemonė galimiems toksinams pašalinti. Vėmimo centro stimuliavimas sukelia sisteminių emezinių atsaką, dėl kurio diafragma nusileidžia, o tarpšonkauliniai raumenys susitraukia, antgerkliui esant uždaram. Padidėjęs intraabdominalinis spaudimas susitraukus pilvo raumenims ir pakilus diafragmai sukelia valingą skrandžio turinio išstūmimą į apatinę stemplės dalį ir aukščiau pilvo skausmas sudaro 4-9 proc. priežasčių, dėl kurių kreipiamasi į pediatrą. Vaikų, besikreipiančių į skubios pagalbos skyrių su ūminiu pilvo skausmu, dažnis svyruoja nuo 10 proc. iki 30 proc.

Lėtinis ar pasikartojantis pilvo skausmas yra dažna vaikų problema, kuri vaikystėje paveikia daugiau nei 10 proc. vaikų. Įvairių mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad lėtinis pilvo skausmas pasireiškia 10-19 proc. vaikų. Paplitimas padidėja tarp ketverių–šešerių metų amžiaus vaikų ir ankstyvoje paauglystėje. 2015 m. atlikta 58 tyrimų, kuriuose dalyvavo 196 472 vaikai iš viso pasaulio, metaanalizė, parodė, kad bendras funkcinio pilvo skausmų paplitimas siekia 13,5 proc.

Literatūroje nurodoma, kad funkcinio pilvo skausmo sutrikimų paplitimas (pagal Romos IV kriterijus) siekia 8,2 proc. vaikų amžiuje. Konkrečių funkcinio pilvo skausmo sutrikimų paplitimas skiriasi, pvz., funkcinės dispepsijos paplitimas yra 3 proc., funkcinis pilvo skausmas – 2,4 proc., dirglios žarnos sindromas – 2,3 proc., pilvo migrena – 0,5 proc., o funkcinio vidurių užkietėjimo paplitimas siekia 10,7 proc. Romos IV klasifikacija funkcinio vidurių užkietėjimo nepriskiria funkciniam pilvo skausmo sutrikimui, tačiau tai yra dažna vaikų lėtinio pilvo skausmo priežastis.

## **10.2. Vėmimo epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.**

Visame pasaulyje vėmimu vaikams pasireiškia daugelis ligų. Nors simptomas labai dažnas, tačiau patikimų epidemiologinių tyrimų apie jo paplitimą visame pasaulyje, tame tarpe ir Lietuvoje šiuo metu nėra. Mokslinėje literatūroje pateikiami atskirose šalyse atlikti pavieniai tyrimai, kurie nagrinėja paplitimą atskirų ligų, pvz., JAV atliktas tyrimas parodė, kad ciklinio vėmimo sindromo paplitimas tarp vaikų siekia 0,2 - 1,0 proc., tuo tarpu tarp mažų vaikų - 3,4 proc. Kūdikystėje dažnai pasitaikantis atpylinėjimas pasireiškia dažniau nei kartą per dieną 41–67 proc. sveikiems 4 mėnesių kūdikiams.

## **10.3. Klinikinė problematika**

Vėmimas dažnai pasitaikantis nespecifinis simptomas vaikų amžiuje, dėl kurio dažnai kreipiamasi į šeimos gydytoją ar skubios pagalbos skyrių. Tai simptomas, kurį sukelia įvairius organus pažeidžiančios ligos. Vėmimas gali būti susijęs ir su nesunkia savaimė praeinančia liga (pvz., virusiniu gastroenteritu), ir su sunkiu, gyvybei grėsmingu pažeidimu (pvz., vidurinėsios žarnos užsisukimu). Dažniausiai ūminį vėmimą sukelia savaimė praeinančios infekcijos ir apsinuodijimas maistu, tačiau lėtinis pasikartojantis vėmimas ar pasikartojantis ciklinis vėmimas galimas ne tik dėl virškinimo trakto pažeidimų, bet ir dėl kitų sistemų ligų, pvz., šlapimo ir lytinių takų, centrinės nervų sistemos, infekcijų, medžiagų apykaitos sutrikimų ir endokrininių ligų.

Apžiūrint pacientą pirmas gydytojo tikslas – atskirti galbūt gyvybei grėsmingas ir sunkias sveikatos būkles, kuomet reikalingos skubios chirurginės intervencijos, nuo gerybinių ir savaimė praeinančių.

Vaikų vėmimo priežastys skiriasi nuo suaugusiųjų, todėl šeimos gydytojai, gydymui vaikus, neturėtų vadovautis suaugusiųjų gydymo patirtimi. Trumpi ir aiškūs vemiančio vaiko ištyrimo algoritmai, įspėjamųjų ženklų, galinčių rodyti pavojingą gyvybei vėmimo priežastį, įvertinimas, padėtų šeimos bei skubios pagalbos gydytojams atskirti vaikus, kuriems reikia skubios vaikų chirurgo ar neurochirurgo, vaikų neurologo ar endokrinologo konsultacijos ir papildomo ištyrimo, apsaugotų nuo netinkamo/nepakankamo gydymo bei užtikrintų savalaikio gydymo paskyrimą.

Dalis pacientų, kuriems jau yra diagnozuotos lėtinės virškinimo organų ligos, neįvertina būklės ir nesilaiko jiems skirto režimo bei gydymo. Pirminės grandies gydytojų pareiga paskatinti pacientus ir jų

tėvus/globėjus tęsti reikalingą gydymą, skusti juos vaikų gastroenterologo konsultacijai. Rekomenduojama, kad lėtiniais 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 vėmimo priežastis norint priskirti simptomus tam tikrai ligų grupei.
- 10.4.2.** pateikti vaikų vėmimo vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius virškinimo sistemos susirgimus;
- 10.4.3.** pagerinti vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.4.4.** pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų gydymo kompleksškumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5.** Suaktyvinti vaikų lėtinių virškinimo sistemos ligų ir jas lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

### **11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI**

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

### **12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS**

#### **12.1. Vemiančių vaikų, gastroenterologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:**

- 12.1.1.** Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.
- 12.1.2.** Jei PSPC ar rajone yra  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.
- 12.1.3.** Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija,). Taip pat LOR ,vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų

ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.

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

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

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

## 12.2 Vėmimą sukeliančių susirgimų diagnostika ir gydymas

### 12.2.1. Vėmimo priežastys

Vėmimas dažnai pasitaikantis nespecifinis simptomas, kurį sukelia įvairius organus pažeidžiančios ligos (3 lentelė). Jis gali būti susijęs ir su nesunkia savaime praeinančia liga (pvz., virusiniu gastroenteritu), ir su sunkiu, gyvybei grėsmingu pažeidimu (pvz., vidurinėsios žarnos užsisukimu).

3 lentelė. Vėmimo priežastys įvairaus amžiaus vaikų grupėse

<i>Naujagimiai</i>	<i>Kūdikiai</i>	<i>Vaikai</i>	<i>Paaugliai</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiziologinis refluksas arba GERL*</li> <li>● Maisto baltymų netoleravimas* arba alergija (pvz., pieno baltymų sukeltas enteritas)</li> <li>● Pylorostenozė</li> <li>● Nekrotizuojantis enterokolitas</li> <li>● Malrotacija su vidurinės žarnos užsisukimu</li> <li>● Įgimtos atrezijos, stenozės</li> <li>● Gastroenteritas</li> <li>● <i>Hiršprungo</i> liga</li> <li>● Įgimtos medžiagų apykaitos sutrikimai (pvz., organinės acidemijos, šlapalo ciklo sutrikimai, galaktozemija, paveldimas fruktozės netoleravimas)</li> <li>● Maitinimo netoleravimas (gali būti susijęs su širdies, plaučių, inkstų ar neuromotoriniais sutrikimais)</li> <li>● Antinksčių krizė</li> <li>● Hepatobiliarinės ligos</li> <li>● Medicininė prievarta prieš vaikus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiziologinis refluksas arba GERL*</li> <li>● Gastroenteritas*</li> <li>● Maisto baltymų netoleravimas* arba alergija (pvz., pieno baltymų sukeltas enteritas)</li> <li>● Obstrukcija (pvz., invaginacija, sutrikusi rotacija, <i>Hiršprungo</i> liga, pylorostenozė)</li> <li>● Įgimtos medžiagų apykaitos sutrikimai (pvz., paveldimas fruktozės netoleravimas, galaktozemija, organinės acidemijos, šlapalo ciklo sutrikimai)</li> <li>● Kūdikių atrajojimas</li> <li>● Vidurinės ausies uždegimas</li> <li>● Šlapimo takų infekcija</li> <li>● Toksiškos medžiagos nurijimas</li> <li>● Padidėjęs intrakranijinis spaudimas (subdurinė hematoma dėl prievartos prieš vaikus, hidrocefalija)</li> <li>● Hepatobiliarinės ligos</li> <li>● Inkstų liga (obstrukcinė uropatija, inkstų nepakankamumas)</li> <li>● Pankreatitas</li> <li>● Antinksčių krizė</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gastroenteritas*</li> <li>● Streptokokinis faringitas*</li> <li>● Po kosulio* (astma, infekcija, svetimkūnis)</li> <li>● Funkcinė dispepsija*</li> <li>● GERL*</li> <li>● Opaligė</li> <li>● Ciklinis vėmimas</li> <li>● Psichogeninis</li> <li>● Padidėjęs intrakranijinis spaudimas (navikas, hidrocefalija, subdurinė hematoma dėl smurto prieš vaikus)</li> <li>● Vidurinės ausies uždegimas</li> <li>● Šlapimo takų infekcija</li> <li>● Toksiškos medžiagos nurijimas</li> <li>● Diabetinė ketoacidozė</li> <li>● Eozinofilinis ezofagitas</li> <li>● Obstrukcija (pvz., malrotacija, invaginacija, įstrigusi išvarža)</li> <li>● Hepatobiliarinės ligos</li> <li>● Inkstų liga (inkstų nepakankamumas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gastroenteritas*</li> <li>● Po kosulio* (astma, infekcija, svetimkūnis)</li> <li>● Funkcinė dispepsija*</li> <li>● GERL*</li> <li>● Streptokokinis faringitas</li> <li>● Nėštumas</li> <li>● Bulimija</li> <li>● Piktnaudžiavimas narkotikais</li> <li>● Bandyamas nusižudyti</li> <li>● Opaligė</li> <li>● Apendicitas</li> <li>● Kanapių hiperemėzės sindromas</li> <li>● Psichogeninis</li> <li>● Gastroparezė</li> <li>● Ciklinis vėmimas</li> <li>● Eozinofilinis gastroenteritas/ezofagitas</li> <li>● Diabetinė ketoacidozė</li> <li>● Obstrukcija (pvz., malrotacija, invaginacija, įstrigusi išvarža)</li> <li>● Hepatobiliarinės ligos</li> <li>● Inkstų liga (inkstų</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicininė prievarta prieš vaikus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pankreatitas</li> <li>• Gastroparezė</li> <li>• Antinksčių krizė</li> <li>• Medicininė prievarta prieš vaikus</li> </ul>	nepakankamumas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pankreatitas</li> <li>• Paauglių atrajojimo sindromas</li> <li>• Antinksčių krizė</li> <li>• Medicininė prievarta prieš vaikus</li> </ul>
--	---	---	--

\* Dažna priežastis šioje amžiaus grupėje

Vėmimo *pirminės priežastys* yra su virškinimo traktu susijusios ligos, kurios savo ruožtu skirstomos į neatdéliotinos pagalbos reikalaujančias būkles, kaip žarnos invaginacija, ir neatdéliotinos pagalbos nereikalaujančias ligas, kaip virusinis gastroenteritas. *Antrinės priežastys* susijusios su kitų sistemų ligomis (4 lentelė)

#### 4 lentelė. Organų sistemos, susijusios su vėmimu

Organų sistemos	Pažeidimai
Smegenys	Smegenų dariniai, padidėjęs intrakranijinis spaudimas, meningitas, psichogeninės priežastys
Vestibulinis aparatas	Labirintitas, jūrligė
Virškinimo traktas	Žarnyno malrotacija, gastritas, dirgliosios žarnos sindromas, chemoterapija
Šlapimo takai	Šlapimo takų infekcijos, akmenligė, hidronefrozė
Metabolinė / endokrininė ligos	Adisono liga, diabetinė ketoacidozė
Sisteminės ligos	Toksinai, vaistai, sepsis

Didelė dalis antrinių priežasčių reikalauja skubios intervencijos, pvz., smegenėlių augliai, ūminė hidronefrozė dėl šlapimtakio ir geldelės jungties obstrukcijos ar antinksčių nepakankamumas.

Dažniausios ūminio vėmimo priežastys yra savaimė praeinančios infekcijos ir apsinuodijimas maistu.

Lėtinis ar ciklinis vėmimas galimas ne tik dėl virškinimo trakto pažeidimų, bet ir dėl kitų sistemų ligų, pvz., šlapimo ir lytinių takų, centrinės nervų sistemos, infekcijų, medžiagų apykaitos sutrikimų ir endokrininių ligų (5 lentelė).

#### 5 lentelė. Ūminio, lėtinio ir ciklinio vėmimo priežastys

Priežastys	Ūminis	Lėtinis	Ciklinis
Infekcinės	Gastroenteritas Sinusitas Vidurinės ausies uždegimas Faringitas Hepatitas	<i>H.pylori</i> gastritas Lėtinis sinusitas Giardiazė	Ciklinė neutropenija Periodinis karščiavimas, aftinis stomatitas, faringitas, kaklo limfadenitas
Virškinimo trakto	Opaligė Pankreatitas	Gastritas Celiakija Gastroparezė Achalazija Tulžies pūslės diskinezija Krono liga	
Chirurginės	Žarnyno malrotacija su užsisukimu Žarnyno invaginacija Apendicitas Pooperacinės sąaugos	Dalinis plonosios žarnos nepraeinamumas	Žarnyno malrotacija su užsisukimu Sąaugos
CNS	Darinys galvoje Apsinuodijimas Migrena	Migrena Darinys galvoje	Ciklinio vėmimo sindromas
Endokrininės / metabolinės	Diabetinė ketoacidozė Adisono liga	Paveldimos medžiagų apykaitos ligos	Adisono liga Riebalų rūgščių oksidacijos sutrikimai Šeiminė Viduržemio jūros karštinė
Šlapimo ir lytinių takų	Šlapimo takų infekcijos		Ūminė hidronefrozė dėl šlapimtakio ir geldelės jungties obstrukcijos

Ivairios	Nėštumas Psichogeninis Piktnaudžiavimas narkotikais	Vestibulinės priežastys	
----------	---	----------------------------	--

## 12.2.2. Vėmimo diagnostika

### 12.2.2.1. Anamnezė ir fizinis ištyrimas

Tiek skubios pagalbos, tiek įprastinio ambulatorinio gydymo metu pacientams, kuriuos pykina ir vemia, paprastai reikia atlikti šiuos tris veiksmus:

1. Reikėtų išsiaiškinti etiologiją, atsižvelgiant į vaiko amžių ir tai, ar vėmimas yra ūmus, lėtinis ar pasikartojantis (3 lentelė).
2. Reikia nustatyti ir koreguoti vėmimo pasekmes ar komplikacijas (pvz., skysčių netekimą, hipokalemiją ir metabolinę alkalozę).
3. Jei įmanoma, turi būti skiriamas tikslinis gydymas (pvz., operacija dėl žarnyno nepraeinamumo arba insulinas diabetinei ketoacidozei gydyti). Kitais atvejais reikia gydyti simptomus.

Pirminės paciento apžiūros metu turėtų būti surinkta išsami ligos anamnezė ir atliktas nuodugnus fizinis ištyrimas. Daugeliu atvejų vėmimo priežastį galima nustatyti, remiantis ligos anamneze ir fizine apžiūra, todėl papildomų tyrimų atlikti nereikia.

Renkant *ligos anamnezę* turi būti išsiaiškinta vaiko hidratacijos būklė, vaikas vemia ar atpila, vėmimo (ūmaus, lėtinio ar pasikartojančio) pradžia ir pobūdis, taip pat susiję simptomai, ypač karščiavimas, pilvo skausmas, viduriavimas ar galvos skausmas (5 lentelė). Svarbu išsiaiškinti apie ankstesnes vaiko persirgtas ligas, apie žinomas ar įtariamąs įgimtas anomalijas ar ligas, vystymosi sulėtėjimą ir neurologinius simptomus ar sutrikimus.

*Fizinis ištyrimas* turėtų apimti išsamų pilvo organų įvertinimą, ar nėra obstrukcijos ar lokalaus skausmingumo požymių, taip pat neurologinį įvertinimą (6 lentelė).

### 6 Lentelė. Pagrindiniai vaikų, kuriems pasireiškia pykinimas ir vėmimas, ligos anamnezės ir fizinės apžiūros elementai

<i>Simptomai</i>	<i>Diagnostiniai svarstymai</i>
<i>Ligos anamnezė</i>	
Kontaktai su vemiančiu ar viduriuojančiu asmeniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastroenteritas</li> </ul>
Ūmaus viduriavimo ir karščiavimo pradžia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virusinis gastroenteritas (jei būdingi požymiai)</li> <li>• Infekcija (sepsis, infekcinis enteritas/kolitas, apendicitas, uždegiminė žarnyno liga)</li> <li>• Su <i>Hiršsprungo</i> liga susijęs enterokolitas</li> </ul>
Vėmimas anksti ryte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nėštumas (paauglėms), padidėjęs padidėjęs intrakranijinis spaudimas arba ciklinio vėmimo sindromas</li> </ul>
Vėmimas be pykinimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padidėjęs intrakranijinis spaudimas</li> </ul>
Vėmimas nereikalaujantis pastangų	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastroezofaginis refluksas</li> <li>• Atrajojimo sindromas</li> </ul>
Lėtinės ar pasikartojančios infekcijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imunodeficitas</li> <li>• Tracheozofaginė fistulė (kūdikiis, sergantis pasikartojančia pneumonija)</li> </ul>
Periodiniai vėmimo epizodai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciklinio vėmimo sindromas</li> <li>• Įgimti medžiagų apykaitos sutrikimai</li> <li>• Migrena (dažniausiai su galvos skausmu ir šeimos istorija)</li> <li>• Kanapių hiperemės sindromas</li> <li>• Porfirija, karcinoidas, feochromocitoma, šeimtinė disautonomija</li> </ul>
Vėmimas sukiantys tam tikri maisto produktai	
Vėmimas prasideda praėjus kelioms minutėms iki 2 val. po valgio, dažniausiai su odos ar kvėpavimo takų simptomais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergija maistui (pvz., anafilaksija)</li> </ul>

Poūmis arba lėtinis, su viduriavimu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maisto baltymų sukelta enteropatija arba maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas</li> </ul>
Sukelia laktozės įvedimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galaktozemija</li> </ul>
Sukelia fruktozės arba sacharozės įvedimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paveldimas fruktozės netoleravimas</li> </ul>
Vėmimas nesuvirškintu maistu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galima pastebėti vėmimą dėl bet kokios priežasties, kuri atsiranda iškart po valgio</li> <li>• Achalazija*</li> <li>• Kitos stemplės obstrukcijos (pvz., svetimkūnis stemplėje)</li> </ul>
Rėmuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ezofagitas (pepsinis arba eozinofilinis)</li> </ul>
<i>Fizinė apžiūra</i>	
Vienas ar daugiau iš šių radinių: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ryškus pilvo pūtimas</li> <li>• Matomos žarnyno kilpos</li> <li>• Vėmimas tulžimi (žalios arba geltonos spalvos)</li> <li>• Žarnyno garsų arba nėra, arba jie yra stiprūs ir aukšti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žarnyno nepraeinamumas</li> </ul>
Lokalus skausmingumas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dešinysis apatinis kvadrantas – apendicitas arba Krono liga</li> <li>• Dešinysis viršutinis kvadrantas – tulžies pūslės liga, pankreatitas</li> <li>• Epigastrinis – pankreatitas, pepsinė opaligė/gastritas</li> </ul>
Hepatomegalija, splenomegalija, gelta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virusinis hepatitas, virusinė infekcija (pvz., EBV), medžiagų apykaitos sutrikimai</li> </ul>
Ataksija, galvos svaigimas, nistagmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestibulinis neuronitas arba ūminė smegenėlių ataksija</li> </ul>
Netipiniai lytiniai organai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įgimta antinksčių hiperplazija su vėmimu dėl antinksčių krizės (kūdikiams)</li> </ul>
Neįprastas kvapas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įgimti medžiagų apykaitos sutrikimai</li> </ul>
Padidėjusios paausinės liaukos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulimija (paaugliai)</li> </ul>

EBV: Epstein-Barr virusas.

\* Tipiški achalazijos simptomai yra laipsniškas pasikartojantis, nepertraukiamas nesuvirškinto maisto ar seilių atpylimas, kartais kartu su pilnumo pojūčiu už krūtinkaulio po valgio.

Per pirminę paciento apžiūrą turėtų būti įvertinta hidratacija ir imamas atitinkamų veiksmų. Pagal vaiko bendrą būklę, išskiriamo šlapimo kiekį, odos turgorą, gleivinių sausumą, ašaras, kapiliarų pildymosi laiką, širdies susitraukimų dažnį ir kraujospūdį dehidratacija skirstoma į lengvą, vidutinio sunkumo ir sunkią. Svarbu kuo tiksliau įvertinti dehidratacijos laipsnį (7 lentelė).

**7 Lentelė. Kūdikių ir vaikų dehidratacijos laipsnis pagal kūno svorio netekimo procentą**

<i>Radiniai</i>	<i>Lengvas (&lt;5 proc.)</i>	<i>Vidutinio sunkumo (5-10 proc.)</i>	<i>Sunkus (&gt;10 proc.)</i>
Šlapimo išsiskyrimas	Normalus	Sumažėjęs	Šlapimo nėra 12 val.
Bendra būklė	Budrus	Irzlus	Apatiškas
Momenėlis	Normalus	Įtrauktas	Labai įdubęs
Ašaros	Yra	Ašarų mažai	Ašarų nėra
Akys	Normalios	Šiek tiek įkritisios	Labai įkritisios
Gleivinės	Drėgnos ar šiek tiek sausos	Labai sausos	Sukepusios
Odos turgoras	Greit išsitiesina	<2 sekundės	>2 sekundės
Kapiliarų prisipildymo laikas	<2 sekundės	Pailgėjęs	Labai pailgėjęs
Pulsas	Normalus	Tachikardija	Ryški tachikardija
Kraujospūdis	Normalus	Normalus ar žemas	Žemas
Kvėpavimas	Normalus	Greitas	Greitas ir gilus

Kai tik paciento būklė stabilizuojama, išsami anamnezė ir klinikinis ištyrimas paprastai leidžia atskirti vėmimą nuo atpylimo (8 lentelė). Šių dviejų simptomų diferenciacija būtina gastroezofaginiam



refliuksui diagnozuoti (atpylimas) ir ypač svarbi prieš *Nissen* operaciją, nustatant, kuriems ligoniams po operacijos yra atūgimo sindromo išsivystymo rizika.

**8 lentelė.** *Savybės, padedančios atskirti vėmimą nuo atpylimo*

<i>Savybė</i>	<i>Atpylimas</i>	<i>Vėmimas</i>
Procesas	Skrandžio turinio išstūmimas be jokių	Valingas skrandžio turinio išstūmimas
Prodromas	pastangų	Išblyškimas, seilėtekis,
Priežastys	Nėra	tachikardija+žiaukčiojimas
Komplikacijos	Gastroezofaginis refluksas, atrajojimas	Daug ligų
Svarba	Nedažnos	Ezofagitas, vėmimas krauju
	Nedidelė	Žiaukčiojimo sindromas po <i>Nissen</i> operacijos

Skubios pagalbos skyriaus gydytojai turėtų nedelsdami diagnozuoti gyvybei pavojingus sutrikimus, tokius kaip žarnyno nepraeinamumas, diabetinė ketoacidozė, antinksčių krizė, toksinių medžiagų vartojimas ar padidėjęs intrakranijinis slėgis. Įspėjamieji ženklai, galintys rodyti pavojingą gyvybei vėmimo priežastį, pateikti 9 lentelėje.

**9 lentelė.** *Įspėjamieji ženklai, galintys rodyti pavojingą gyvybei vėmimo priežastį, kūdikiams ir vaikams*

<i>Požymiai</i>	<i>Komentarai ar diagnostikos svarstymai</i>
<i>Nespecifiniai simptomai</i>	
Ilgalaikis vėmimas >12 valandų naujagimiui >24 valandas vaikams iki 2 metų >48 val. vyresniems vaikams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susirūpinimas dėl skysčių ir elektrolitų sutrikimų</li> <li>• Padidėjusi sisteminių ar medžiagų apykaitos sutrikimų tikimybė</li> </ul>
Gili letargija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padidėjusi sisteminių ar medžiagų apykaitos sutrikimų tikimybė</li> </ul>
Reikšmingas svorio kritimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padidėjusi sisteminių ar medžiagų apykaitos sutrikimų tikimybė</li> </ul>
<i>Virškinimo trakto obstrukcijos ar ligos simptomai</i>	
Vėmimas su tulžimi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žarnyno nepraeinamumas, ypač naujagimiams</li> </ul>
Vėmimas fontanu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pylorostenozė jaunam kūdikiui (&lt;12 savaičių)</li> <li>• Žarnyno nepraeinamumas, ciklinio vėmimo sindromas</li> </ul>
Hematemėzė	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunki hematemėzė rodo stemplės varikozę</li> <li>• Švelnesnė hematemėzė gali atsirasti dėl stemplės pažeidimo (<i>Mallory-Weiss</i> plyšimas) arba skrandžio (prolapsinė gastropatija) dėl pasikartojančio vėmimo.</li> </ul>
Hematochezija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invaginacija (ypač kūdikiams ir mažiems vaikams), infekcinis kolitas arba uždegiminė žarnyno liga</li> </ul>
Ryškus pilvo pūtimas, pilvaplėvės dirginimo požymiai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žarnyno nepraeinamumas arba intraabdominalinis procesas (pvz., apendicitas)</li> </ul>
<i>Simptomai ar požymiai, rodantys neurologinę ar sisteminę ligą</i>	
Išsipūtęs didysis momenėlis (naujagimis ar kūdikis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrocefalija arba meningitas</li> </ul>
Galvos skausmas, padėty, sukeliančios vėmimą, vėmimas pabudus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padidėjęs intrakranijinis spaudimas (pvz., hidrocefalija arba idiopatinė intrakranijinė hipertenzija)</li> </ul>
Pakitusi sąmonė, traukuliai arba židiniai neurologiniai sutrikimai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toksino nurijimas, diabetinė ketoacidozė, CNS arba įgimti medžiagų apykaitos sutrikimai</li> </ul>
Papildoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padidėjęs intrakranijinis spaudimas (<i>pseudotumor cerberi</i>)</li> </ul>
Traumos istorija arba trauminiai požymiai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subduralinė hematoma arba intraabdominalinis</li> </ul>

	pažeidimas (pvz., dvylikapirštės žarnos hematoma)
Hipotenzija neproporcinga akivaizdžiai ligai ir (arba) hiponatremijai su hiperkalemija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antinksčių krizė</li> </ul>

CNS – centrinė nervų sistema.

Pacientai turi būti nukreipti pas vaikų gastroenterologą ar kitą atitinkamą specialistą (pvz., vaikų chirurgo, neurologą), kai yra simptomų ar požymių, kurie kelia ypatingą susirūpinimą. Įtarus apendicitą, žarnyno nepraeinamumą ar žarnyno perforaciją, būtina nedelsiant nukreipti pacientą vaikų chirurgo konsultacijai.

### 12.2.2.2. Laboratoriniai ir vaizdiniai tyrimai.

Pacientams, kurių vėmimas yra stiprus, užsitęsęs (pvz., >12 val. naujagimiams, >24 val. jaunesniems nei 2 metų vaikams ir >48 val. vyresniems vaikams) arba nepaaiškinamas, atrankos laboratoriniai tyrimai turėtų apimti bendrą kraujo tyrimą, elektrolitų, gliukozės, šlapalo, amilazės, lipazės, kepenų fermentų ir bendrą šlapimo tyrimą. Pacientams, kuriems pasireiškia karščiavimas, šlapinimosi sutrikimai ar viduriavimas, gali būti atliekami šlapimo pasėlis ir išmatų tyrimai, siekiant nustatyti slaptą kraujavimą, bakterinius patogenus ir parazitus. Papildomi laboratoriniai ir vaizdiniai tyrimai turėtų būti atliekami diferencinei diagnostikai, remiantis ligos anamneze ir fizine apžiūra (10 lentelė).

#### 10 lentelė. Įvairių diagnostinių tyrimų klinikinė nauda diagnozuojant vaiko vėmimą

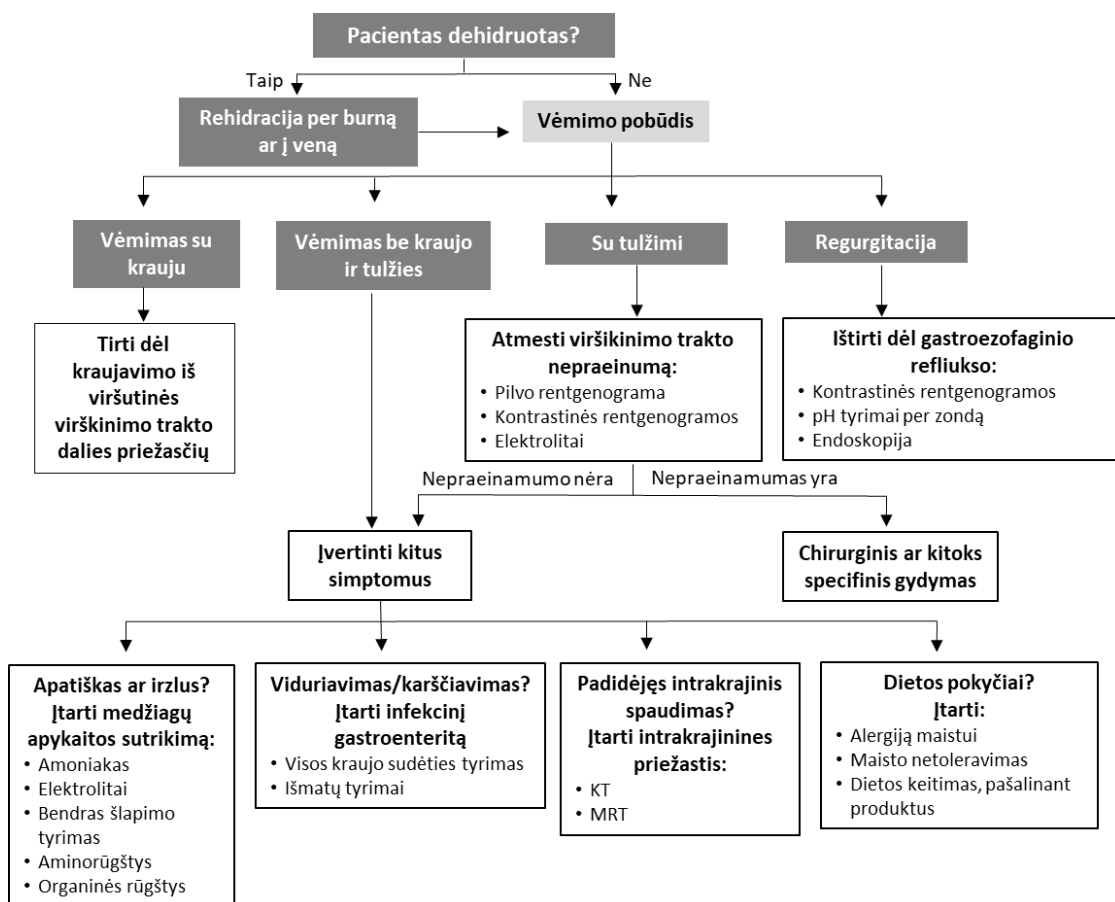
Tyrimai	Naudingumas
Bendras kraujo tyrimas	<p>Anemija ir geležies trūkumas gali būti susiję su obstrukcija, uždegimine žarnyno liga, gastritu ir opalige.</p> <p>Padidėjęs baltųjų kraujo kūnelių skaičius yra susijęs su bakterinėmis infekcijomis, apendicitu ir sepsiu.</p>
Elektrolitai, kraujo karbamido azotas, kreatininas	<p>Elektrolitų anomalijos yra susijusios su pylorostenoze, antinksčių nepakankamumu ir medžiagų apykaitos ligomis.</p> <p>Padidėjęs kraujo karbamido azotas ir kreatinino kiekis stebimas sergant inkstų ligomis.</p>
Kepenų aminotransferazės	Sergant kepenų ir tulžies pūslės ligomis, stebimas padidėjęs AST, ALT, bendro bilirubino ir GGT kiekis.
Amilazė, lipazė	Padidėjęs sergant pankreatitu.
Plazmos amoniakas, šlapimo kiekį mažinančios medžiagos	Jei įtariamas įgimtas medžiagų apykaitos sutrikimas. Amoniako kiekis padidėja, esant šlapalo ciklo sutrikimams ir organinėms acidemijoms. Gliukozės kiekį neredukuojančių medžiagų šlapime dažniausiai būna sergant galaktozemia ar paveldimu fruktozės netoleravimu.
Apžvalginė pilvo rentgenograma	Jei įtariamas žarnyno nepraeinamumas.
Galvos KT	Jei įtariamas padidėjęs intrakranijinis spaudimas.
Pilvo organų ultragarsas tyrimas	Jei įtariama pylorostenozė arba invaginacija; taip pat naudinga vertinant kepenų, tulžies pūslės, inkstų ir kasos būklę.
Radionukleotidų skrandžio ištuštinimo tyrimas	Jei įtariama gastroparezė.
Endoskopija	Jei įtariama pepsinė liga, eozinofilinis ezofagitas, uždegiminė žarnyno liga ar kitos žarnyno uždegimo priežastys.

AST – asparagininė transferazė; ALT – alanininė transferazė; GGT - gama-glutamiltanspeptidazė, KT – kompiuterinė tomografija.

Įvairių diagnostikos galimybių skubumas priklauso nuo daugelio veiksnių, įskaitant ligos trukmę, bendrą paciento klinikinę būklę (ypač hidrataciją, kraujotaką ir neurologinę būklę) ir susijusius radinius.

Jei pacientui reikia intraveninio skysčių skyrimo, jis nesišlapina ilgiau kaip 12 val., yra metabolinė acidozė ar įtariamos medžiagų apykaitos ar chirurginės ligos, pacientą reikia stacionarizuoti į ligoninę.

### 12.2.3. Vaikų vėmimo diagnostikos algoritmas (pateiktas 1 paveiksle).



1 paveikslas. Vaikų vėmimo diagnostikos algoritmas

### 12.2.4. Diferencinė vėmimo diagnostika pagal amžiaus grupes ir patologiją

Kai tik diagnozuojamas vėmimas, 11 lentelėje esantį ilgą diferencinės diagnostikos sąrašą galima susiaurinti, atsižvelgiant į vaiko amžių ir vėmimo trukmę (ūminis, lėtinis ar pasikartojantis ciklinis).

11 lentelė. Diferencinė vėmimo diagnozė pagal paciento amžių ir patologiją

Virškinimo traktas	Naujagimis	Kūdikis	Vaikas	Paauglys
Spindžio	Gastroezofaginis refluksas Stemplės atrezija Skrandžio sąaugos Žarnyno malrotacija su užsisukimu Įstrigusi kirkšninė išvarža	Gastroezofaginio reflukso liga Prievarčio stenozė Žarnyno invaginacija Žarnyno malrotacija su užsisukimu Įstrigusi kirkšninė išvarža	Žarnyno malrotacija su užsisukimu Žarnyno invaginacija Įstrigusi kirkšninė išvarža	Žarnyno malrotacija su užsisukimu Viršutinės pasaito arterijos sindromas
Gleivinės uždegimas (žarnyno paviršius)	Gastroezofaginio reflukso liga Alergija kūdikių mišinių baltymams Nekrozinis enterokolitas	Gastroezofaginio reflukso liga Alergija kūdikių mišinių baltymams Gastroenteritas	Gastroenteritas Eozinofilinis ezofagitas <i>H.pylori</i> gastritas Opaligė	Gastroenteritas Eozinofilinis ezofagitas Opaligė Uždegiminė žarnyno liga Apendicitas
Raumenys / nervai (VT sienelė)	Achalazija Hirsprungo liga Valgymo netoleravimas (dėl širdies, inkstų, plaučių ligų)	Pseudoobstrukcija	Gastroparezė Ciklinio vėmimo sindromas	Gastroparezė Ciklinio vėmimo sindromas Atrajojimas Dirgliosios žarnos sindromas
Kepenys ir tulžies takai /kasa	Hepatitis	Hepatitis	Hepatitis Pankreatitas	Tulžies takų akmenligė Pankreatitas <i>Pancreas divisum</i>

Šlapimo ir lytiniai takai	Sepsis / šlapimo takų infekcijos	Šlapimo takų infekcijos Hidronefrozė	Hidronefrozė Inkstų kanalėlių acidozė	Inkstų nepakankumas
CNS / vestibulinis	Pohemoraginė hidrocefalija <i>Chiari</i> formavimosi yda	Kraujavimas po smegenų kietuoju dangalu Hidrocefalija	Dariniai smegenyse Kraujavimas po smegenų kietuoju dangalu <i>Chiari</i> formavimosi yda	Bulimija/psichogeninis Piknaudžiavimas narkotikais Jūrligė <i>Menjero</i> liga
Metabolinis / endokrininis	Įgimta antinksčių hiperplazija Paveldimos medžiagų apykaitos ligos (galaktozemija, organinės acidemijos, šlapalo ciklo defektai)	<i>Adisono</i> liga Riebalų rūgščių oksidacijos sutrikimai	<i>Adisono</i> liga Riebalų rūgščių oksidacijos sutrikimai	Neštumas <i>Adisono</i> liga Porfirija Piknaudžiavimas narkotikais Cukrinis diabetas

VT – virškinamasis traktas, CNS – centrinė nervų sistema.

Kiti susiję simptomai ir požymiai taip pat suteikia būtinos informacijos, pvz., vėmalų turinys, disfagija ir vėmimo santykis su valgymu (12 lentelė). Svarbiausi du parametrai, padedantys susiaurinti vėmimo diferencinę diagnostiką, yra paciento amžius ir vėmimo pobūdis.

**12 lentelė. Diferencinė diagnostika, ištyrimas ir pagrindiniai anamnezės elementai, esant vėmimui**

	<i>Diferencinė diagnostika</i>	<i>Ištyrimas</i>
<i>Pobūdis</i>		
Staigus	Gastroenteritas (karščiavimas, viduriavimas, kontaktas su sergančiais)  Pankreatitas (epigastriumo skausmas po ūmios kvėpavimo takų infekcijos, trauma)  Tulžies takų akmenligė / hepatitas (DVK skausmas, plintantis į nugarą, karščiavimas, gelta, Merfio sindromas) Žarnyno nepraeinamumas (vėmimas su tulžimi)	Rotavirusas išmatose, pasėliai ir jautrumas antibiotikams, kirmėlių kiaušiniai ir parazitai Amilazė, lipazė, pilvo KT  ALT, GGT, pilvo ultragarsas  Apžvalginė pilvo rentgenograma, chirurgo konsultacija
<i>Turinys</i>		
Su tulžimi	Žarnyno malrotacija su užsisukimu (pilvo pūtimas, suaktyvėjusios peristaltikos garsai) Žarnyno invaginacija <i>Hiršprungo</i> liga (per pirmąsias 48 gyvenimo val. nepasituštinta mekonijumi)	Apžvalginė pilvo rentgenograma, chirurgo konsultacija Pilvo ultragarsas Klizmavimas su bario kontrastu neparuošus žarnyno, tiesiosios žarnos biopsijos, chirurgo konsultacija
Su krauju	Prolapso gastropatija <i>Mallory-Weiss</i> sindromas (rėmuo) Gastritas (epigastriumo skausmas) <i>H.pylori</i>	EGDS EGDS EGDS EGDS, <i>H.pylori</i> ištyrimas
Nevirškintas maistas	Achalazija (kosulys naktį, disfagija) Gastroparezė	Žarnyno turinio slinkties tyrimas Skrandžio išsistūtinimo tyrimai
<i>Laikas</i>		
Ankstus rytas	Padidėjęs intrakranijinis spaudimas (darinys smegenyse, kraujavimas po kietuoju smegenų dangalu) – galvos skausmas, besiliejančias vaizdas  Sinusitas (išskyros nosiaryklėje)	Smegenų MRT / KT  Prienosinių ančių KT

Po badavimo / ligos	Nėštumas (paskutinės mėnesinės) Ciklinio vėmimo sindromas (stereotipinis pobūdis, sveiki tarp epizodų) Paveldimos medžiagų apykaitos ligos (augimo atsilikimas, apatija, traukuliai)	Žmogaus chorioniinis gonadotropinas Vaikų gastroenterologo konsultacija Medžiagų apykaitos ligų specialisto konsultacija
Po valgymo	Opaligė (skausmas epigastriume) Gastroparezė Valgymo sutrikimai Atrajojimas (iki 1 val. po valgio)	Bandomasis gydymas PSI 2 sav., EGDS Skrandžio išsistūtinimo tyrimai Psichiatro konsultacija Diafragminis kvėpavimas
Po kosulio	Astma, alergija, svetimkūnis	Krūtinės rentgenograma, albuterolis
Svorio netekimas	Viršutinės pasaito arterijos sindromas Uždegiminė žarnyno liga	Viršutinės virškinimo trakto dalies rentgenograma, nazojejuninis maitinimas Endoskopija
Šlapimo takų simptomai	Šlapimo takų infekcijos, hidronefrozė	Šlapimo pasėlis, inkstų ultragarsas ANG gyd. konsultacija
Galvos svaigimas, spengimas	Vestibulinė liga	
Buvusios operacijos	Sąaugos	Viršutinės virškinimo trakto dalies kontrastinė rentgenograma, chirurgo konsultacija

ALT – alanininė transaminazė, GGT – gama gliutamiltanspeptidazė, EGDS – ezofagogastroduodenoskopija, PSI – protonų siurblio inhibitoriai; MRT – magnetinio rezonanso tyrimas; KT – kompiuterinė tomografija; DVK – dešinysis viršutinis kvadrantas; ANG gyd. – ausų nosies gerklės gydytojas

Diferencinė vėmimo diagnostika skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus (11 lentelė). Šiame skyriuje bus apibendrinti klinikiniai gana dažnų ir rečiau pasitaikančių, bet rimtų sutrikimų įvairiose amžiaus grupėse požymiai. Daugelis šių sutrikimų pasireiškia keliuose amžiaus grupėse, tačiau toliau aptariami toje amžiaus grupėje, kurioje jie pasireiškia dažniausiai.

## 12.2.5. Patologijos pasireiškiančios vėmimu įvairiose vaikų amžiaus grupėse

### 12.2.5.1. Naujagimiai ir jaunesni kūdikiai (iki 6 mėn.)

- *Gastroezofaginis refliuksas (GER) ir gastroezofaginio refliuksos liga.* Retrogradinį nevalingą skrandžio turinio patekimą į stemplę, burną ir/ar nosį, vadiname gastroezofaginiu refliuksu. Kai refliuksas yra pakankamai didelis, kad jį būtų galima vizualizuoti, tai jau naudojamas terminas „atpylimas“. Šį simptomą tėvai gali apibūdinti kaip vėmimą. Skrandžio turinio atpylimas į stemplę, burną ir (arba) nosį yra įprastas reiškinys kūdikiams ir tai nėra laikoma patologija. Kūdikių atpylinėjimas yra dažniausias funkcinis virškinimo trakto sutrikimas pirmaisiais gyvenimo metais. Nekomplikuotas gastroezofaginis refliuksas, kuriam būdingas lengvas atpylinėjimas, yra įprastas ir nereikšmingas sveikiems kūdikiams. Priešingai, stiprus ir pasikartojantis kūdikių vėmimas nėra normalus reiškinys, todėl į jį reikia žiūrėti rimtai, ypač jei yra kitų ligos požymių (pvz., karščiavimas, svorio kritimas arba atsisakymas valgyti). Svarbios šių simptomų priežastys yra pylorostenozė ir žarnyno nepraeinamumas.

### **Kūdikio atpylinėjimo diagnostikos kriterijai:**

*Sveikas 3 sav. – 12 mėn. kūdikis, turintis visus šiuos požymius:*

- *Atpylinėja  $\geq 2x/p$  ir  $\geq 3$  sav.*
- *Neturi:*
  - *Atsilošimo valgant*
  - *Vėmimo krauju*
  - *Aspiracijos*
  - *Apnėjos*
  - *Hipotrofijos*
  - *Maitinimo ar ryjimo sutrikimų, ar nenormalios kūno padėties*

Kasdieninis atpylinėjimas dažniau pasitaiko jauniems nei vyresniems kūdikiams. Nors atpylinėjimas gali pasireikšti bet kuriame kūdikystės laikotarpyje, tačiau pikas būna maždaug apie 4 gyvenimo mėnesį, vėliau atpylinėjimų dažnis mažėja ir iki 12 mėnesių išnyksta apie 90 proc. atvejų. Kai kuriems kūdikiams pririekia taikyti konservatyvias antirefliuksines priemones.

Kadangi šis funkcinis virškinimo trakto sutrikimas yra laikomas sveiko kūdikio normalaus vystymosi dalis, todėl nereikalauja medicininės intervencijos. Esant kūdikių atpylinėjimui, tinka tokios konservatyvios gydymo priemonės, kaip po maitinimo 15-20 min. panešioti kūdikį stačią ir maitinti specialiais, tirštesniais pieno mišiniais, skirtais atpylinėjančiam kūdikiui. Pieno mišiniai nuo atpylinėjimo, o vėliau ir tirštenio maisto įvedimas į kūdikio mitybą, gali sumažinti sveikų kūdikių atpylinėjimą. Nors kartais rekomenduojama kūdikius dažniau maitinti mažesniais kiekiais, tačiau tiesioginių įrodymų, patvirtinančių šio metodo veiksmingumą, yra mažai. Po valgio kūdikio guldymas ant kairiojo šono ar pilvo sumažina atpylimus, tačiau gali padidinti staigios kūdikių mirties sindromo riziką, todėl Amerikos pediatrų akademija rekomenduoja kūdikius guldyti ant nugaros.

Iš medikamentinio gydymo atpylinėjantiems kūdikiams galima skirti magnio alginatus, kurie veikia kaip mechaninis barjeras skrandžio turinio atpylimui. Keli atsitiktinių imčių tyrimai rodo, kad protonų siurblio inhibitorių vartojimas atpylinėjantiems kūdikiams yra nenaudingas. Be to, gydymas protonų siurblio inhibitoriais gali būti susijęs su tokiu nepageidaujamu poveikiu, kaip kvėpavimo takų ir virškinimo trakto infekcijos.

Nedaugeliui kūdikių, kurie atpylinėja, yra patologinis GER, vadinama gastroezofaginio reflukso liga (GERL), kai gastroezofaginis refluksas, susijęs su tokiais komplikacijomis kaip augimo atsilikimas, ezofagitas, vėmimas krauju, apnėja ar pasikartojantys apatinių kvėpavimo takų pažeidimai. Nespecifiniai klinikiniai požymiai taip pat identifikuoja šiuos kūdikius, kuriems gali kartotis nerimastingumas, dirglumas ir atsisakymas valgyti. Manoma, kad šie simptomai atsiranda dėl skausmo, kurį sukelia rūgšties poveikis stemplėje. Taip pat gali pasireikšti bradikardija arba cianozės epizodai, ypač neišnešiotiems kūdikiams arba kūdikiams, turintiems neurologinę ligą. GERL gydymui skiriami  $H_2$  receptorių inhibitoriai ar PSI. Jei yra gastroezofaginio reflukso ligos ar virškinimo trakto nepraeinamumo požymių arba simptomai išlieka vyresniems nei 18 mėn. vaikams, gali reikėti papildomo ištyrimo atliekant viršutinės virškinimo trakto dalies rentgenogramą ar endoskopinį tyrimą.

GERL taip pat yra svarbus veiksnys vyresniems kūdikiams, vaikams ir paaugliams, kuriems pasireiškia poūmis ar lėtinis pykinimas, ar vėmimas.

• *Maisto baltymų sukelta enteropatija* dažniausiai susergama pirmaisiais gyvenimo mėnesiais. Ji pasireiškia užsitęsusiū viduriavimu (neretai steatorėja), pilvo išsipūtimu, vėmimu (pasireiškia 2/3 ligonių),

malabsorbcija, ypač riebalų ir angliavandenių, su prastu svorio augimu. Retai išryškėja anemija, edema ir hipoproteinemija. Maisto baltymų sukeltos enteropatijos dažniausia priežastis – įsijautrinimas karvės pieno baltymui, rečiau sojos, kiaušinių, ryžių, vištienos ir žuvies baltymams. Kūdikiams, sergantiems šia liga, nestebima atopijos požymių, eozinofilų ir bendro IgE kiekiai kraujyje būna normalūs, neaptinkama ir spec.IgE antikūnų prieš maisto alergenų, tačiau gali padėti nustatyti OLM su maisto alergenais. Biopsijoje iš plonosios žarnos stebima židininė plonosios žarnos gaurelių atrofija su pagilėjusiomis kriptomis ir intraepitelinių limfocitų susikaupimu, esant pavieniams eozinofilams.

Pašalinus priežastinį alergeną iš kūdikio dietos, šios ligos simptomai išnyksta per 3-21 dieną. Literatūros duomenimis, daugelis pacientų, sergančių maisto baltymų sukelta enteropatija, pasveiksta 2-3 metų laikotarpyje, tačiau enteropatija gali persistuoti ir vėlesnėje vaikystėje. Atlikus provokacinį mėginį, maisto baltymų sukeltos enteropatijos simptomai – vėmimas ar viduriavimas pasikartoja 40-72 val. laikotarpyje.

- *Maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas* dažniausias pirmųjų gyvenimo mėnesių sindromas, kuriam būdinga kūdikio neramumas, užsitęsęs vėmimas ir/ar viduriavimas, neretai lydymas dehidratacijos. Maisto baltymų sukulto enterokolito pagrindiniai kriterijai: vėmimas ir/ar viduriavimas, išmatose stebimas kraujas ir leukocitai su padidėjusiais polimorfonukleariniais leukocitais bei padidėjęs eozinofilų kiekis. Tai sindromas, kurį sukelia ne IgE sąlygotos maisto alerginės reakcijos. Jis išsivysto dažniausiai tuomet, kai kūdikiai gauna karvės pieno ar sojos pagrindu pagamintų mišinių. Vėmimas paprastai prasideda, po priežastinio alergeno suvalgymo, praėjus 1-3 val., o viduriavimas – 5-8 val. Maisto alergeną gaunant pastoviai, atsiranda viduriavimas su krauju, išryškėja anemija, pilvo išsipūtimas bei nepakankamas svorio augimas. Apie 15% atvejų nustatomas kraujospūdžio sumažėjimas po alergeno suvalgymo. Nowak-Wegrzyn A. ir kt. duomenimis 20 proc. kūdikių išsivysto šokas su dehidratacija, hipotenzija ar cianoze. Literatūroje nurodoma, kad kartu su tipiškais simptomais gali progresuoti acidemija ir methemoglobinemija. Murray K.F., Christie D.L. aprašė 6 kūdikius, sergančius maisto baltymų sukeltu enterokolitu, kuriems išsivystė acidemija ir methemoglobinemija. Kūdikiams ir mažiems vaikams karvės pieno baltymai ir soja – tai pagrindiniai alergenai, kurie dažniausiai išprovokuoja maisto baltymų sukeltą enterokolitą. Paprastai pacientai, sergantys maisto baltymų sukeltu enterokolitu, iš pradžių nėra atopikai, tačiau vėliau susergera kitomis alerginėmis ligomis.

Po pakartotino priežastinio baltymo gavimo 4-6 valandų laikotarpyje pasikartoja ne tik klinikiniai simptomai, bet ir periferiniame kraujyje padidėja polimorfonuklearinių leukocitų kiekis, o išmatose atsiranda kraujas bei leukocitai. Išmatose dažnai pasirodo kraujo, polimorfonuklearinių neutrofilų, eozinofilų bei Šarko-Leideno kristalų. Tuo tarpu bendras IgE būna normalus, odos dūrio mėginys – neigiamas, o spec.IgE antikūnai prieš maisto produktus – nenustatomi. Šiuo atveju, nustatant maisto baltymų sukulto enterokolito priežastį, gali būti naudingas odos lopo mėginys su įvairiais maisto alergenais. Maisto baltymų sukulto enterokolito endoskopiniai ir biopsijos radiniai nėra specifiniai. Plonosios žarnos biopsijoje stebimas židininis gaurelių pažeidimas, edema bei padidėjęs skaičius limfocitų, eozinofilų ir putliųjų ląstelių. Taip pat stebimas plonosios žarnos gleivinėje padidėjęs skaičius plazminių ląstelių, sekretuojančių IgM ir IgA. Biopsijoje iš storosios žarnos stebima kriptų abscesai ir difuzinė uždegiminių ląstelių infiltracija su plazminėmis ląstelėmis. Kai kuriais atvejais yra randamas erozinis ezofagitas ir gastritas su eozinofilų infiltracija ir gaurelių atrofija. Virškinimo sistemos alerginių ligų išsivystymui reikšmingi šie faktoriai: sumažėjęs skrandžio rūgštingumas, žarnyno proteazinių fermentų aktyvumas, nesubrendimas žarnyno epitelinio barjero. Maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas gali būti minėtų faktorių ir imunologinės sistemos nesubrendimo rezultatas.

Iš maisto raciono pašalinus alergizuojamuosius produktus, visi klinikiniai pokyčiai praeina po 24-72 valandų. Apie 50 proc. kūdikių, kuriems šį sindromą sukėlė karvės pienas, sukels jį ir sojos mišiniai, todėl geriausia kūdikius maitinti kazeino hidrolizuoto mišiniais. Vartojant šiuos mišinius, 80 proc. atvejų teigiamas efektas pasiekiamas 3-10 dienų laikotarpyje, tačiau 20 proc. atvejų prireikia skirti elementinius mišinius. Gydomi kūdikiai, sergantys maisto baltymų sukeltu enterokolitu, 50 proc. atvejų pasveiksta iki 18 mėn., 90 proc. - 36 mėn., tuo tarpu esant alergijai sojai – sveikimas žymiai ilgesnis. Kai kurie autoriai nurodo, kad daugumai vaikų, sergančių maisto baltymų sukeltu enterokolitu, pašalinus alergizuojančius maisto produktus iš jų maisto raciono, jie įsijautrinimą praranda praėjus 6-24 mėn. po diagnozės nustatymo.

- *Pilorostenozė* – kūdikių hipertrofinė pilorostenozė yra skrandžio prievartės angos hipertrofinė būklė, kurios metu skrandžio prievartės anga pailgėja ir sustorėja, galiausiai progresuojant iki beveik visiškos skrandžio išeinamosios angos obstrukcijos. Tai pasireiškia maždaug 3 iš 1000 gyvų naujagimių, dažniau berniukams (nuo 4:1 iki 6:1). Maždaug 30 proc. atvejų pasitaiko pirmagimiams. Klasikinis kūdikių hipertrofinės pilorostenozės pasireiškimas būdingas 3-6 savaičių kūdikiui, kuriam iškart po valgio atsiranda vėmimas fontanu be tulžies. Kūdikiams ši diagnozė nustatoma anksti ir paprastai nebūna reikšmingo elektrolitų pusiausvyros sutrikimo. Diagnozė nustatoma ultragarsinio tyrimo pagalba.

- *Antinksčių nepakankamumas* – kūdikiams, kurių simptomai yra panašūs į pilorostenozės simptomus, bet yra hiponatremija, hiperkaleminė acidozė ir (arba) neproporcinga hipotenzija, turėtų kelti susirūpinimą dėl antinksčių krizės. Tai pavojinga gyvybei būklė, todėl ją reikia nedelsiant įvertinti ir gydyti. Dažniausia kūdikių antinksčių nepakankamumo priežastis yra įgimta antinksčių hiperplazija dėl 21-hidroksilazės trūkumo. Antinksčių krizė dažniausiai pasireiškia nuo pirmosios iki ketvirtosios gyvenimo savaitės. Moteriškos lyties atstovės turės dviprasmiškus lytinius organus, o vyriškos lyties atstovai paprastai neturi akivaizdžių lytinių organų anomalijų.

- *Žarnų nepraeinamumas* – naujagimystėje ir ankstyvoje kūdikystėje žarnyno nepraeinamumo priežastys yra šios:

- Žarnyno atrezija,
- *Hiršprungo* liga,
- Pilorostenozė,
- Malrotacija su žarnų užsisukimu arba be jo,
- Invaginacija.

Naujagimių vėmimas su tulžimi turėtų būti traktuojamas kaip gyvybei pavojingas atvejis, nes tai dažnai yra obstrukcijos simptomas dėl žarnyno atrezijos arba žarnos užsisukimo, nors kūdikiams kartais galima pastebėti vėmimą su tulžimi ir be žarnyno nepraeinamumo. Vėmimą, kuriame nėra tulžies, gali sukelti proksimalinė obstrukcija, pvz., pilorostenozė, viršutinė dvylikapirštės žarnos stenozė, skrandžio užsisukimas ar žiedinė kasa. Jei įtariamas žarnyno nepraeinamumas, konkrečią diagnozę dažnai galima įtarti pagal ligos anamnezę ir atlikus radiologinius tyrimus. Apžvalginė pilvo rentgenograma paprastai leidžia greitai įvertinti galimą žarnyno nepraeinamumą, esant santykinai mažam radiacijos poveikiui. Pilvo organų ultragarsinis tyrimas yra pirmojo pasirinkimo tyrimas, nustatant invaginaciją ir pilorostenozę. Jei diagnozė nenustatoma ultragarsu ir įtariamas proksimalinės žarnos nepraeinamumas, paprastai tinka viršutinės virškinimo trakto dalies kontrastinis rentgenologinis tyrimas. Jei apžvalginė pilvo rentgenograma arba fizinis ištyrimas rodo distalinį žarnyno nepraeinamumą (sergant *Hiršprungo* liga), paprastai atliekama klizma su kontrastine medžiaga.

- *Malrotacija su žarnų užsisukimu*. Malrotacija yra vaisiaus žarnyno vystymosi anomalija pasireiškia maždaug 1 iš 6000 naujagimių. Esant tokiai būklei, akloji žarna yra neįprastai išsidėsčiusi dešiniajame viršutiniame kvadrante ir pilvaplėvės juostelėmis pritvirtinta prie dešinės šoninės pilvo sienos. Šios anomalijos skatina žarnyno užsisukimą. Tai sukelia ūmų plonosios žarnos nepraeinamumą ir išemiją, kuri dažniausiai pasireiškia staigiu vėmimu su tulžimi ir ūmiu pilvo skausmu. Maždaug pusei kūdikių su malrotacija žarnų užsisukimas pasireiškia ankstyvoje kūdikystėje, o kiti kūdikiai gali būti besimptomiai arba vėliau vaikystėje pasireikšti žarnų užsisukimas. Kūdikiams su malrotacija taip pat gali būti dvylikapirštės žarnos obstrukcijos požymių arba susijusių kitų įgimtų anomalijų, tokių kaip žarnyno atrezija.

- *Hiršprungo* liga. Daugumai pacientų *Hiršprungo* liga diagnozuojama naujagimystėje. Pacientams pasireiškia distalinio žarnyno nepraeinamumo simptomai: vėmimas tulžimi, pilvo pūtimas ir tuštinimosi sutrikimas. Apie šią diagnozę galima būtų pagalvoti dėl pirmojo mekonijumo uždelsimo (daugiau nei 48 val. po gimimo). Sergantiems šia liga vaikams iš pradžių gali pasireikšti enterokolitas – galimai gyvybei pavojinga liga, kurios metu pacientams pasireiškia į sepsį panaši klinika su karščiavimu, vėmimu, viduriavimu ir pilvo pūtimu, kuris gali išsivystyti į toksinį *megacolon*.

- *Įgimti medžiagų apykaitos sutrikimai* –tai yra retos naujagimių ir kūdikių vėmimo priežastys. Nepaisant to, svarbu atpažinti šiuos sutrikimus, nes tinkamo gydymo skyrimas gali išgelbėti gyvybę. Klinikinis šių sutrikimų vaizdas skiriasi priklausomai nuo medžiagų apykaitos sutrikimo tipo.

- Organinėms acidemijoms ir šlapalo ciklo sutrikimams būdingi pasikartojantys vėmimo ir dehidratacijos epizodai.



- *Organinės acidemijos* - tipiškas pasireiškimas naujagimiams yra ūmi, sunki liga, kuriai būdingas vangumas, prasta mityba, vėmimas, metabolinė acidozė ir šokas.
- *Šlapalo ciklo sutrikimai* – paprastai pasireiškia kūdikystėje arba ankstyvoje vaikystėje, kai pasikeičia psichinė būseną su virškinimo trakto simptomais ir hiperamonemija, kurią dažnai sukelia katabolinis stresas (pasikartojanti liga ar badavimas) arba padidėjęs baltymų kiekis.
- Angliavandenių netoleravimo sutrikimus sukelia specifiniai cukrūs maiste.
  - *Galaktozemija* – reta (paveldima autosominiu recesyviniu būdu) genetinė medžiagų apykaitos liga, kuomet dėl specifinės geno pažaidos sutrinka angliavandenių – galaktozės - metabolizmas. Laktozė ir galaktozė yra pagrindiniai pieno angliavandeniai. Laktozė, esančią maiste, patekusią į žmogaus organizmą, fermentas laktazė suskaido į gliukozę ir gliukozę, o galaktozė skaidoma dalyvaujant specialioms fermentams (galaktokinazei (GALK), galaktozės-1P uridiltransferazei (GALT) bei UDPgal4- epimerazei GALE). Esant vieno iš šių fermentų trūkumui, organizme kaupiasi toksiški galaktozės metabolitai, pažeidžiantys kepenis, inkstus, akis, CNS, sutrikdo kūdikio vystymąsi. Klasikinės galaktozemijos simptomai dažniausiai pasireiškia pirmosiomis dienomis po gimimo, pradėjus maitinti motinos pienu arba karvės pieno mišiniais. Tipiški ligos simptomai yra gelta, vėmimas, hepatomegalija, prastas svorio augimas, letargija ir jautrumas gramneigiamoms infekcijoms; kai kuriems pacientams išsivysto katarakta.
  - Naujagimui, įtarus galaktozemiją, būtina nutraukti maitinimą motinos pienu ar karvės pieno pagrindu pagamintu pieno mišiniu. Reikalinga skirti specialios medicininės paskirties mišinius, kurių sudėtyje nėra laktozės ir galaktozės. Tarptautinė klasikinės galaktozemijos valdymo klinikinė grupė rekomenduoja, kad sergantieji visą gyvenimą privalo laikytis dietos, ribojančios laktozę ir galaktozę maiste. Tai užkerta kelią galaktozės metabolitų kaupimuisi organizme bei organų pažeidimo atsiradimui ir klinikių simptomų išsivystymui.
  - *Paveldimas fruktozės netoleravimas* – dauguma paveldimo fruktozės netoleravimo atvejų pasireiškia pasikartojančia hipoglikemija ir vėmimu nujunkymo nuo motinos pieno amžiuje, kai kūdikio racioną paprastai pridedama fruktozės arba sacharozės (disacharidas, hidrolizuojamas į gliukozę ir fruktozę). Tačiau kai kuriems kūdikiams šis sutrikimas gali pasireikšti ir anksčiau, nes daugelyje komercinių mišinių ir vaistų yra sacharozės.

### 12.2.5.2. Vyresnių kūdikių (virš 6 mėn.) ir vaikų vėmimo problemos

Gastroenteritas yra labiausiai paplitęs sutrikimas, pasireiškiantis vėmimu kūdikiams, vaikams ir paaugliams (3 lentelė). GERL, gastroparezė, mechaninė obstrukcija, anafilaksija, intrakranijiniai dariniai, *Miunhauzeno* sindromas, pepsinė opa, ciklinis vėmimas ir diabetinė ketoacidozė taip pat gali būti diagnozuota šiame gyvenimo periode.

- *Gastroenteritas* – paprastai būna virusinės etiologijos, pasireiškiantis vaikų grupėmis, staiga prasidedantis ir greitai praeinantis. Bakterinės priežastys gali būti susijusios su ilgesne ir sunkesne ligos eiga.

- *Kitos infekcijos* – faringitas (ypač streptokokinis faringitas) ir šlapimo takų infekcijos, dažnai pasireiškiančios pykinimu ir (arba) vėmimu.

- *Gastroparezė* – tai būklė, kai sutrinka skrandžio turinio patekimas į dvylikapirštę žarną, kai nėra mechaninių kliūčių; tai gali sukelti sotumo jausmą ar pykinimą, vėmimą po valgio. Gastroparezės atveju vėmimas paprastai atsiranda praėjus keliolikai valandų po valgyto, o tai skiria šį sutrikimą nuo GER arba atrajojimo sindromo, kai vėmimas atsiranda valgio metu arba iškart po jo. Tipiniu atveju liga pasireiškia vaikui, kuris po virusinio gastroenterito (dažnai rotavirusinio gastroenterito) pradeda jausti pilnumą, skausmą epigastriume, ankstyvą sotumą, vemti po valgio ir netenka svorio. Prieš diagnozuojant gastroparezę, svarbu įsitikinti, kad nėra anatominių ir gleivinės pažeidimo priežasčių, dėl kurių virškinimo traktas gali tapti nepraeinamas. Kitos gastroparezę sukeliančios ligos – chirurginės operacijos, kuomet pažeidžiamas *n. vagus* (pvz., fundoaplikacija), metabolizmo sutrikimai (pvz., hipokalemija, acidozė ar hipotirozė), eozinofilinė gastroenteropatija, neuroraumeniniai sutrikimai (pvz., cerebrinis paralyžius, cukrinis diabetas, pseudoobstrukcija ir raumenų distrofija), vaistų (pvz., opioidų ar anticholinerginių

vaistų) vartojimas. Diagnozė patvirtinama, kai skrandyje randama daugiau kaip 60 proc. maisto po 2 valandų ir daugiau kaip 10 proc. po 4 valandų, suvalgius neriebaus iš kiaušinių baltymų pagaminto maisto. Daugeliu atvejų simptomai išnyksta savaime per 6–24 mėnesius. Gali padėti 2 savaitių trukmės bandomasis gydymas eritromicinu. Jei tai nepadeda, laikinai gali būti veiksmingas nazojejuninis zondas ar botulino toksino injekcijos į prievartį.

- *Invaginacija* – tai dažniausia žarnyno nepraeinamumo priežastis 6–36 mėn. amžiaus kūdikiams. Pacientams paprastai atsiranda staigus protarpinis, stiprus, mėšlungiškas, progresuojantis pilvo skausmas, lydymas nepaguodžiamo verksmo ir kojų pritraukimo prie pilvo. Laikui bėgant, epizodai tampa dažnesni ir sunkesni. Vėmimas paprastai pasireiškia po pilvo skausmo epizodų. Iš pradžių išvemtam turinyje nebūna tulžies, tačiau obstrukcijai progresuojant, pradeda vėmti tulžimi. Tarp priepuolių čiupiant pilvą, dešinėje pilvo pusėje gali būti čiupiamas mažai skausmingas paslankus darinys. Iki 70 proc. atvejų išmatose galima stebėti kraujo. Invaginacija taip pat gali pasireikšti naujagimiams ir jaunesniems kūdikiams. Kūdikiams invaginacija gali pasireikšti kaip letargija su vėmimu arba be jo arba kraujavimu iš tiesiosios žarnos. Jaunesniems kūdikiams invaginaciją dažniau sukelia Mekelio divertikulas arba cista.

- *Anafilaksija* – dažniausia priežastis tai maistas ir vaistai. Ji dažniausiai pasireiškia ryškiais virškinimo trakto simptomais, tokiais kaip pykinimas, pilvo skausmas, vėmimas ir viduriavimas. Šios greitosios (su IgE susijusios) anafilaksinės reakcijos paprastai prasideda po kelių minučių iki dviejų valandų po nurijimo. Anafilaksijos metu virškinimo trakto simptomus dažniausiai lydi įvairūs odos ir gleivinės audinių, kvėpavimo takų ir (arba) širdies ir kraujagyslių sistemos požymiai ir simptomai. Tai yra niežulys, paraudimas, dilgėlinė/angioneurozinė edema, periorbitalinė edema, junginės injekcija, rinorėja, nosies užgulimas, kosulys, švokštimas, dusulys, balso kokybės pasikeitimas, užspringimo pojūtis, tachikardija (rečiau, bradikardija), galvos svaigimas ir širdies bei kraujagyslių kolapsas. Virškinimo trakto simptomai retai yra vieninteliai maisto alerginės reakcijos pasireiškimai. Daugeliu atvejų alerginę reakciją į maistą galima lengvai atskirti nuo kitų vėmimo priežasčių, pagal tuo pačiu metu pasireiškusius anafilaksinius simptomus ir ligos anamnezę.

- *Antinksčių krizė* – nors tai yra nedažna vėmimo priežastis, tačiau bet kokio amžiaus vaikams reikia pagalvoti apie antinksčių krizę, ypač jei jie turi rizikos veiksnių (pvz., žinomas antinksčių nepakankamumas arba anamnezėje vartojo gliukokortikoidus) ir (arba) yra neproporcinga hipotenzija, hiponatremija ir (arba) hiperkaleminė acidozė.

- *Intrakranijinė hipertenzija* – smegenų augliai ir kiti intrakranijiniai dariniai gali sukelti pykinimą, vėmimą, padidindami intrakranijinį spaudimą (IKS). Klinikiniai požymiai, rodantys padidėjusį IKS, apima vėmimą, kurį sukelia staigus kūno padėties pasikeitimas, ypač pabudus, su nedideliu pykinimu arba visai be jo. Dar svarbiau, kad neurogeninis vėmimas paprastai yra susijęs su kitais neurologiniais simptomais, tokiais kaip galvos skausmas ar židininiais neurologiniais simptomais, nors šie simptomai gali būti ir neryškūs.

Idiopatinė intrakranijinė hipertenzija (*pseudotumor cerebri*) reiškia padidėjusį intrakranijinį slėgį, esant normaliam smegenų skysčio kiekiui, normaliam neurologiniam vaizdu, neurologinių požymių nebuvimui, išskyrus galvos VI nervo paralyžių, tačiau nežinomos etiologijos. Paprastai tai susiję su galvos skausmu, o kartais su pykinimu ir vėmimu. Vaikų amžiaus grupėje idiopatinė intrakranijinė hipertenzija dažniausiai nustatoma nutukusioms paauglėms.

- *Ciklinio vėmimo sindromas* – pagrindinė ciklinio pobūdžio pasikartojančio vėmimo priežastis. Manoma, kad tai yra migrenos variantas vaikystėje, kuriam būdingi pasikartojantys, staigios pradžios stereotipiniai stipraus pykinimo ir vėmimo epizodai, trunkantys nuo kelių valandų iki kelių dienų, tarp kurių vaikas būna praktiškai sveikas. Šis įjungimo ir išjungimo vėmimo modelis visiškai skiriasi nuo daugelio kitų vėmimo priežasčių. Intensyvus vėmimas ir pykinimas yra pagrindiniai simptomai ir paprastai sukelia didelį skysčių ir elektrolitų trūkumą.

Ciklinio vėmimo sindromas (CVS) gali pasireikšti nuo kūdikystės iki vidutinio žmogaus amžiaus, o didžiausias paplitimas yra nuo 2 iki 7 metų ir dažniau serga mergaitės. Nors duomenų apie klinikinę eigą kūdikiams ir mažiems vaikams yra nedaug, epidemiologiniai tyrimai aiškiai rodo, kad CVS gali pasireikšti ir iki 3 metų amžiaus. JAV atliktas tyrimas parodė, kad CVS paplitimas tarp vaikų siekia 0,2 - 1,0 proc., tuo tarpu tarp mažų vaikų - 3,4 proc., o kūdikiams iki 1 metų amžiaus nebuvo nustatytas.

Etiopatogenezė iš esmės nežinoma, tačiau tikėtina, kad ji yra daugiafaktorinė. Naujausi įrodymai rodo, kad yra susiję nenormalūs smegenų ir žarnų keliai, mitochondrijų fermentopatijos, virškinimo trakto motorikos sutrikimai, kalcio kanalų anomalijos ir pagumburio-hipofizės-antinksčių ašies hiperaktyvumas, reaguojant į sukeltą aplinkos dirgiklį. Genetiniai veiksniai buvo susiję su CVS, tačiau norint geriau nustatyti paveldimą šio sutrikimo pagrindą, reikia atlikti tolesnius tyrimus.

Pacientai, sergantys CVS, dažnai turi mamas, kurias vargina migreninis galvos skausmas, ir patiems dažnai ši liga progresuoja iki migreninio galvos skausmo. Tai rodo mitochondrijų disfunkciją, nes motinos linija giminingi asmenys turi identišką mitochondrijų DNR seką. Be genetinių veiksnių, su CVS epizodus gali sukelti ir psichosocialiniai veiksniai (jaudulys, stresas ar nerimas).

CVS būdingi stereotipiniai ir pasikartojantys vėmimo epizodai, trunkantys nuo kelių valandų iki kelių dienų, o intervalai be simptomų, trunkantys nuo savaitių iki mėnesių. Fleisher D.R. su bendraautoriais išanalizavęs 71 CVS atvejį nustatė, kad vėmimo epizodų dažnis gali būti labai įvairus nuo 1 iki 70 kartų per metus, bet vidutiniškai būna 12 vėmimo epizodų per metus.

Vėmimo priepuoliai gali pasireikšti sporadiškai arba reguliariais laiko tarpais, jiems būdinga tai, kad jie prasideda tuo pačiu paros metu, dažniausiai vėlai vakare, naktį (iki 75 proc.) arba anksti ryte (paprastai 2.00–7.00 val.), trunkantys nuo kelių valandų iki dienų, nors retai ilgiau nei 72 valandas. Tyrimas, kuriame dalyvavo 181 vaikas, nustatė, kad priepuolių trukmė svyravo nuo kelių valandų iki 10 dienų (vidutiniškai 4,25 dienos) su 0,25–12 mėnesių intervalais (vidutiniškai 1,8 mėnesio).

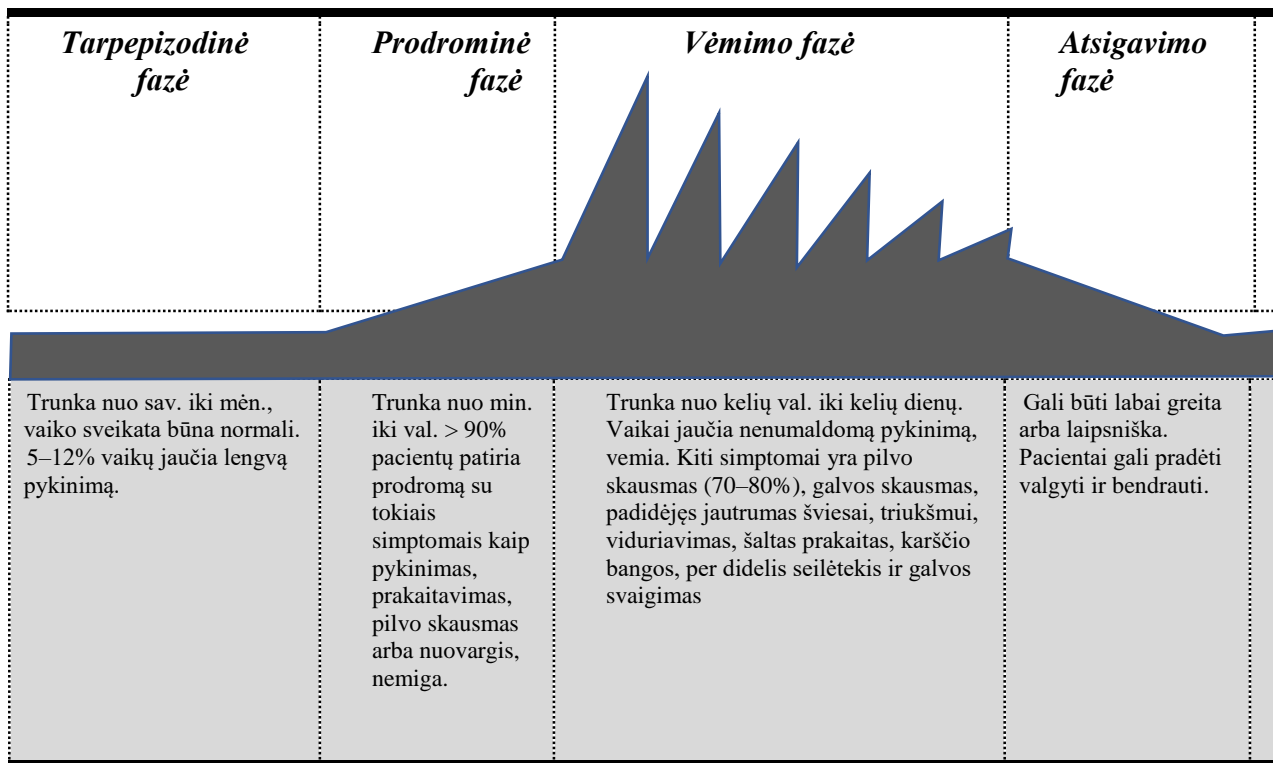
#### **Ciklinio vėmimo sindromo diagnostikos kriterijai**

##### ***Turi būti visi šie požymiai:***

- *2 ar daugiau epizodų intensyvaus, daugkartinio paroksizminio vėmimo su ar be žiaukčiojimo, besitęsiančio keletą valandų ar parų 6 mėn. laikotarpyje.*
- *Kūdikiai epizodai stereotipiniai.*
- *Tarpai tarp vėmimo epizodų nuo savaitės iki mėnesių, tuomet vaikas jaučiasi sveikas.*

Prasidėjus vėmimui, jis pasiekia didžiausią intensyvumą per pirmąsias valandas, o po to vėmimo dažnis mažėja, nors pykinimas gali tęstis iki vėmimo epizodo pabaigos. Epizodai paprastai baigiasi taip pat greitai, kaip ir prasideda, ir jiems būdingas greitas vaiko atsigavimas, jei jis nepatyrė didelio skysčių ir elektrolitų trūkumo. Epizodų trukmė kiekvienam pacientui, bėgant laikui, būna vienoda.

CVS diagnozei nustatyti yra būtinos keturios fazės: tarpepizodinė, prodrominė, vėmimo ir atsigavimo (2 pav.).



**2 pav.** Ciklinio vėmimo sindromo schematinis keturių fazių vaizdas

Apie 90 proc. pacientų patiria prodrominę fazę, kuriai daugiausia būdingi autonominės disfunkcijos požymiai ir simptomai, tokie kaip blyškumas, prakaitavimas, mieguistumas, karščio bangos ir retai temperatūros pakilimas bei seilėtekis. Paprastai tai įvyksta likus kelioms valandoms iki vėmimo pradžios ir gali būti panaši į panikos priepuolį, į migreninį galvos skausmo priepuolį. Literatūroje aprašytas ir pilvo skausmas, kuris gali būti prodrominėje ir kitose fazėse. Maždaug trims ketvirtadaliams pacientų galima nustatyti pasikartojančius trigerius prieš CVS epizodus. Emocinis stresas (paprastai jaudinamojo pobūdžio) ir infekcijos yra dažniausiai sukeltantys veiksniai. Tam tikri maisto produktai (pvz., šokoladas, fermentinis sūris, soja), miego trūkumas, karščiavimas, taip pat yra dažnai provokuojantys veiksniai.

Vėmimo fazei būdingas intensyvus vėmimas, vidutiniškai 6 kartus per valandą piko metu (pirmą valandą), dažnai sukeltantis didelę dehidrataciją. Vėmimas dažnai būna susijęs su kitais virškinimo trakto simptomais, tokiais kaip pilvo skausmas, kuris pasireiškia iki 80 proc. vaikų, vėmimas, anoreksija, pykinimas ir viduriavimas. Šios fazės metu gali paūmėti autonominė disfunkcija kartu su kitais neurologiniais simptomais, tokiais kaip galvos skausmas, fotofobija, fonofobija ir galvos svaigimas.

Atsigavimo fazei būdingas mieguistumas ir gilus miegas. Vėliau vaikai pamažu pradeda vėl toleruoti maistą ir gėrimus, kai išnyksta pykinimas ir atsistato apetitas. Po vėmimo epizodo vaikai grįžta į normalią arba pradinę sveikatos būklę, trunkančią savaites ar mėnesius (tarpepizodinė fazė). Iki 12 proc. pacientų gali pasireikšti pykinimo ir vėmimo epizodai, paprastai ne tokie sunkūs nei viso epizodo metu.

Dėl prasto CVS atpažinimo laiko tarpas nuo simptomų pradžios iki diagnozės nustatymo svyruoja nuo 1,1 iki 3,4 metų.

CVS diagnozuoti nėra jokių testų. Išsami ligos anamnezė yra CVS diagnozės pagrindas, todėl galima išvengti išsamių ir invazinių tyrimų. Tačiau pasikartojančio vėmimo klinikinį vaizdą gali lemti rimtos metabolinės, neurologinės ir chirurginės būklės, visiems vaikams rekomenduojama atlikti pradinį tyrimą, siekiant nustatyti organines priežastis (13 pav.).

**13 lentelė. Klinikiniai požymiai, rodantys organinį sutrikimą.**

<i>Pavojaus simptomai ir požymiai</i>	<i>Papildomi tyrimai</i>
Vėmimas tulžimi, pilvo jautrumas ir (arba) stiprus pilvo skausmas	Amilazė ir lipazė, kepenų fermentai, pilvo organų echoskopija ir (arba) pilvo ir dubens kompiuterinė tomografija; viršutinė virškinamojo trakto endoskopija
Hematochezija ± melena	Viršutinė virškinamojo trakto endoskopija
Priepuoliai, kuriuos sukelia gretutinės ligos, badavimas ir (arba) daug baltymingo maisto	Elektrolitai, ketonai šlapime, laktatai, amoniakas, aminorūgštys serume, organinėms rūgštims šlapime, karnitinas ir acilkarnitinas
Neurologiniai sutrikimai, įskaitant sunkų psichinės būklės pokytį, nenormalius akių judesius, motorinę asimetriją ir (arba) eisenos sutrikimą (ataksiją)	Smegenų magnetinio rezonanso tomografija, elektroencefalografija, medžiagų apykaitos tyrimas
Galvos traumos anamnezėje	Smegenų magnetinio rezonanso tomografija
Laipsniškai blogėjantys epizodai	Bandymai, kuriais siekiama atmesti lėtinę būklę (pvz., uždegiminę žarnyno ligą) arba medžiagų apykaitos sutrikimus
Ilgas vėmimas (>12 val. naujagimiams; >24 val. vaikams jaunesniems nei 2 metų), prastas svorio augimas arba svorio kritimas	

Didesnė tikimybė neurologinių ir medžiagų apykaitos ligų, paaiškinančių vėmimo epizodus, yra tiems vaikams, kuriems simptomai pasireiškia anksti. CVS reikėtų diferencijuoti nuo virškinimo trakto, neurologinių, urologinių, metabolinių ir endokrininių ligų, kurių klinika gali pasireikšti panašiai. *NASPGHAN* gairėse rekomenduojama pacientams prieš skiriant skysčius į veną ištirti elektrolitus, gliukozę, amoniaką, kreatinimą kraujyje bei atlikti pilvo organų echoskopiją, kad būtų paneigtos metabolinės ligos bei malrotacija ar kitos anatomicinės kliūtys. CVS atsiradimas jaunesniems nei 2 metų amžiaus vaikams turėtų paskatinti atlikti metabolinius, neurologinius ir anatominius tyrimus.

Tyrimai rodo, kad 50–70 proc. vaikų CVS išnyksta vėlyvoje vaikystėje arba ankstyvoje paauglystėje, o vidutinė bendra CVS trukmė yra 66 mėnesiai (diapazonas 3–179 mėn.). Kitai daliai vaikų CVS progresuoja iki migreninio galvos skausmo ar pilvo migrenos.

- **Migrena** – sutrikimui būdingi periodiniai paroksizminio galvos skausmo epizodai, kuriuos dažnai lydi pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, ir palengvėjimas miegant. Sutrikimas pasireiškia bet kuriame amžiuje, 50 proc. atvejų prasideda iki 20 metų amžiaus [uptodate]. Daugumos pacientų šeimos istorija yra teigiama. Migrena paprastai gali būti atskirta nuo kitų vėmimo priežasčių pagal periodiškumą ir būdingą galvos skausmą su fotofobija ir fonofobija.

- *Alerginis eozinofilinis ezofagitas, gastritas ar gastroenteritas* – tai eozinofilinė liga, kuri gali paveikti kelias viršutinio virškinimo trakto dalis kartu arba atskirai.

*Alerginis eozinofilinis ezofagitas.* Gastroezofaginio reflukso ligos priežastimi 42–50 proc. kūdikių gali būti alergija karvės pienui. Atpylinėjimas ir vėmimas dažniausi simptomai, pasireiškiantys karvės pienui alergiškiems kūdikiams ir paprastai yra priskiriami gastroezofaginiam refluksui. Alergiškiems kūdikiams, karvės pienas skatina skrandžio disritmiją ir vėlyvą skrandžio išsituštinimą, kuris savo ruožtu gali pabloginti gastroezofaginį refluksą ir sukelti refleksinį vėmimą. Ryšys tarp karvės pieno hiperjautrumo ir sunkios gastroezofaginio reflukso ligos buvo pastebėtas ne tik kūdikiams, bet ir ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikams.

Mišrios etiologijos – IgE ir ne IgE sąlygota alergija maistui pasireiškia įvairios lokalizacijos eozinofilų infiltracija (stemplės, skrandžio ar žarnyno sienelių), nesant vaskulito, nors apie 50% pacientų,

sergančių šia liga, kraujyje nerandama padidėjusio kiekio eozinofilų. Eozinofilų sankaupos gali būti gleivinėje, raumeniniame audinyje (būdingas obstrukcinis sindromas) ir/ar serozoje (gali būti eozinofilinis ascitas). Kai kurie autoriai nurodo koreliaciją tarp klinikinių simptomų ir eozinofilų infiltracijos laipsnio žarnų sienelėje. Alerginis eozinofilinis ezofagitas, tai izoliuotas, lėtinis stemplės uždegimas, esant patologiniam refluksui ar net be jo. Šiai ligai, dažniausiai pasireiškiančiai nuo kūdikystės iki paauglystės, būdingas pykinimas, nepastovus vėmimas, blogas apetitas, svorio atsilikimas, pilvo skausmas, disfagija, dirglumas, miego sutrikimas, nėra atsako į tradicinį gastroezofaginio reflukso ligos gydymą. Tačiau pilvo skausmas, vėmimas ir nepakankamas svorio augimas dažniau būna mažesniems vaikams, tuo tarpu disfagija kietam maistui buvo stebima tik vyresniems vaikams. Alerginiu eozinofiliniu ezofagitu sergančių vaikų kraujyje nustatomas dažniausiai normalus eozinofilų kiekis, taip pat normalus ar nedaug padidėjęs bendras IgE kiekis. Tik stemplės biopsija, parodanti gleivinės ir pogleivio infiltraciją eozinofilais, stromos spenelių pailgėjimą ir batalinės zonos hiperplaziją, gali diagnozuoti alerginį eozinofilinį ezofagitą. Alerginis eozinofilinis ezofagitas nustatomas, kai stemplės biopsijoje randama daugiau nei 20 eozinofilų didžiajame regėjimo lauke. Dažniausiai eozinofilinį ezofagitą sukelia pienas, kiaušinis, riešutai, jautiena, kviečiai, žuvis, kukurūzai ir soja. Tačiau nustatyti alerginį eozinofilinį ezofagitą sukėlusius maisto produktus galima tik atlikus odos dūrio ir odos lopo mėginius bei ištyrus spec.IgE maisto produktams, nors odos dūrio mėginys ir spec.IgE dažniausiai būna neigiami. Kai kurių mokslininkų duomenimis, 71 proc. vaikų, sergančių eozinofiliniu ezofagitu, užtenka eliminuoti maisto produktus iš dietos (nustatytus odos dūrio ir odos lopo pagalba), neskiriant steroidinių preparatų, kad stemplės biopsijoje išnyktų eozinofilų infiltracija. Alerginio eozinofilinio ezofagito atveju, esant nustatytai alergijai karvės pienui, rekomenduojama vartoti tik amino rūgščių mišinius. Paaugliams dažniausiai pasireiškia disfagijos simptomai ir jie gali ūmiai kreiptis į greitosios medicinos pagalbos skyrių dėl maisto strigimo stemplėje.

*Alerginiu eozinofiliniu gastritu* gali sirgti įvairaus amžiaus vaikai, nuo kūdikystės iki paauglystės. Šios ligos pagrindiniai simptomai yra šie: popietinis vėmimas, pilvo skausmas, ankstyvas sotumo jausmas, blogas apetitas, nepakankamas svorio augimas, kraujavimas iš skrandžio. Apie pusę šių pacientų turi atopijos požymių, padidėjusį bendro IgE kiekį ir eozinofiliją kraujyje. Ši diagnozė nustatoma tik atlikus skrandžio biopsiją, kurioje stebima gausi eozinofilų infiltracija gleivinėje ir pogleivyje, ypač skrandžio astralinėje dalyje. Alerginį eozinofilinį gastritą dažniausiai sukelia pienas, kiaušiniai, kukurūzai, menkė, soja. Tačiau kai kurie autoriai nurodo, kad šį susirgimą dažnai gali sukelti tik vienas iš išvardytų alergenų. Teigiamas efektas pasiekiamas tik pašalinus specifinį baltymą iš dietos. Mažiems vaikams rekomenduojama vartoti hidrolizuotus ar elementinius mišinius.

*Alerginio eozinofilinio gastroenterokolito*, kuris gali atsirasti bet kuriame amžiuje, klinikiniai simptomai panašūs į ezofagitui, gastritui ir kolitui būdingus simptomus – vėmimas, pilvo skausmas, ankstyvas sotumo jausmas, blogas apetitas, nepakankamas svorio augimas, svorio mažėjimas, viduriavimas. Paaugliams ir suaugusiems jis taip pat gali pasireikšti pykinimu ir vėmimu arba gali imituoti dirgliosios žarnos sindromą. Klinikiniai simptomai priklauso nuo virškinamojo trakto pažeidimo vietos. Simptomai, tokie kaip nepakankamas svorio augimas ar svorio mažėjimas, ypač būdingi alerginiam eozinofiliniam gastroenterokolitui. Virš 70 proc. šių pacientų kartu serga ir kitomis alerginėmis ligomis, apie 50% pacientų nustatomas padidėjęs IgE kiekis bei eozinofilija kraujyje, kartais ir spec.IgE antikūnai atskiriems maisto produktams. Remiantis mokslininkų duomenimis, eozinofiliją kraujyje negalima laikyti alerginio eozinofilinio gastroenterito diagnostikos kriterijumi. Kai kuriems kūdikiams ši liga pasižymi sunkia baltymo praradimo enteropatija, kuomet būna hipogamaglobulinemija su generalizuota edema, kaip išraiška į antrinę hipoalbuminemiją, dažnai būnant tik minimaliems virškinimo sistemos sutrikimams, tokiems kaip atsitiktinis vėmimas ar viduriavimas. Alerginio eozinofilinio gastroenterokolito sukėlimo priežastimi būna dažniausi maisto alergenai – pienas, kiaušiniai, žuvis, grūdai, soja. Apie pusę pacientų šios ligos simptomai išnyksta per 3-8 savaites iš dietos pašalinus priežastinius maisto alergenų, dažniausiai kelis maisto produktus, neskiriant steroidų. Biopsijoje iš skrandžio antralinės dalies, dvylikapirštės žarnos bei storosios žarnos stebima eozinofilinė infiltracija gleivinėje, pogleivyje. Infiltracija eozinofilais gali apimti visą virškinamąjį traktą, tačiau dažniausiai apima stemplę, skrandį ir plonąjį žarnyną, tuo tarpu izoliuotas eozinofilinis kolitas išsivysto labai retai. Eozinofilinis kolitas gali būti kaip komponentas uždegiminio atsako Krono ligos, Opinio kolito, parazitinių ligų ir karvės pieno baltymo sukulto kolito metu. Alerginiam eozinofiliniam kolitui būdingas viduriavimas, pilvo skausmas bei kraujavimas iš storosios

žarnos. Dažniausia alerginio eozinofilinio kolito priežastis yra hiperjautrumas karvės pienui. Ši diagnozė nustatoma, kai mikroskopinio tyrimo metu randama daugiau nei 20 eozinofilų didžiajame regėjimo lauke.

- *Medicininė prievarta prieš vaikus* – medicininis vaikų išnaudojimas (taip pat žinomas kaip sugalvota arba sukelta slaugytojų liga arba Miunhauzeno sindromas) susideda iš vaiko ligos išgalvojimo arba sukėlimo, siekiant atkreipti dėmesį. Pacientas gali sirgti dažnai pasikartojančiomis ligomis be aiškios etiologijos. Pavyzdžiui, apsinuodijimas *Ipecac* gali pasireikšti pasikartojančiu, nepaaiškinamu vėmimu ir pakartotiniu hospitalizavimu, o tai gali patvirtinti šlapimo toksikologinis tyrimas.

Pagalvoti apie šią diagnozę reikėtų, jei yra šie požymiai:

- papasakota ligos istorija skiriasi nuo to, kas buvo stebima,
- liga yra nepaaiškinama, neįprasta arba užsitęsusi ir nereaguoja į gydymą, kaip tikėtasi,
- atrodo, kad simptomai atsiranda tik esant įtariamam smurtautojui,
- problema išsprendžiama arba pagerėja, kai vaikas atskiriamas nuo įtariamo smurtautojo,
- problema kartojasi, kai įtariamam nusikaltėliui pranešama, kad vaikas gerėja arba netrukus bus išleistas iš gydymo įstaigos,
- šeimos nariai (pvz., broliai ir seserys) turi nepaaiškinamų simptomų, ligų ar yra buvę mirties atvejai,
- įtariamasis smurtautojas elgiasi taip, lyg atrodytų, kad tai atitinka vaiko fizinių, psichologinių ar elgesio problemų perdėjimą, prasimanymą ar sukėlimą,
- atrodo, kad įtariamasis smurtautojas nėra taip sunerimęs dėl vaiko ligos, kaip vaiką slaugantys sveikatos priežiūros specialistai.

### 12.2.5.3. Patologijos sukeliančios paauglių vėmimą

Be anksčiau išvardytų sutrikimų, turinčių įtakos vaikams (žr. „Vyresni kūdikiai ir vaikai“ aukščiau), kai kurios dažniausios paauglių pykinimo ir vėmimo priežastys yra gastroenteritas, funkciniai virškinimo sistemos sutrikimai, apendicitas, uždegiminė žarnyno liga, kanapių hiperremezijos sindromas, nėštumas ir toksinių medžiagų nurijimas (3 lentelė).

- *Funkcinė dispepsija* – dispepsija apibrėžiama kaip nuolatinis arba pasikartojantis skausmas arba diskomfortas, lokalizuotas viršutinėje pilvo dalyje; tai dažnai siejama su pykinimu po valgio, vėmimu ir ankstyvu sotumo jausmu. Daugeliu atvejų dispepsija yra funkcinio pobūdžio dėl viršutinės virškinimo trakto dalies jutimo ir motorikos sutrikimo. Pacientai, sergantys funkcinė dispepsija, dažnai praneša apie pykinimą, tačiau nuolatinis vėmimas nėra dažnas. Dispepsija kartais gali atsirasti dėl organinių ligų, tokių kaip pepsinė opa (su *Helicobacter pylori* infekcija arba be jos), alergija maistui arba Krono liga.

- *Funkcinis pykinimas ir funkcinis vėmimas* – šios kategorijos buvo įtrauktos į funkcinį virškinimo trakto sutrikimų aprašymus 2016 m. Romos IV klasifikacijoje. Pagal apibrėžimą nė vienas iš jų nėra sukeltas pagrindinės virškinimo trakto ligos. Vienus pacientus tik pykina, kiti tik vemia, o kiti turi abu simptomus; gali būti susijusių autonominių simptomų, tokių kaip blyškumas, prakaitavimas ar galvos svaigimas. Šios diagnostinės kategorijos skiriasi nuo funkcinės dispepsijos tuo, kad nėra pilvo skausmo. Jie dažniau pasitaiko asmenims, kuriems yra nerimas ar depresija. Ankstyvas rytinis pykinimas, kuris praeina dienos metu, yra įprastas laikinas reiškinys, tačiau reikalinga išsiaiškinti tikslią istoriją ir atlikti fizinį patikrinimą, siekiant nustatyti pavojaus simptomus, rodančius centrinės nervų sistemos sutrikimą (pvz., svorio kritimą, neurologinius simptomus, stiprų rytinį vėmimą ar galvos skausmą), nėštumo atmetimą, jei reikia, psichologinių problemų įvertinimą ir šeimos istoriją dėl funkcinio virškinimo trakto sutrikimų. Reikia apsvarstyti gastroparezės (pvz., povirusinės) galimybę (žr. „Gastroparezė“ aukščiau). Panašiai kaip ir kitų funkcinio virškinimo trakto sutrikimų atveju, vertingiausia intervencija yra tarpdisciplininis požiūris, skirtas psichosocialiniams veiksniams, kuris gali apimti patikinimas, atsipalaidavimo strategijas ir (arba) kognityvinę elgesio terapiją. Antiemetikai paprastai yra neveiksmingi funkciniam pykinimui. Pacientams, kuriems pasireiškė refrakterinis funkcinis pykinimas gali būti naudinga farmakoterapija ciproheptadinu arba antidepresantais.

- *Apendicitas* – dažniausiai pasireiškia antrąjį gyvenimo dešimtmetį ir yra dažniausia pilvo operacijos indikacija vaikystėje. Daugeliu pacientų pradiniai ligos požymiai yra nespecifiniai, įskaitant nevirškinimą, pilvo pūtimą ir kartais tiesiog blogą savijautą. Paprastai po šių simptomų atsiranda skausmas epigastriume arba periumbilikaliniame srityje, kuris yra visceralinio pobūdžio (t.y. nuolatinis, ne itin stiprus ir blogai lokalizuojamas). Simptomai galiausiai lokalizuojasi dešiniajame apatiniame kvadrante, kai uždegimas

apima viršutinę parietalinę pilvaplėvę. Jei atsiranda pykinimas ir vėmimas, reikia pacientą stebėti dėl skausmo atsiradimo. Apendicitas rečiau diagnozuojamas pacientams, kuriems pykinimas ir vėmimas yra pirmieji ligos požymiai.

- *Uždegiminė žarnyno liga* – opinis kolitas ar Krono liga gali pasireikšti skundais dėl pykinimo, tačiau vėmimas retai būna pagrindinis simptomas. Liga turėtų būti apsvarstyta, jei anamnezėje ir klinikoje yra įtartinų požymių, ypač augimo sutrikimas, anemija, pilvo skausmas, perianalinė liga, viduriavimas su krauju ar artritas.

- *Kanapių hiperemzijos sindromas* – nuolatinis kanapių vartojimas paaugliams gali sukelti vėmimo epizodus, panašius į ciklinio vėmimo sindromą. Diagnostiniai kriterijai apima pasireiškimą po ilgo, nesaikingo kanapių vartojimo; vėmimo epizodų palengvinimas nutraukus kanapių vartojimą; ir ryšys su patologiniu maudymusi (ilgas buvimas karštoje vonioje ar duše).

- *Bulimija* arba *psichogeninis vėmimas* – pacientams, nerimaujantiems dėl kūno svorio, reikia pagalvoti apie nervinę bulimiją. Psichogeninis vėmimas labiau tikėtinas nerimo sutrikimą turinčiam pacientui arba gali sutapti su ypač įtemptomis situacijomis.

- *Atrajojimo sindromas* – tai anksčiau nuryto maisto be vargo grąžinamas į burną ir vėl jo nuryjimas. Anksčiau buvo pripažintas emociškai nuskriaustų kūdikių sutrikimu, tačiau visai neseniai buvo pripažinta vyresnių vaikų ir paauglių problema. Kai kurioms pacientų grupėms, pvz., mergaitėms, yra didesnė atrajojimo sindromo rizika. Paauglių atrajojimo sindromo sunkumas yra įvairus – nuo gerybinio sutrikimo, kuriam taikoma elgesio terapija, iki daug sunkesnių formų, susijusių su dideliu svorio kritimu ir negalėjimu lankyti mokyklos. Šiai būklei būdingas maisto atryjimas ir maisto pakartotinis kramtymas arba pašalinimas pro burną, prasidedantis netrukus po valgio, be pykinimo ar vėmimo. Simptomai išnyksta praėjus kelioms valandoms po valgio, kai atpylamasis turinys tampa rūgštus. Miegant simptomai niekada nepasireiškia.

- *Viršutinės pasaito arterijos (VPA) sindromas* - tipiniu atveju liga pasireiškia maždaug 10 metų pacientui, kuris po nugaros smegenų operacijos pradeda liesėti, skundžiasi pilvo skausmais ir vemia tulžimi. Vaikui netekus svorio, išnyksta riebalinis audinys tarp VPA ir dvylikapirštės žarnos, dėl to VPA užspaudžia apatinį dvylikapirštės žarnos trečdalį ir sukelia vėmimą tulžimi. Diagnozuojama, atlikus viršutinės virškinimo trakto dalies kontrastinę rentgenogramą, kurioje matyti, kad ties apatiniu dvylikapirštės žarnos trečdaliu staigiai nutrūksta žarnyno turinio slinktis. Svoris didinamas maitinant per nazojuninį zondą, kartu stebint, kad vaikui neišsivystytų permaitinimo sindromas.

- *Jūrligė* – tai dažnas simptomas, atsirandantis keliaujant automobiliu, laivu ar lėktuvu. Prieš vėmimą juntamas pykinimas ir galvos svaigimas, o jo priežastis yra nesutampantys signalai, kuriuos smegenys gauna iš regėjimo ir vestibulinės sistemų. Šis simptomas dažniausias vaikystėje, o iki ankstyvos paauglystės jis dažnai išnyksta. Gali padėti ir paprastos priemonės, kaip žiūrėjimas į horizontą ar pro priekinį automobilio langą. Šiek tiek naudingi tokie vaistai kaip difenhidraminas, skopolamino pleistrai, meklizinas ir prometazinas. Nors paprastai jūrligė iki ankstyvos paauglystės praeina, ji gali pranašauti vėlesnius migreninius galvos skausmus.

- *Vėmimas po operacijos* - maždaug 30 proc. pacientų po operacijos pykina, jie vemia. Pooperacinis vėmimas neigiamai veikia paciento nuotaiką, reikalauja papildomų išlaidų ir gali baigtis tokiomis komplikacijomis kaip aspiracija ar siūlių išsiskyrimas. Vėmimą padeda slopinti ondansetronas. Rizikos veiksniai – moteriškoji lytis, pooperacinio vėmimo anamnezė, jūrligė ir vartojami opiatai.

- *Chemoterapijos sukiamas pykinimas ir vėmimas* - dažniausiai nepageidaujama vaistų nuo vėžio poveikiai. Chemoterapiniai preparatai sukelia vėmimą, stimuliuodami CTZ (*area postrema* (chemoreceptorių triggerinė zona). Veiksminga vėmimo prevencija – derinys trijų vaistų – ondansetronas, deksametazono ir aprepitanto. Ondansetronas apsaugo ankstyvoje fazėje (periodu iki 24 val.), o aprepitantas apsaugo nuo vėlyvos fazės pykinimo ir vėmimo (praėjus 24 val.). svarbu paneigti kitas galimas vėmimo priežastis, kaip metastazės smegenyse, plonosios žarnos susiaurėjimas dėl radioterapijos, vartojami analgetikai ar hiperkalcemija. Gali padėti ir benzodiazepinai, slopinantys nerimą, ar hipnozė bei atsipalaidavimo technikos.

#### 12.2.6. Vėmimo komplikacijos

Dažniausia stipraus vėmimo komplikacija yra dehidratacija ir metabolinė acidozė. Esant prievartčio stenozei dėl H<sup>+</sup> ir Cl<sup>-</sup> jonų netekimo vemiant išsivysto hipokalemija ir hipochloreminė metabolinė alkalozė. Kai vėmimas sunkus ir kartojasi, dėl pakartotinio skrandžio dugno prolapsu per gastroezofaginę jungtį



prasideda arba kraujavimas iš pogleivio, arba susidaro dugno srities išvarža (prolapso gastropatija) ir (ar) mechaninės gastroezofaginės jungties įplėšos (*Mallory-Weiss* sindromas). Esant šioms komplikacijoms, vėmaluose matyti kraujo gijų arba kartais gausiai vemiami krauju po intensyvaus žiaukčiojimo ar vėmimo. Su lėtiniu vėmimu ir su jo sukeltu refluksiniu ezofagitu susijusios komplikacijos – stemplės susiaurėjimai ir *Bareto* stemplė. Kitos vėmimo komplikacijos – dantų emalio erozijos, ypač esant valgymo sutrikimų, atsilikusio vystymosi vaikų aspiracinė pneumonija ir vidurinės stemplės dalies susiaurėjimai dėl negydyto eozinofilinio ezofagito.

## 12.2.7. Vėmimo gydymas

### 12.2.7.1. Ūminio vėmimo gydymas

Dažniausiai toks vėmimas nesikomplikuoja, pračina savaime, tirti ir gydyti nereikia, tik palaikoma hidratacija ir siekiama išvengti metabolinių sutrikimų. Tėvai pamokomi, kad vaikas turi dažnai, bet lėtai ir mažais gurkšneliais gerti skaidrių skysčių ar rehidratacijos tirpalų. Jei kūdikis gali gerti, dažniausiai po 8 valandų jau galima pradėti maitinti jį mišiniu, motinos pienu ar maitinti neriebiu, bet angliavandenių gausiu maistu. Jei vaikas vemiamas nuolat (ilgiau kaip 12 valandų naujagimis, ilgiau kaip 24 valandas vaikas iki 2 metų amžiaus ir ilgiau kaip 48 valandas vyresnis vaikas), simptomams palengvinti ir dehidratacijai bei metaboliniams sutrikimams išvengti skiriama vaistų. Vaisių nuo pykinimo negalima skirti kūdikiams, esant nežinomos etiologijos vėmimui, taip pat įtarus chirurginę ligą ar esant pavojingų simptomų. Dažnai skiriamas vaistas nuo pykinimo – ondansetronas. Įrodyta, kad jį paskyrus sumažėja intraveninės rehidratacijos poreikis. Metoklopramidą skiriamas išimtiniais atvejais, nes gali sukelti diskineziją (toninius traukulius, trizmą ir kt.).

### 12.2.7.2. Lėtinio vėmimo gydymas

Gydymas turi būti skiriamas priklausomai nuo diagnozuotos ligos. Sergančiajam turi būti koreguojami elektrolitų, medžiagų apykaitos sutrikimai ir jei yra mitybos trūkumas. Vaikams, kuriems vėmimas yra susijęs su funkcinė dispepsija, paauglių atrajojimo sindromu, valgymo sutrikimu yra naudinga kognityvinė elgesio terapija, reikalingos vaikų psichiatro ar psichoterapeuto konsultacijos. Vaistų nuo vėmimo pasirinkimas priklauso nuo vėmimo priežasties. 14 lentelėje pateikti dažniausi įvairių ligų gydymui skiriami vaistai nuo pykinimo ir vėmimo. Antiemetikai yra naudingi esant tam tikroms lėtinio vėmimo priežastims, siekiant išvengti elektrolitų sutrikimų, mitybos nepakankamumo.

14 lentelė. Ligos ir dažniausiai skiriami antiemetikai

Liga	Vaistai	Receptorių blokada	Komentaras
<i>Ciklinio vėmimo sindromas</i>	Profilaktika (jaunesniems kaip 5 metų vaikams)		
	- Ciproheptadinas 0,25-0,5 mg/kg/p, dozė dalijama į 3 dalis	H <sub>1</sub> , 5HT <sub>2</sub> β <sub>1</sub> , β <sub>2</sub>	Svorio priaugimas, sedacija Hipotencija, stebėti pulsą
	- Propranololis 0,25-1 mg/kg/p, dozė dalijama į 2 ar 3 dalis	5HT <sub>2</sub>	
	Profilaktika (vyresniems kaip 5 metų vaikams)		
	- Amitriptilinas pradinė dozė 0,2-0,3 mg/kg vakare, ↑ kas savaitę 5-10 mg iki 1-1,5 mg/kg	β <sub>1</sub> , β <sub>2</sub>	QTc pailgėjimas, vidurių užkietėjimas Hipotencija, bradikardija
- Propranololis 0,25-1 mg/kg/p, dozė dalijama į 2 ar 3 dalis	5HT <sub>1B/D</sub>		
Priepuoliui išvengti (vyresniems kaip 12 metų vaikams)			
- Sumatriptanas 0,4 mg/kg iki max vienkartinės 20 mg dozės	GABA <sub>A</sub>		Laikinas deginimo pojūtis krūtinėje ir kakle Sedacija, kognityvinės funkcijos sutrikimai
- Fenobarbitalis 2-3 mg/kg/p prieš miegą	5HT <sub>3</sub> GABA <sub>ε</sub>		Galvos skausmas Kvėpavimo slopinimas, sedacija
Vėmimo epizodo pradžioje vartojami vaistai			
- Ondansetronas 0,3-0,4 mg/kg vienkartinė dozė kas 4-6 val.	H <sub>1</sub>		
- Lorazepamas 0,05-0,1 mg/kg vienkartinė dozė kas 6 val.			
- Diazepamas (i/v, rektaliai) 0,1-0,4 mg/kg/dozė			
- Difenhidraminas 1-1,25 mg/kg vienkartinė dozė kas 6			

	val.		
<i>Jūrligė</i>	Skopolaminas ¼-1/2 pleistro už ausies kas 72 val. Prometazinas (geriamas ar rektalinis) 0,5 mg/kg kas 12 val. Difenhidraminas 1-1,25 mg/kg vienkartinė dozė kas 6 val. Hidroksizinas, Dimenhidrinatas, Meclizinas	M <sub>1</sub> H <sub>1</sub> H <sub>1</sub>	Burnos sausumas, sedacija Besiliejantis vaizdas, kvėpavimo slopinimas, sedacija Kvėpavimo slopinimas, sedacija
<i>Po operacijos</i>	Ondansetronas 0,3-0,4 mg/kg vienkartinė dozė kas 4-6 val. Droperidolis (lėtai i/v, i/r) 0,1-0,3 mg/kg/dozė 4-6 kartus per parą  Papildomas gydymas Deksametazonas 0,1-0,25 mg/kg/dozė 4 kartus per parą	5HT <sub>3</sub> D <sub>2</sub>  Nežinoma	Galvos skausmas Sedacija, hipotencija, ekstrapiramidinės reakcijos  Antinksčių slopinimas
<i>Po chemoterapijos</i>	Ondansetronas 0,3-0,4 mg/kg vienkartinė dozė kas 4-6 val. Metoklopramidą iki 1-2 mg/kg/dozė 4 kartus per parą  Domperidonas (geriamas) 0,2-0,4 mg/kg/dozė 3-6 kartus per parą Aprepitantas: 1 diena – 125 mg, 2 ir 3 diena – 80 mg  Prometazinas (geriamas ar rektalinis) 0,5 mg/kg kas 12 val. Prochlorperazinas; Chlorpromazinas  Lorazepamas 0,05-0,1 mg/kg vienkartinė dozė kas 6 val. Diazepamas (i/v, rektaliai) 0,1-0,4 mg/kg/dozė Droperidolis (lėtai i/v, i/r) 0,1-0,3 mg/kg/dozė 4-6 kartus per parą  Dronabinolis, Nabilonis  Papildomas gydymas Deksametazonas 0,1-0,25 mg/kg/dozė 4 kartus per parą	5HT <sub>3</sub> D <sub>2</sub> ; 5HT <sub>4</sub>  D <sub>2</sub> NK <sub>1</sub>  D <sub>2</sub> ; H <sub>1</sub> D <sub>2</sub>  GABA <sub>E</sub>  D <sub>2</sub>  CB <sub>1</sub> R  Nežinoma	Galvos skausmas Dirglumas, ekstrapiramidinės reakcijos Galvos skausmas Nuovargis, viduriavimas, galvos svaigimas Besiliejantis vaizdas, kvėpavimo slopinimas, sedacija Kvėpavimo slopinimas, sedacija Sedacija, hipotencija, ekstrapiramidinės reakcijos Dezorientacija, galvos svaigimas, haliucinacijos  Antinksčių slopinimas
<i>Gastroparezė</i>	Metoklopramidą iki 1-2 mg/kg/dozė 4 kartus per parą Trimetobenzamidą  Domperidonas (geriamas) 0,2-0,4 mg/kg/dozė 3-6 kartus per parą  Cisapridas (geriamas) 0,1-0,3 mg/kg/dozė 3-4 kartus per parą  Eritromicinas 20 mg/kg/p	D <sub>2</sub> ; 5HT <sub>4</sub> D <sub>2</sub>  D <sub>2</sub>  5HT <sub>4</sub>  Prokinetikas	Dirglumas, ekstrapiramidinės reakcijos Galvos skausmas Viduriavimas, pilvo skausmas, galvos skausmas, QT prailgėjimas
<i>Pilvo migrena</i>	Ciproheptadinas 0,25-0,5 mg/kg/p, dozė dalijama į 3 dalis Propranololis 0,25-1 mg/kg/p, dozė dalijama į 2 ar 3 dalis Amitriptilinas pradinė dozė 0,2-0,3 mg/kg vakare, ↑ kas savaitę 5-10 mg iki 1-1,5 mg/kg Sumatriptanas 0,4 mg/kg iki max vienkartinės 20 mg dozės	H <sub>1</sub> ; 5HT <sub>2</sub> β <sub>1</sub> , β <sub>2</sub> 5HT <sub>2</sub>  5HT <sub>1B/1D</sub>	Svorio priaugimas, sedacija Hipotencija, stebėti pulsą QT pailgėjimas, vidurių užkietėjimas, sedacija Laikinas deginimo pojūtis krūtinėje ir kakle
<i>Funkcinis pykinimas</i>	Imbieras 250 mg 3 k. per parą Amitriptilinas 0,25-0,5 mg/kg vakare	Nežinoma ↑ noradrenalino sinapsėje	Trombocitų agregacija Sedacija, stebėti QT

CB<sub>1</sub>R - kanabinoidų receptoriai; D – dopaminas; H – histaminas; 5-HT - 5-hidroksitriptaminas (serotoninas); GABA - gama aminosviesto rūgštis; NK: neurokininas; QT- Q-T intervalas;

- Ciklinio vėmimo sindromas. Gydymas sutelktas į du CVS priepuolių aspektus: vienas iš aspektų yra epizodų prevencija vaikams, kurie kenčia nuo dažnų, sunkių ir užsitęsusių priepuolių, o kitas aspektas – sumažinti priepuolio sunkumą. Profilaktika yra tikslas pacientams, kurių epizodai yra dažni, sunkūs ir užsitęšę. Jaunesnių nei 5 metų amžiaus vaikų pirmos eilės vaistai kasdieniniam profilaktiniam gydymui

yra rekomenduojami ciproheptadinas arba pizotifenas. Tyrimai rodo, kad taip pat veiksmingi priepuolių prevencijai yra ir amitriptilinas, propranololis, eritromicinas bei fenobarbitalis. Šiais vaistais pavyksta sumažinti daugelio vaikų vėmimo epizodų dažnį arba juos visiškai pašalinti. CVS lemia vaikų gyvenimo kokybės pablogėjimą, ypač tiems, kuriems dėl ūminės dehidratacijos reikia daug kartų gydytis ligoninėje.

Vėmimo epizodo pradžioje gali būti naudinga skirti rūgštingumą slopinančius vaistus, kad apsaugotume stemplės gleivinę ir dantų emalį, bei lorazepamą dėl raminamojo ir vėmimą mažinančio poveikio. Intraveniniai skysčiai, elektrolitai ir H<sub>2</sub> histamino receptorių antagonistai arba protonų siurblio inhibitoriai yra skiriami tol, kol pasibaigs vėmimo epizodas. Vaikų CVS medikamentiniam gydymui rekomenduojami vaistai pateikti 15 lentelėje.

**15 lentelė. Vaikų CVS medikamentiniam gydymui rekomenduojami vaistai**

<i>Medikamentai</i>	<i>Veiksmo mechanizmas</i>	<i>Dozė</i>	<i>Vartojimo būdas</i>
<i>Priepuolių prevencijos vaistai</i>			
<i>Ciproheptadinas</i>	Antihistamininis, serotonino(5HT <sub>2</sub> ) ir Ca kanalų antagonistas	0,25–0,5 mg/kg/p vienkartinė naktinė dozė arba 2-3 k/p	Per burną
<i>Pizotifenas*</i>	Antihistamininis, serotonino (5HT <sub>2</sub> ) antagonistas	0,5–1,5 mg nakčiai	Per burną
<i>Amitriptilinas</i>	Triciklis antidepresantas	Pradinė dozė 0,2–0,3 mg/kg/p, didinama 5–10 mg per savaitę iki didžiausios 1–1,5 mg/kg/p	Per burną
<i>Propranololis</i>	β-blokatorius	0,25–1 mg/kg/p	Per burną
<i>Eritromicinas</i>	Prokinetikas	20 mg/kg/p	Per burną
<i>Fenobarbitalis</i>	Barbitūratas	2–3 mg/kg/p prieš miegą	Per burną
<i>Vėmimo epizodo pradžioje vartojami vaistai</i>			
<i>Ondansetronas</i>	5-HT <sub>3</sub> receptorių antagonistas	0,3–0,4 mg/kg/dozė kas 4-6 val., max. 20 mg/d.	Į veną per burną / po liežuvį
<i>Omeprazolis</i>	Protonų siurblio inhibitoriai	0,1 mg/kg	Į veną
<i>Lorazepamas</i>	5-HT <sub>3</sub> receptorių antagonistas	0,05–0,1 mg/kg/dozė į veną kas 6 val., max. 4mg.	Į veną
<i>Alternatyvus profilaktinis gydymas</i>			
<i>L- karnitinas</i>	Mitochondrijų papildai	50–100 mg/kg/p	Per burną
<i>Kofermentas Q10</i>	Mitochondrijų papildai	5–10 mg/kg/p	Per burną
<i>Riboflavinas</i>	Mitochondrijų papildai	400 mg/p arba padalytas 2 k/p	Per burną

\*Vartojamas Kanadoje ir Didžiojoje Britanijoje

Mitochondrijų papildų (kofermento Q10, L-karnitino ir riboflavino) vartojimas gali būti naudingas pacientams, kuriems įtariama mitochondrijų ar medžiagų apykaitos disfunkcija. Kai kurie mokslininkai teigė, kad vartojimas į mitochondrijas nukreiptų kofaktorių (kofermento Q10 ir L-karnitino) ir amitriptilino (arba ikimokyklinio amžiaus vaikams galbūt ciproheptadino), yra labai veiksmingas ir saugus vėmimo epizodų prevencijai.

Tyrimai rodo, kad kruopščiai surinkta ligos anamnezė ir išsamus vėmimo dienoraštis, kuriame rašomas vėmimo epizodų dažnis, valgomas maistas prieš epizodus ir galimai sunkinantys gyvenimo įvykiai, gali padėti nustatyti ir išvengti galimų provokuojančių veiksnių 70 proc. vaikų. Todėl trumpalaikis 1–2 mėnesių bandymas, skirtas šių konservatyvių priemonių poveikiui įvertinti, gali būti sinchronizuotas su diagnostiniu tyrimu, kuriuo siekiama pašalinti organines vėmimo priežastis.

Gyvenimo būdo pokyčiai apima - per didelio susijaudinimo (pvz., gimtadienių, švenčių) ir kai kurių maisto produktų vengimą. Nors nerekomenduojama labai riboti galimų provokuojančių maisto produktų, tačiau būtų tikslinga išbandyti, kai kurių maisto produktų ar cheminių medžiagų, kurios atrodo, yra migreną sunkinantys veiksniai, pašalinimą iš vaiko mitybos maistas, (pvz., fermentinis sūris, šokoladas, aspartamas, mononatrio glutamatas). Taip pat įrodyta, kad vaikų, kurie jaučė tam tikriems maisto produktams (pvz., karvės, sojos ar kiaušinių baltymų baltymams), būklė pagerėja po tam tikro maisto produktų pašalinimo. Daug angliavandenių turinčių užkandžių vartojimas tarp valgymų, prieš fizinį krūvį, ir prieš miegą turėtų būti naudojama, kai paciento ligos anamnezė rodo, kad priepuoliai prasideda nevalgius. Be to, rekomenduojama reguliarius valgymo ir miegojimo režimas.

Tyrimai rodo, kad 50–70 proc. vaikų CVS išnyksta vėlyvoje vaikystėje arba ankstyvoje paauglystėje, o vidutinė bendra CVS trukmė yra 66 mėnesiai (diapazonas 3–179 mėn.). Kitai daliai vaikų CVS progresuoja iki migreninio galvos skausmo ar pilvo migrenos.

- *Jūrligė.* Pirmasis būdas užkirsti kelią šiai ligai yra vengti aplinkos veiksnių, pvz., skaitymo ar žiūrėjimo į ekraną, važiuojant automobiliu. Jūrligės gydymas vaistais priklauso nuo veiklos slopinimo vestibuliariniuose branduoliuose, kur yra derinami ir sintetinami labirinto ir regos jutimo ženklai. Vaistai, mažinantys vestibuliarinių branduolių aktyvumą, yra antihistamininiai ir anticholinerginiai vaistai.

- *Gastroparezė.* Prokinetiniai agentai eritromicinas, metoklopramidą ir domperidoną turi įtakos lėtinės žarnyno pseudoobstrukcijos ir gastroparezės (įskaitant povirusinę gastroparezę) gydymui. Sergant gastropareze, galima būtų skirti geriamojo eritromicino po 2 mg/kg kas 8 valandas 2 savaites. Jei simptomai vis tiek išlieka, būtina vaikų gastroenterologo konsultacija ir tokios papildomos intervencijos kaip botulino toksino injekcijos į prievartį ar maitinimas per nazojekuninę sondą.

- *Pooperacinis vėmimas.* Per pastaruosius du dešimtmečius buvo padaryta didelė pažanga kuriant vaistus nuo vėmimo. Tai apima 5-hidroksitriptamino 3 receptorių (5-HT<sub>3</sub>) antagonistų (ondansetrono, granisetrono) atsiradimą, kurie padeda gydyti pooperacinį pykinimą ir vėmimą, taip pat su chemoterapija susijusį vėmimą.

- *Chemoterapijos sukeltas vėmimas.* Per pastaruosius du dešimtmečius buvo padaryta didžiulė pažanga kuriant vėmimą mažinančius vaistus, ypač 5-HT<sub>3</sub> antagonistus (ondansetroną) ir neurokinino 1 (NK1) antagonistus (aprepitantą). Veiksniai, didinantys vėmimo dažnį, yra jaunas amžius (vaikas), moteriška lytis, emetogeniškumas (ypač cisplatina) ir didesnis vartojimo dažnis. 5-HT<sub>3</sub> antagonistai paprastai yra veiksmingi ūminėje fazėje (pirmas 24 valandas), o NK1 antagonistai yra veiksmingesni uždelstoje fazėje > 24 valandas.

Pacientai ir šeimos vis dažniau kreipiasi į papildomą ir alternatyvią mediciną dėl įvairių nusiskundimų, ypač jei simptomas yra lėtinis arba neturi aiškaus diagnostinio paaiškinimo. Šių metodų taikymas pykinimo ir vėmimo simptomams gydyti nebuvo gerai ištirtas, tačiau yra tam tikrų įrodymų apie kai kurių maistingų medžiagų, tokių kaip imbieras ir kitų augalinių junginių, veiksmingumą nuo funkcinės dispepsijos ir kitų motorikos sutrikimų. Hipnoterapija dažnai padeda gydyti numatomą pykinimą ir vėmimą (pvz., prieš chemoterapiją), tačiau funkcinės dispepsijos hipnoterapijos tyrimai nėra tokie įtikinami.

### **12.3. Vemiančių vaikų indikacijos siuntimui pas specialistus.**

**12.3.1.** *Siuntimas pas gydytoją vaikų gastroenterologą* gali būti pagrįstas vaikams ir paaugliams, kuriems yra lėtinis pilvo skausmas, nerimą keliantys radiniai (8 lentelė) ir bet kuri iš šių būklių:

**12.3.2.** Įtarimas dėl rimtos organinės būklės, pvz., UŽL (pvz., nevalingas svorio kritimas, augimo sulėtėjimas, uždelstas brendimas, burnos opos, perianalinės įplėšos, fistulės, anemija, padidėjęs ENG arba CRB) arba celiakija (teigiami IgA audinių transglutaminazės antikūnai).

**12.3.3.** Nuolatiniai „pavojaus simptomai“ be aiškos diagnozės.

- 12.3.4. Įtarimas dėl rūgštinės pepsinės ligos su nuolatinio skausmu, nepaisant bandyto (mažiausiai 4 savaitių) gydymo H<sub>2</sub> blokatoriais arba protonų siurblio inhibitoriais.
- 12.3.5. Noras patvirtinti laktozės netoleravimą (pvz., prieš ilgalaikį dietos be laktozės tęsimą).
- 12.3.6. Viršutinės arba apatinės endoskopijos poreikis (pvz., nuolatinis vėmimas, kraujavimas iš virškinimo trakto, lėtinis viduriavimas).
- 12.3.7. Vidurių užkietėjimas, kuris nereagavo į pirminės sveikatos priežiūros gydytojo paskirtą gydymą.
- 12.3.8. *Siuntimas pas gydytoją vaikų chirurgą* gali būti pagrįstas vaikams, kurių būklė reikalauja operacijos (pvz., tulžies pūslės akmenligė) arba diagnostinės laparoskopijos (pvz., nuolatinis dešiniojo apatinio kvadranto skausmas ir neaiškios etiologijos jautrumas, turintis įtakos gyvenimo kokybei).
- 12.3.9. Gali būti reikalingas *siuntimas pas gydytoją vaikų psichiatrą*, kad būtų atliktas išsamus biopsichosocialinis įvertinimas dėl galimų nerimo ar depresijos priežasčių arba simptomų bei būtų įvertintas įtariamas valgymo sutrikimas.
- 12.3.10. Paauglėms mergaitėms, turinčioms ginekologinių lėtinių pilvo skausmų (pvz., endometriozės, dismenorėjos) priežasčių, gali būti reikalingas *siuntimas pas gydytoją ginekologą*.

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

#### 13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

- 13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam vemiančiam vaikui turinčiam virškinimo sistemos sutrikimus, kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.
- 13.1.2. Uždaviniai:

- 13.1.2.1. įdiegti vemiančių 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 lėtinėmis virškinimo sistemos ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

**13.2. Vemiantiems vaikams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų akušerio ginekologo, kt.), kitų specialistų (pvz. LOR) ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių centruose.

**13.2.1.** Stipriai ir gausiai vemiančiam vaikui 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  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

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

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

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

### **13.2.3. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vemiantiems 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\*<sup>1</sup>
- VšĮ Marijampolės ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė\*<sup>2</sup>
- VšĮ Tauragės ligoninė
- VšĮ Utenos ligoninė
- VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ vemiančiam vaikui užtikrinamas vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatriinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo ir kt.

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

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

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatriinė pagalba. Paslaugas vemiančiam vaikui teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų gastroenterologas, vaikų chirurgas, vaikų neurologas, ir kt..

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

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

---

1\* teikiamos vaikų gastroenterologijos paslaugos, vemiantiems vaikams

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

- 13.2.3.4. Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.
- 13.2.3.5. Antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriškos pagalbos poreikį:
- 13.2.3.6. jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
- 13.2.3.7. kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

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

- 13.2.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (Universitetų ligoninės), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono 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 virškinimo organų ligą arba retą patologiją, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų gastroenterologo konsultacijai. Reta lėtine virškinimo trakto patologija sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse.
- 13.2.4.3. LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų gastroenterologijos sektorius, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras.
- 13.2.4.4. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų gastroenterologas ir pagal poreikį kiti specialistai (vaikų chirurgas, gydytojas vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, LOR gydytojas kt). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.
- 13.2.4.5. Vaikų gastroenterologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų gastroenterologijos paslaugas retomis lėtinėmis virškinimo organų ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų gastroenterologas, pagal poreikį – vaikų chirurgas, vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, LOR gydytojas bei kt. specialistai, taip pat bendrosios praktikos slaugytoja, pagal poreikį – kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas.

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

- 13.3.1.** Vaiko, kuris paskutinį mėnesį dažnai vemia, tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją. ŠG, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar „pavojaus“ simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją arba įtaręs lėtinę ligą, siunčia pacientą savo rajono vaikų ligų gydytojui ar II lygio paslaugas teikiančiam vaikų gastroenterologui. Jei ŠG paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, jis, esant poreikiui, vaiką siunčia vaikų gastroenterologui ar kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.
- 13.3.2.** Specializuotai ambulatorinei vaikų gastroenterologo paslaugai gauti vemiantys pacientai siunčiami:
- 13.3.2.1. diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti,
  - 13.3.2.2. diagnozei patikslinti, kai PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;
  - 13.3.2.3. Įtariant lėtinę ar retą virškinimo sistemos organų patologiją.
- 13.3.3.** II lygio paslaugas teikiantis vaikų gastroenterologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare. Arba siunčia pacientą III lygio vaikų gastroenterologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.
- 13.3.4.** Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamos patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.
- 13.3.5.** III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą ŠG ir rajono vaikų ligų gydytojui, kurie teiks nuolatinę ilgalaikę priežiūrą. Papildomą ištyrimą ir gydymo korekcijas planuoja, o taip pat dienos stacionaro paslaugas ir paūmėjimų gydymą skiria III lygio specialistai, pvz. vaikų gastroenterologas.
- 13.3.6.** Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų gastroenterologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų gastroenterologo, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:
- 13.3.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
  - 13.3.6.2. Nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.
  - 13.3.6.3. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
  - 13.3.6.4. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
- 13.3.7.** Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų gastroenterologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:
- 13.3.7.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei
  - 13.3.7.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui
  - 13.3.7.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui
  - 13.3.7.4. Įtariant komplikacijas
  - 13.3.7.5. Įtariant sudėtingą lėtinę virškinimo sistemos ir kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.
  - 13.3.7.6. Įtarus retą virškinimo sistemos ligą.
- 13.3.8.** Vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į vaikų dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):
- 13.3.8.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;



- 13.3.8.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
  - 13.3.8.3. Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.
  - 13.3.8.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko mažius, blogėjanti būklė, karščiavimas, intensyvėjantys vėmimai , kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.
  - 13.3.8.5. Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų gastroenterologas. Išrašant iš stacionarines vaikų gastroenterologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų gastroenterologas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.
- 13.3.9. Indikacijos atkakliai ir intensyviai vemiančių vaikų dienos stacionaro paslaugoms:**
- 13.3.9.1. Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.
  - 13.3.9.2. Vaikų, galimas vėmimas kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus, vakcinacija.
  - 13.3.9.3. Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
  - 13.3.9.4. Biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos ar vaisto, skirto retai virškinimo sistemos ligai gydyti, taikymas.
  - 13.3.9.5. Laringoskopija, bronchoskopija ar ezofagogastroduodenoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą.
  - 13.3.9.6. Kolonoskopija, kai atliekamas diagnostinis ir (ar) išplėstinis virškinimo sistemos tyrimas ar gydymas taikant bendrinę intraveninę nejautrą vaikams.
  - 13.3.9.7. EGDS ar kolonoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą, kai atliekama biopsija.
  - 13.3.9.8. Vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, arba vaiko, kuriam yra įtariama ar pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas.
- 13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimos ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant lėtinį vaikų vėmimą bei virškinimo sistemos organų ligas vaikams, priskiriama:**
- 13.4.1. įtarus lėtinę patologiją, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų gastroenterologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;
  - 13.4.2. Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3; 13.4.2; 13.5.1.) skyriuose;
  - 13.4.3. Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.
  - 13.4.4. Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.
  - 13.4.5. Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.
  - 13.4.6. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
  - 13.4.7. Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;
  - 13.4.8. Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (kateterius, PEG ir kt).
  - 13.4.9. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

13.4.10. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.

**13.5. Specializuotas vaikų gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų gastroenterologo kompetencijai gydant lėtiniais besikartojančiais vėmimais pasireiškiančias vaikų virškinimo sistemos ligas priskiriama:**

13.5.1. lėtinės virškinimo sistemos patologijos diagnozės nustatymas;

13.5.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

13.5.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose.

13.5.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;

13.5.5. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;

13.5.6. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;

13.5.7. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;

13.5.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

13.5.9. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas

13.5.10. Kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių PEG organizavimas, keitimas, priežiūra.

13.5.11. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

13.5.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

#### **14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS PASTOVIAI VEMIANTIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA VIRŠKINIMO SISTEMOS PATOLOGIJA.**

**14.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:**

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>

- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>

- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;

- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>

- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>

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

- 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;

- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

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

**14.1.1.** Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, kuriems pasireiškia ūmus vėmimo epizodai.

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

**14.1.3.** 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 ūmiai ir gausiai vemiantiems 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. vykdo lėtiniais virškinimo sistemos sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;

14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.

14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;

14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;

14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais vėmimo atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.

14.1.4.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;

14.1.4.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;

14.1.4.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;

14.1.4.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;

14.1.4.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

**14.1.5.** Teikiant pirminio lygio paslaugas vemiantiems vaikams, nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų gastroenterologo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).

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

**14.2.1. 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 vemiantys vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi pastoviai ar epizodiškai vemiantys vaikai, kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;

14.2.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuoti ar gydyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);

14.2.1.5. 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 vemiantiems 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 jai atvyksta vemiantis vaikas\*

- 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, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- \* priemonės klizmavimui
- \* skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- \* centrinių venų kateterizavimo rinkiniai
- \* mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)
- \* kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

#### 14.2.2. 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 vaikams atvykus vemiantiems vaikams privalomai teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyviosios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianči 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 vemiantys 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 vemiantys 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 pediatriškomis manžetėmis);
  - pediatriškas 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.;
  - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
  - \*priemonės klizmavimui;
  - \*skrandžio zondavimo priemonės;
  - inhaliatorius;
  - deguonies tiekimo įranga;
  - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
  - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
  - laringoskopas;
  - intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
  - oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
  - elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
  - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
  - DPV aparatas skirtas vaikams;
  - intrakaulinių adatų rinkiniai;
  - \*centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
  - \*mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
  - \*mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
  - \*kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų 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 1 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.2.3.7. 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 gastroenterologo, 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 vemiantys 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 pastoviai ir stipriai vemiantys vaikai, po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus patologiją, 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 vemiantys 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 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, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
  - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
  - \*priemonės klizmavimui;
  - \*skrandžio zondavimo priemonės;
  - inhaliatorius;
  - deguonies tiekimo įranga;
  - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);

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

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

- 14.3.1.** 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 gastroenterologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų gastroenterologo konsultacija, medikamentinis gydymas (antibakterinis, priešvirusinis, antirefliksinis ir kt.), 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 vemiantys 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;
- \*mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
- 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 mėginiams);
- įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
- pakaitinė inkstų terapija;
- plazmaferezė;
- įranga urodinaminiam tyrimams;
- \*endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
- \*parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės adatos (vaikų parametru);
- \*genetikos laboratorinė įranga
- \*imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
- \*radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
- kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

- 14.4. 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 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- 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 vaikų gastroenterologas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz.kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.
- 14.4.4.** 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 pilvo skausmo, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: ezofagogastroduodenoskopija ar kolonoskopija su biopsijomis (ar be jų), magnetinio rezonanso tyrimas ar kompiuterinė tomografija atliekama taikant bendrinę neįautrą; 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 gastroenterologijos ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).

**14.4.7.** 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 vemiančių 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 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 646 „Dėl vaikų gastroenterologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų“;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 9 D. Įsakymo Nr. V-1274 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 155:2015 „Gydytojas vaikų gastroenterologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
- 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo
- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- 2018 m. balandžio 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgo“ patvirtinimo

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

- 14.5.2.** Vaikų gastroenterologijos paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.
- 14.5.3.** Daugiadalykės, vaikų gastroenterologijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų gastroenterologas, atsakingas už vaikų gastroenterologijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.
- 14.5.4.** Specialistai, teikiantys vaikų gastroenterologijos 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 gastroenterologo 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 gastroenterologijoje.

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

- 15.1.** Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų gastroenterologo paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.
- 15.2.** Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vemiančio vaiko skausmais diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3.** Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) vemiančių vaikų 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 vaikų su pilvo skausmais 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 gastroenterologų ir mitybos draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

**15.6.** 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 pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.

**16.2.** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa priede nr. 2

**16.3.** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 3

**16.4.** Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.

**16.5.** Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.

**16.6.** ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	

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

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

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

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

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

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

## 17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

## 18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys –vemiančių 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 - atveju, kai vemiančio vaiko būklė buvo vertinta, virškinimo sistemos ir kt. susirgimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13.** Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos 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 nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje
- 18.14.** Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15.** Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1.** Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2.** Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.
- 18.16.** Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17.** Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

## 19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

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

## 20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Liutauras Labanauskas, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų gastroenterologas ,  
mob.nr.: +37068726242, el. paštas: [liutaurui.l@gmail.com](mailto:liutaurui.l@gmail.com).

## 21. Literatūra:

1. Abell T.L., Adams K.A., Boles R.G., et al. Cyclic vomiting syndrome in adults. Neurogastroenterol Motil. 2018; 20:269–84.
2. Aceves SS, Newbury RO, Dohil MA, et al. A symptom scoring tool for identifying pediatric patients with eosinophilic esophagitis and correlating symptoms with inflammation. Ann Allergy Asthma Immunol 2009; 103:401.

3. Alioto A, Di Lorenzo C. Long-term Follow-up of Adolescents Treated for Rumination Syndrome in an Inpatient Setting. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018; 66:21.
4. Badihian N., Saneian H., Badihian S., Yaghini O. Prophylactic therapy of cyclic vomiting syndrome in children: comparison of amitriptyline and cyproheptadine: a randomized clinical trial. *Am J Gastroenterol.* 2018; 113:135–40.
5. Benninga M.A., Faure C., Hyman P.E. et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology.* 2016;150:1262-79.
6. Bhandari S., Jha P., Thakur A., et al. Cyclic vomiting syndrome: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Clin Auton Res.* 2018; 28:203–9.
7. Bishop W.P. Vaikų gastroenterologija. UAB „Vaistų žinios“, vertimas į lietuvių kalbą, 2012.
8. Boles R.G. High degree of efficacy in the treatment of cyclic vomiting syndrome with combined co-enzyme Q10, L-carnitine and amitriptyline: a case series. *BMC Neurol.* 2011; 11:102.
9. Calvert EL, Houghton LA, Cooper P, et al. Long-term improvement in functional dyspepsia using hypnotherapy. *Gastroenterology* 2002; 123:1778.
10. Carlo Di Lorenzo. Approach to the infant or child with nausea and vomiting. UptoDate, 2022.
11. Carter KE, Izsak E, Marlow J. Munchausen syndrome by proxy caused by ipecac poisoning. *Pediatr Emerg Care* 2006; 22:655.
12. Chial HJ, Camilleri M, Williams DE, et al. Rumination syndrome in children and adolescents: diagnosis, treatment, and prognosis. *Pediatrics* 2003; 111:158.
13. Chiarioni G, Vantini I, De Iorio F, Benini L. Prokinetic effect of gut-oriented hypnosis on gastric emptying. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23:1241.
14. Cribbs RK, Gow KW, Wulkan ML. Gastric volvulus in infants and children. *Pediatrics* 2008; 122:e752.
15. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV-Functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology.* 2016; 150:1257–61.
16. Fitzpatrick E., Bourke B., Drumm B., Rowland M. Outcome for children with cyclical vomiting syndrome. *Arch Dis Child.* 2007; 92:1001–4.
17. Fitzpatrick E., Bourke B., Drumm B., et al. The incidence of cyclic vomiting syndrome in children: population-based study. *Am J Gastroenterol.* 2008;103: 991–95.
18. Fleisher D.R., Matar M. The cyclic vomiting syndrome: a report of 71 cases and literature review. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1993;17: 361-69.
19. Fleisher D.R., Gornowicz B., Adams K., et al. Cyclic vomiting syndrome in 41 adults: the illness, the patients, and problems of management. *BMC Med.* 2005; 3:20.
20. Ghayur MN, Gilani AH. Pharmacological basis for the medicinal use of ginger in gastrointestinal disorders. *Dig Dis Sci* 2005; 50:1889.
21. Haans JJ, Masclee AA. Review article: the diagnosis and management of gastroparesis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007; 26 (suppl 2): 37-46.
22. Haghghat M., Rafie S.M., Dehghani S.M., et al. Cyclic vomiting syndrome in children: experience with 181 cases from southern Iran. *World J Gastroenterol.* 2007; 13:1833–36.
23. Hasler W.L., Levinthal D.J., Tarbell S.E., et al. Cyclic vomiting syndrome: pathophysiology, comorbidities, and future research directions. *Neurogastroenterol Motil.* 2019; 31(Suppl. 2):e13607.
24. Hegar B., Dewanti N.R., Kadim M., et. al. Natural evolution of regurgitation in healthy infants. *Acta Paediatr* 2009; 98: 1189-93.
25. Heine RG. Gastrointestinal Food Allergy and Intolerance in Infants and Young Children. *J of Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013; 57: 38-41.
26. Hikita T., Kodama H., Ogita K., et al. Cyclic vomiting syndrome in infants and children: a clinical follow-up study. *Pediatr Neurol.* 2016; 57:29–33.
27. Hornby PJ. Central neurocircuitry associated with emesis. *Am J Med* 2001; 111 Suppl 8A:106S.



28. Hyman P.E., Milla P.J., Benninga M.A., et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006; 130: 1519-26.
29. Hyams J.S., Di Lorenzo C., Saps M., et al. Functional disorders: children and adolescents. *Gastroenterology*. 2016; 150:1456–68.
30. Jones M.P., Dilley J.B., Drossman D., Crowell M.D.. Braingut connections in functional GI disorders: anatomic and physiologic relationships. *Neurogastroenterol Motil.* 2006; 18:91–103.
31. Kovacic K., Sood M., Venkatesan T. Cyclic vomiting syndrome in children and adults: what is new in 2018? *Curr Gastroenterol Rep.* 2018; 20:46; Li B.U., Balint J. Cyclic vomiting syndrome: evolution in our understanding of a brain-gut disorder. *Adv Pediatr.* 2000; 47:117–60.
32. Kovacic K, Miranda A, Chelimsky G, et al. Chronic idiopathic nausea of childhood. *J Pediatr* 2014; 164:1104.
33. Kovacic K, Di Lorenzo C. Functional Nausea in Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016; 62:365.
34. Kri MG, Hesketh PJ, Somerfield MR, et al. American Society of Clinical Oncology guideline for antiemetics in oncology: update 2006. *J Clin Oncol.* 2006;24(18):2932-47.
35. Lewis D.W., Yonker M., Winner P., Sowell M. The treatment of pediatric migraine. *Pediatr Ann.* 2005; 34:448– 60.
36. Li B.U. Cyclic vomiting the pattern and syndrome paradigm. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1995; 21 (suppl 1): S6-S10.
37. Li B.U., Balint J. Cyclic vomiting syndrome: evolution in our understanding of a brain-gut disorder. *Adv Pediatr.* 2000; 47:117–60.
38. Li B U. Nausea, vomiting and pyloric stenosis. In: *Pediatric Gastrointestinal Disease, 5th Ed*, Kleinman RE, Goulet OJ (Eds), BC Decker Inc, Ontario 2008; vol 1, p.127.
39. Li B.U., Lefevre F., Chelimsky G.G., et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition consensus statement on the diagnosis and management of cyclic vomiting syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 47:379–93.
40. Lindley K.J., Andrews P.L. Pathogenesis and treatment of cyclical vomiting. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005; 41 (1):S38–40.
41. Loewen PS. Anti-emetics in development. *Expert Opin Investig Drugs* 2002; 11:801.
42. Lorenzo CD. Approach to the infant or child with nausea and vomiting. *UpToDate*, 2022.
43. Lucarelli S., Corrado G., Pelliccia A., et al. Cyclic vomiting syndrome and food allergy/intolerance in seven children: a possible association. *Eur J Pediatr.* 2000; 159: 360–63.
44. Madani S, Cortes O, Thomas R. Cyproheptadine Use in Children With Functional Gastrointestinal Disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62:409.
45. Marchioro G, Azzarello G, Viviani F, et al. Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Oncology* 2000; 59:100.
46. Martin A.J., Pratt N., Kennedy J.D., et al. Natural history and familial relationships of infant spilling to 9 years of age. *Pediatrics.* 2002; 109(6):1061-67.
47. Martinez-Esteve Melnikova A., Schäppi M.G., Korff C. Riboflavin in cyclic vomiting syndrome: efficacy in three children. *Eur J Pediatr.* 2016; 175:131– 5.
48. McCollough M, Sharieff GQ. Abdominal surgical emergencies in infants and young children. *Emerg Med Clin North Am* 2003; 21:909.
49. Millichap J.G., Yee M.M. The diet factor in pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Neurol.* 2003; 28:9–15.
50. Mohinuddin S, Sakhuja P, Bermundo B, et al. Outcomes of full-term infants with bilious vomiting: observational study of a retrieved cohort. *Arch Dis Child* 2015; 100:14.
51. Moses J., Keilman A., Worley S., et al. Approach to the diagnosis and treatment of cyclic vomiting syndrome: a large single-center experience with 106 patients. *Pediatr Neurol.* 2014; 50: 569–73.
52. Murray KF, Christie DL. Dietary protein intolerance in infants with transient methemoglobinemia and diarrhea. *J Pediatr.* 1993; 122 (1):90-92.

53. Niedzielski J, Kobielski A, Sokal J, Krakós M. Accuracy of sonographic criteria in the decision for surgical treatment in infantile hypertrophic pyloric stenosis. *Arch Med Sci* 2011; 7:508.
54. Nowak-Węgrzyn A, Katz Y, Mehr SS, et al. Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 135(5):1114-24.
55. Perez ME, Youssef NN. Dyspepsia in childhood and adolescence: insights and treatment considerations. *Curr Gastroenterol Rep* 2007; 9:447.
56. Raucci U., Borrelli O., Di Nardo G. et al. Cyclic Vomiting Syndrome in Children. Systematic review. *Frontiers in Neurology*, 2020.
57. Redon S, Mareau C, Guedj E, Donnet A. Cyclic vomiting syndrome in adults and children: a hypothesis. *Headache*. 2017; 57:943–51.
58. Rodriguez L, Irani K, Jiang H, Goldstein AM. Clinical presentation, response to therapy, and outcome of gastroparesis in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55:185.
59. Rosen R. Gastroesophageal reflux in infants: more than just a phenomenon. *JAMA Pediatr* 2014; 168: 83-89.
60. Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018.
61. Sampson HA, Anderson JA. Summary and Recommendations: Classification of Gastrointestinal Manifestations Due to Immunologic Reactions to Foods in Infants and Young Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000; 30 (1):87-94.
62. Sicherer SH. Clinical Aspects of Gastrointestinal Food Allergy in Childhood. *Pediatrics*, 2003; 111 (3): 1609–16.
63. Soo S, Moayyedi P, Deeks J, et al. Psychological interventions for non-ulcer dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; :CD002301.
64. Tarbell S., Li B.U. Psychiatric symptoms in children and adolescents with cyclic vomiting syndrome and their parents. *Headache*. 2008; 48: 259–66.
65. Vanderhoof JA., Young R., Kaufman S.S., et al. Treatment of cyclic vomiting in childhood with erythromycin. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1995; 21(1):S60–2.
66. Vandenplas Y., Rudolph C.D., Di Lorenzo C., et. al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009; 49: 498-547.
67. van Tilburg M.A., Hyman P.E., Walker L., et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. *J Pediatr*. 2015;166: 684-89.
68. van Wijk M.P., Benninga M.A., Davidson G.P., et. al. Small volumes of feed can trigger transient lower esophageal sphincter relaxation and gastroesophageal reflux in the right lateral position in infants. *J Pediatr* 2010; 156: 744-48.
69. Vlioger AM, Blink M, Tromp E, Benninga MA. Use of complementary and alternative medicine by pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases: results from a multicenter survey. *Pediatrics* 2008; 122:e446.
70. Welling L , Bernstein LE, Berry GT. International clinical guideline for the management of classical galactosemia: diagnosis, treatment, and follow-up. *J Inher Metab Dis*. 2017(2):171-176.
71. Zeevenhooven J., Koppen I.J.N., Benninga M.A. The New Rome IV Criteria for FGIDs in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2017, 20(1):1-13.
72. Zhu JW, Gonsalves CL, Issenman RM, Kam AJ. Diagnosis and Acute Management of Adolescent Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: A Systematic Review. *J Adolesc Health* 2021; 68:246.

## 22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti lėtinių besikartojančių vėmimo epizodų 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

Vėmimas dažnai pasitaikantis nespecifinis simptomas vaikų amžiuje, kuris sukelia daug nerimo tėvams ar globėjams. Tai simptomas, kurį sukelia įvairius organus pažeidžiančios ligos. Vėmimas gali būti susijęs ir su sunkia savaiame praeinančia liga (pvz., virusiniu gastroenteritu), ir su sunkiu, gyvybei grėsmingu pažeidimu (pvz., vidurinėsios žarnos užsisukimu). Dažniausiai ūminį vėmimą sukelia savaiame praeinančios infekcijos ir apsinuodijimas maistu, tačiau lėtinis pasikartojantis vėmimas ar pasikartojantis ciklinis vėmimas galimas ne tik dėl virškinimo trakto pažeidimų, bet ir dėl kitų sistemų ligų, pvz., šlapimo ir lytinių takų, centrinės nervų sistemos, infekcijų, medžiagų apykaitos sutrikimų ir endokrininių ligų.

Apžiūrint vemiantį vaiką, gydytojo pagrindinis tikslas – atskirti galbūt gyvybei grėsmingas ir sunkias sveikatos būkles, kuomet reikalingos skubios chirurginės intervencijos, nuo gerybinių ir savaiame praeinančių. O tai padaryti galima tik surinkus ligos anamnezę ir atliekus išsamų fizinį ištyrimą, o tik po to, esant neaiškiai diagnozei, atliekami išsamūs laboratoriniai, o esant reikalui ir radiologiniai tyrimai.

Praktikiniame darbe vartojant trumpus ir aiškius vemiančio vaiko ištyrimo algoritmus, šeimos bei skubios pagalbos gydytojams padeda atskirti vaikus, kuriems reikia skubios specialistų (vaikų chirurgo, neurochirurgo, vaikų neurologo, vaikų endokrinologo) ar planinės vaikų gastroenterologo, vaikų neurologo konsultacijos bei papildomo planinio ištyrimo.

Visi pacientai, kuriuos vargina lėtinis pasikartojantis ar pasikartojantis ciklinis vėmimas, pirminės grandies gydytojų turėtų būti siunčiami vaikų gastroenterologo ir vaikų neurologo konsultacijai. Diagnozavus pacientui lėtinę virškinimo sistemos ligą, tolimesnę jo priežiūrą turėtų užtikrinti šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas pagal savo kompetenciją.

## 24. PRIEDAI

24.1. Metodinio dokumento priedų sąrašas:

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

24.1.2. Priedas 2. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.

24.1.3. Priedas 3. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

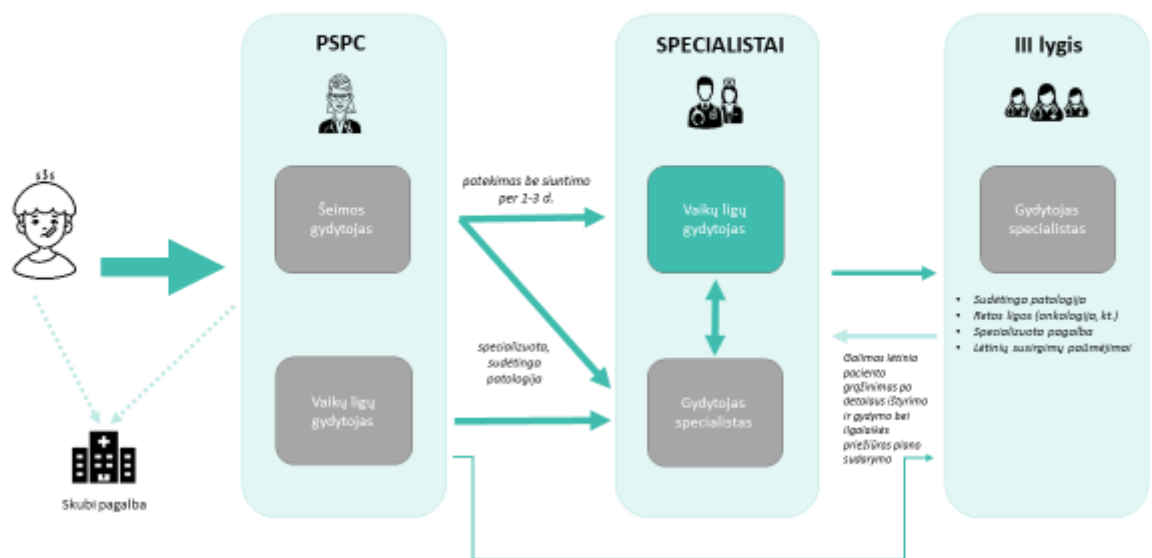
24.1.4. Priedas 4. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas

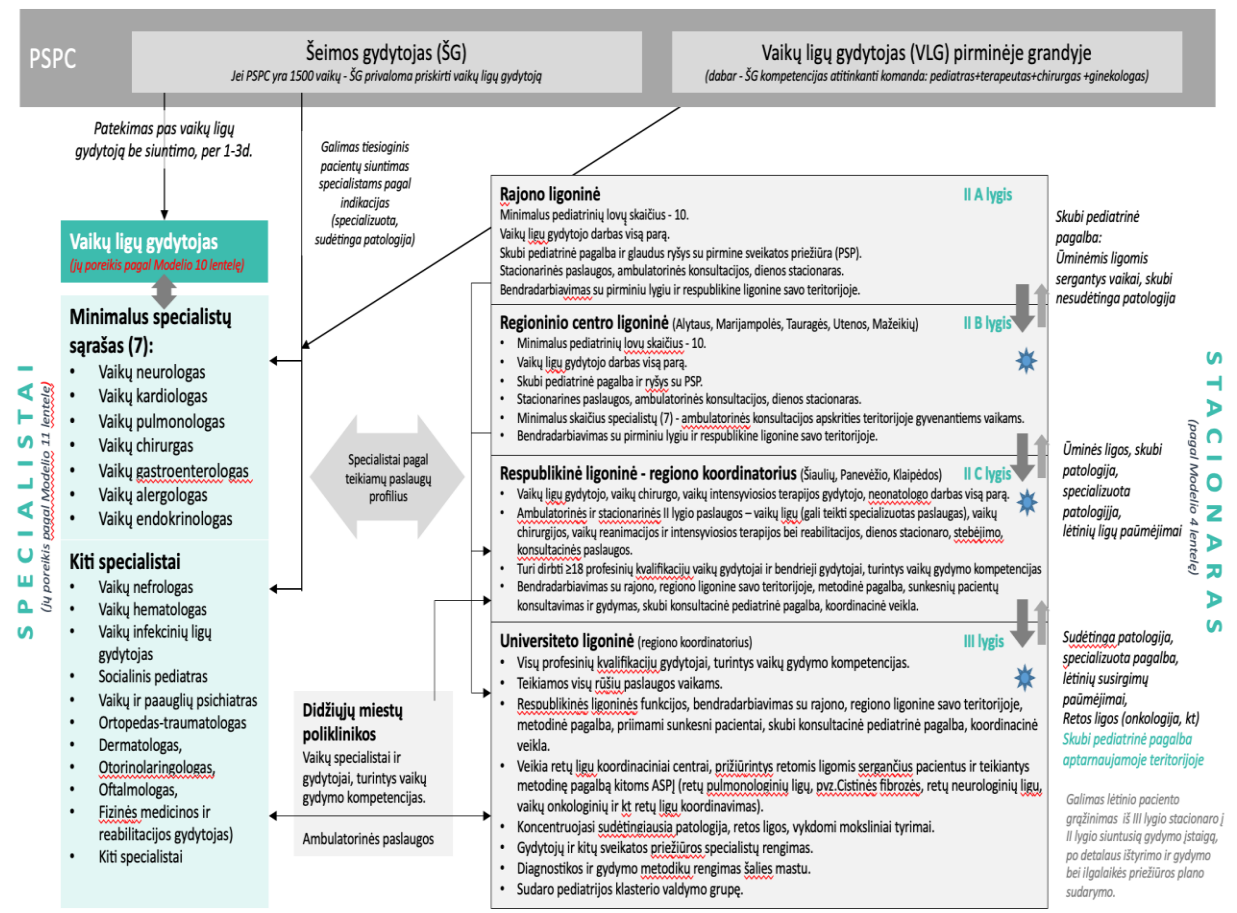
24.1.5. Priedas 5. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas

24.1.6. Priedas 6. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

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

### Paciento/vaiko kelias





## 2 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas

Dirbantis asmuo

Bedarbis

Pensininkas

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

	Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?											
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne						
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?											
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:											
		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. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa**

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

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

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

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

\_\_\_\_\_

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<b>AB „Ortopedijos technika“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
<b>MB Jurgitos klinika</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Affidea Lietuva“</b>	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
<b>UAB „Affidea Lietuva“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
<b>UAB „Affidea Lietuva“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Ave vita medicinos centras“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Baltic Medics“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauerveino 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“
<b>UAB „Gruodė“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
<b>UAB „Imchotepas“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Implanteria“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „InMedica“</b>	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“
<b>UAB „InMedica“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonaziūių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30, Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 46A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
<b>UAB „Jūsų medicinos namai“</b>	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“
<b>UAB „Mano šeimos gydytojas“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda Šermukšnių 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“
<b>UAB „Mano šeimos gydytojas“</b>	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“

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
<b>UAB „Mano šeimos gydytojas“</b>	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“
<b>UAB „Mažiečių MCT“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šaulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Mažiečių MCT“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<b>UAB „Medica“ klinika</b>	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“
<b>UAB „Medica“ klinika</b>	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“
<b>UAB „Medica“ klinika</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žalioji g. 16, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medica“ klinika	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
<b>UAB „Medica“ klinika</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Zirmūnų g. 2, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „InMedica“
<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai šeimai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai“</b>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Biliūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai“
<b>UAB „Medicinos namai“</b>	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“
<b>UAB „Medicinos namai“</b>	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	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „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)	Vytėnio g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėninės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lvovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius Zemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai Šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)						
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VĮ Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Garoždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepajos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

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

VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4., Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Ciurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 26A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltnamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonys Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius 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
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

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

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karoso g. 15, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Paialogos 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)	Kaino 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	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	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 Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius 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
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

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

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

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