



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**

Odos alerginiai pažeidimai (išbertas vaikas): diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

____Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos vaikų alergologų draugija____
Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

- 1. Pavadinimas:**
Odos alerginiai pažeidimai (išbertas vaikas): 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 alergologų draugija

- 4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:**

5. Turinys	
1. Pavadinimas:	2
Odos alerginiai pažeidimai (išbertas vaikas): diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika	2
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	6
8. SAŲVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	6
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	8
10. ĮVADAS.....	8
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI	10
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	10
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	38
14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU ODOS PAŽEIDIMAIS, KURIEMS ĮTARIAMA ALERGINĖ PATOLOGIJA.	43
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.....	53
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	54
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS.....	55
20. KONTAKTINIS ASMŪO (INSTITUCIJA)	55
21. LITERATŪRA.....	55
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS.....	59
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI.....	59
24. PRIEDAI.....	63

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų odos alerginių pažeidimų 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 alerginėmis odos ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

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

- L20.8-L20.9 Atopinis dermatitas;
- L23.0-L23.9 - Alerginis kontaktinis dermatitas;
- L27.0-L27.1 - Vaistų ir medikamentų sukeltas išplitęs ir lokalus odos bėrimas;
- L27.2 - Suvalgyto maisto sukeltas dermatitas;
- L50.0-L50.9 - Dilgėlinė;
- L51.1 - Pūslinė daugiaformė raudonė (eritema)
- L51.2 - Toksinė epidermio nekrolizė [Lajelio (Lyell)]
- L56.1 - Fotoalerginė reakcija į vaistus
- T78.0 - Anafilaksinis šokas dėl nepageidaujamos reakcijos į maistą
- T78.1 - Kitos nepageidaujamos reakcijos į maistą, neklasifikuojamos kitur;
- T78.2 - Anafilaksinis šokas, nepatikslintas (alerginis šokas, anafilaksinė reakcija, anafilaksija)
- T78.3 - Angioneurozinė edema.

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 stacionariųjų paslaugų apimtys. Apibrėžiami išbertų alerginiais bėrimais 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 alergologams bei kitiems vaikų specialistams.

6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų alergologai 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 alergines ligas, kurios pasireiškia bėrimais;

6.7.2. atrenkant vaikus, kuriems yra padidėjusi rizika pasireikšti odos alerginiams pažeidimams, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

6.7.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariami ūminiai alerginiai odos simptomai, kad kuo ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą būtų galima nukreipti vaikų alergologo, vaikų intensyvios terapijos ar skubios pagalbos gydytojams diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;

6.7.4. gydant vaikų odos alerginius pažeidimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;

6.7.5. užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo bėrimo 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
- 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
- Retų vaikų alerginių, kvėpavimo organų ir odos ligų kompetencijos centras
- Lietuvos vaikų alergologų draugija
- Lietuvos pediatrų draugija
- Lietuvos Vaikų gastroenterologijos 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 2017 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 161:2017 „Gydytojas vaikų alergologas“ patvirtinimo“.
- 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), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtasias 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 sistemines apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.

6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų odos alerginių pažeidimų diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymui, bei pacientų logistikai. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

7.1. Metodikos vadovė prof.dr. Laimutė Vaidelienė, Lietuvos sveikatos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytoja vaikų alergologė, vaikų pulmonologė, vaikų ligų gydytoja, Vaikų ligų klinikos I-ojo vaikų ligų skyriaus vadovė, Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Vaikų ligų klinikos profesorė, el.paštas: laimavaidel@icloud.com

7.2. Prof.dr. Odilija Rudzevičienė, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centro gydytoja vaikų alergologė, vaikų ligų gydytoja, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Vaikų ligų klinikos profesorė, el.paštas: odilija.rudzeviciene@santa.lt

7.3. Doc.dr.Jolanta Kudzytė, Lietuvos sveikatos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytoja vaikų alergologė, vaikų pulmonologė, vaikų ligų gydytoja, Vaikų ligų klinikos Vaikų alergologijos sektoriaus vadovė, Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Vaikų ligų klinikos docentė, el paštas: jolantakudzyte@gmail.com

8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. Šeimos medicinos gydytojas (ŠG) – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.

8.1.2. 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).

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

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

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

8.1.6. 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.

8.1.7. Vaikas – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1. AD – atopinis dermatitas

8.2.2. AGEP – ūmi generalizuota egzanteminė pustuliozė (angl. acute generalised exanthematous pustulosis)

8.2.3. AKD – alerginis kontaktinis dermatitas

8.2.4. AM – alergija maistui

8.2.5. ANG gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas

8.2.6. AKS – arterinis kraujo spaudimas

8.2.7. ARM – aminorūgščių mišinys

8.2.8. ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.9. ASP – asmens sveikatos priežiūra

8.2.10. ATPO - antikūnų prieš skydliaukės peroksidazę tyrimas

8.2.11. BKT – bendrasis kraujo tyrimas

8.2.12. BŠT – bendras šlapimo tyrimas

8.2.13. Ca – kalcis

8.2.14. CRB – C reaktyvinis baltymas

8.2.15. DRESS – vaisto sukelta reakcija su eozinofilija ir sisteminiais simptomais (*angl. drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*)

8.2.16. GKS – gliukokortikosteroidai

8.2.17. IgE – imunoglobulinas E

8.2.18. ĮOM – įodinis mėginys

8.2.19. ISAAC (International study of asthma and allergy in children) – Tarptautinė vaikų astmos ir alergijos studija

8.2.20. KI – kalcineurino inhibitoriai

8.2.21. KP – karvės pienas

8.2.22. LHBM – labai hidrolizuoto baltymo mišinys

8.2.23. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

8.2.24. max. – maksimali (-us)

8.2.25. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo

8.2.26. ODM – odos dūrio mėginys

8.2.27. OLM – odos lopo mėginys

8.2.28. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra

8.2.29. PJRĮV - padidėjusio jautrumo reakcijos į vaistą

8.2.30. POM – provokacinis oralinis mėginys

8.2.31. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

8.2.32. SCORAD (atopiniodermito vertinimas – angl. SCORing Atopic dermatitis) indeksas

8.2.33. SDRIFE - simetrinė su vaistais susijusi raukšlių ir lenkiamųjų paviršių egzantema

8.2.34. sIgE – specifiniai imunoglobulinų E klasės antikūnai

8.2.35. SJS - Stivenso-Džonsono sindromas (angl. Stevens-Johnson syndrome)

8.2.36. ŠSD – širdies susitraukimo dažnis

8.2.37. ŠG – šeimos gydytojas

8.2.38. TEN – toksinė epidermio nekrolizė

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

8.2.40. VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija

8.2.41. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

8.2.42. VU – Vilniaus universitetas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

Algoritmas, odos alerginiai pažeidimai, diagnostika, gydymas, vaikai.

9.1. Terminologija

Odos alerginiai pažeidimai – odos bėrimais pasireiškiančios būklės, kurias sukelia nuo imunoglobulino E (IgE) priklausomos greitojo tipo reakcijos ir nuo IgE nepriklausomos lėtojo tipo reakcijos. Alerginiai bėrimai yra nespecifiniai, juos reikia diferencijuoti su daugeliu nealerginių ligų.

Alergenas – tai antigenas, sukeliantis alerginę reakciją. Alergenai gali būti visos medžiagos, esančios žmogaus aplinkoje, išskyrus fizinius veiksnius (šaltį, karštį, ultravioletinius spindulius, drėgmę ir t.t.). Dažniausiai alergenai yra baltyminės medžiagos, kurių molekulinė masė nuo 5000 iki 50 000 daltonų.

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Rizika sirgti alerginėmis ligomis priklauso nuo genetinio polinkio, kontakto su alergenais ir kitų aplinkos veiksnių. Didžiausią mažų vaikų alerginių ligų dalį sudaro maisto alergijos sukelti bėrimai, kurie gali paūminti atopinį dermatitą, dar vadinamą egzema, sukelti ūminę dilgėlinę. Nors alerginis kontaktinis dermatitas dažniau pasireiškia vyresniems vaikams, vis dėl to šias alergines ligas galima stebėti ir ankstyvame amžiuje. Rečiau pasitaiko alergija vaistams, vabzdžių nuodams, šias ligas taip pat labai svarbu įtarti.

Gydytojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas vaikams pirminiame lygyje, labai svarbu įtarti ir atpažinti bėrimais pasireiškiančias pagrindines vaikų alergines būkles, suteikti pradinę pagalbą, laiku nusiųsti pacientus vaikų specialistams bei vėliau vykdyti ilgalaikę alergiškų vaikų priežiūrą.

10.2. Vaikų odos alerginių pažeidimų epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Įvairūs odos pažeidimai yra dažna kreipimosi į gydytojus priežastis, 68 proc. atvejų kreipiamasi į pirminės grandies gydytojus.

Epidemiologinių tyrimų duomenimis, daugiau kaip 150 milijonų europiečių kenčia nuo lėtinių alerginių ligų. Prognozuojama, kad iki 2025 metų kas antram europiečiui pasireikš tam tikri alerginiai simptomai. 45 proc. Europos Sąjungos gyventojų alerginė liga niekada nebuvo diagnozuota.

Paskutiniaisiais dešimtmečiais daugėja alergijos atvejų vaikams, ypač pagausėjo sisteminių alerginių reakcijų, kurios gali baigtis mirtimi. Alergija maistui (AM) nustatoma 6–8% mažų vaikų bei mažiau kaip 3% suaugusiųjų. Europoje 7 milijonai žmonių yra alergiški maistui, 8 proc. galima anafilaksija. Alergija maistui – dažniausia anafilaksijos priežastis vaikams iki 14 metų amžiaus. Alergija maistui dažniausiai pasireiškia odos simptomais.

10–20 proc. vaikų ir jaunuolių išsivysčiusiose šalyse serga atopiniu dermatitu (AD). ISAAC (International study of asthma and allergy in children) tyrimų, atliktų LSMU Vaikų ligų klinikoje, duomenimis, Šiauliuose, Panevėžyje, Klaipėdoje ir Kaune atopinis dermatitas diagnozuotas nuo 2 iki 3,5 proc. vaikų. Tik dalis vaikų, sergančių AD, yra kam nors alergiški.

Nuo 15 iki 23 proc. žmonių per savo gyvenimą patiria bent vieną ūminės dilgėlinės epizodą, lėtine dilgėline serga 0,5–5 proc. suaugusiųjų. Epidemiologinių tyrimų duomenimis ūminės dilgėlinės paplitimas vaikams sudaro 1-14,5 proc., trūksta duomenų apie lėtinės dilgėlinės paplitimą;

lėtinė dilgėlinė vaikams yra retesnė nei suaugusiems. Dažniausiai ūminę dilgėlinę vaikams sukelia virusinės infekcijos, maisto alergenai gali sukelti iki 20 proc. ūminės dilgėlinės atvejų. Lėtinę dilgėlinę maisto alergenai sukelia retai – vaikams apie 4 proc. atvejų.

Tikslus vaikų alerginio kontaktinio dermatito (AKD) dažnis ir paplitimas nei pasaulyje, nei Lietuvoje nėra žinomas. AKD paplitimas priklauso nuo kontaktinių alergenų poveikio, kuris skiriasi priklausomai nuo geografinės padėties ir kultūrinių ypatumų (pvz., papuošalų dėvėjimas, kvapiųjų medžiagų naudojimas). Apskaičiuota, kad AKD sudaro mažiausiai 20 procentų visų vaikų dermatito atvejų. Įsijautrinimas kontaktiniams alergenams didėja ir gali atsirasti net kūdikiams.

Nepageidaujamų reakcijų į vaistą, tarp jų ir padidėjusio jautrumo reakcijų dažnis vaikams yra mažesnis negu suaugusiems. Lietuvoje apklausti tėvai vaistų sukeltas padidėjusio jautrumo reakcijas nurodė 7,9 proc. vaikų. Atlikus alergologinį ištyrimą, alergija vaistams patvirtinama apie 10 proc. vaikų. Lietuvos autorių duomenimis alergija vaistams buvo patvirtinta 13,2 proc. vaikų, dažniausiai – nesteroidiniams vaistams nuo uždegimo ir betalaktaminiam antibiotikams. Vaistų sukeltos padidėjusio jautrumo reakcijos vaikams dažniausiai pasireiškia odos simptomais, kurie nėra specifiški vien vaistų alergijai.

Plėviasparniai vabzdžiai įgelia nuo 57 iki 95 proc. populiacijos, beveik visiems būna lokalios nestiprios reakcijos. 5-7,5% žmonių bendroje populiacijoje ir net 32% bites auginančių žmonių patiria sunkias alergines reakcijas, įgėlus vabzdžiams. Vaikai tokias reakcijas patiria žymiai rečiau. Pavojingiausios yra bitės, vapsvos ir širšės.

10.3. Klinikinė problematika

Bėrimai vaikams yra vieni dažniausiai pasitaikančių skundų, dėl jų paprastai kreipiamasi į pirminės grandies gydytojus, į skubios pagalbos skyrių. Bėrimai yra susiję su įvairiomis ligomis, tokiomis kaip alerginės ligos, bėriminės infekcijos, odos ligos ir kitos. Bėrimai būdingi tiek ūminėms, tiek lėtinėms alerginėms ligoms. Bėrimais gali prasidėti sunkios sisteminės alerginės reakcijos.

Dažniausiai alerginius odos pažeidimus sukelia maisto, kontaktiniai alergenai, vaistai, vabzdžių nuodai.

Pirminės grandies gydytojai turi įtarti, ar bėrimai gali būti sukelti alergenų, tokiu atveju siųsti pacientus vaikų alergologo konsultacijai. Esant sunkiai odos būklei, nepasiduodančiai taikomam gydymui, reikalinga siųsti pacientus vaikų alergologo arba gydytojo dermatovenerologo konsultacijai.

Dalis pacientų, kuriems jau yra diagnozuotos lėtinės alerginės ligos, neįvertina būklės ir nesilaiko jiems skirto gydymo. Pirminės grandies gydytojų pareiga paskatinti pacientus ir jų tėvus/globėjus tęsti reikalingą gydymą, periodiškai siųsti juos vaikų alergologo, gydytojo dermatovenerologo, dietologo konsultacijai.

Mūsų metodikų tikslas – remiantis geriausiais medicinos įrodymais, supažindinti vaikų ligų gydytojus, vaikų alergologus bei kitus vaikams sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus ir gydytojus-specialistus su įvairių alerginių odos pažeidimų diagnostikos ir gydymo ypatumais, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, išvengti mirtinų išeičių, padėti vykdyti pacientų priežiūrą.

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 odos alerginius pažeidimus norint priskirti simptomus tam tikrai ligų grupei.

10.4.2. Pateikti odos alerginių pažeidimų vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius odos alerginius pažeidimus;

10.4.3. Pagerinti vaikų odos alerginių pažeidimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;

10.4.4. Pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų odos alerginių pažeidimų gydymo kompleksiškumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;

10.4.5. Suaktyvinti vaikų odos alerginių pažeidimų ir juos lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11.1. Vaikų alerginių ligų, pasireiškiančių odos simptomais, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas išbertiems vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;

11.2. TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų alerginių odos ligų pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPĮ, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.

11.3. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų odos alerginių pažeidimų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti ankstyvų komplikacijų ir uždelsto lėtinių susirgimų gydymo;

11.4. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti alergenų sukeltus odos simptomus, jų pasireiškimą, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Vaikų, kurie skundžiasi odos alerginiais pažeidimais, alerginių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:

12.1.1. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.

12.1.2. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas. Nesant skubios pagalbos poreikio ir esant būklėms, viršijančioms ŠG kompetencijas, pacientai turi būti siunčiami artimiausio vaikų ligų gydytojo konsultacijai.

12.1.3. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų alergologija, 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 pediatrinės pagalbos poreikį: jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir

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

12.2. Vaikų odos alerginius simptomus sukeliančios priežastys, diagnostika ir gydymas

Vaikų alerginiai odos pažeidimai gali būti ūminiai ir lėtiniai. Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – greitai nustatyti tikslią diagnozę. Pirmiausias tikslas – nustatyti gyvybei grėsmingų ir neatidėliotinai gydytinų ligų atvejus. Svarbiausi tyrimo proceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė ir išsamus fizinis ištyrimas. Specifinei diagnozei nustatyti gali prireikti laboratorinių ir kitų tyrimų. Tačiau tiriantis pacientą gydytojas turi suprasti, kad kartais diagnozė gali likti neaiški, nors ir kaip kruopščiai būtų iš pradžių tirta. Esant ūminių nerimą keliančių simptomų, kai, progresuojant odos simptomams, prisideda ir kitų organų sistemų simptomai, įtariant galimai prasidedančią anafilaksiją ir kitas gyvybei pavojingas ūmines alergines būkles, turi būti stebima ligoninėje ar priėmimo skyriaus stebėjimo palatoje.

12.2.1. Vaikų ūminių alerginių odos pažeidimų priežastys ir simptomai

Alerginius odos pažeidimus sukelia alergenai. Kai alergenai sukelia imuninės sistemos atsaką, vystosi alerginės odos būklės. Skirtingų alergenų sukelti simptomai dažnai nėra specifiniai.

12.2.1.1. Ūminė dilgėlinė

Kasdieninėje praktikoje pirminės grandies gydytojai neretai susiduria su **ūmine dilgėline**, nors jos priežastys dažnai nesusijusios su alergija. Ūminė dilgėlinė – viena dažniausių dermatologinių būklių, dėl kurių vaikai atvyksta ir į skubios pagalbos skyrius.

Dilgėlinė yra odos liga, pasireiškianti greitu pūkšlių ir (arba) angioedemos atsiradimu. Svarbiausias vaidmuo tenka putliosiosms ląstelėms, kurias aktyvina imuniniai ir neimuniniai veiksniai, skatindami jų degranuliaciją ir mediatorių (histamino, trombocitus aktyvuojamojo faktoriaus, triptazės, leukotrienų, prostaglandinų ir kt.) išsiskyrimą. Šie mediatoriai sukelia neinfekcinį uždegimą. Dėl išsiplėtusių kraujagyslių ir padidėjusio jų pralaidumo susiformuoja pūkšlė, edema, dėl nervų galūnių dirginimo ima niežtėti oda.

Pūkšlė – įvairaus dydžio ir formos odos paburkimas, apsuptas refleksinės eritemos. Jaučiamas niežulys ar kartais deginimas, išbėrimas išnyksta per 30 min. – 24 val. **Angioedema** – tai poodžio ir gilesnių dermos sluoksnių patinimas, dažniau juntamas skausmas, o ne niežėjimas, dažnai įtraukiamos gleivinės. Patinimas išnyksta lėčiau – iki 72 val. Dilgėlinė su angioedema pasireiškia 40-50 proc. pacientų, tik dilgėlinė – 40 proc., tik angioedema – 20 proc. Dilgėlinė vystosi įvairaus amžiaus žmonėms, net kūdikiams.

Ūminė dilgėlinė - kai pūkšlės ir/ar angioedema kartojasi ne ilgiau nei 6 sav. Respiracinės infekcijos, ypač virusinės etiologijos, dažniausiai sukelia ūminę dilgėlinę vaikams (iki 50-60 proc.). 30-40 proc. atvejų identifikuoti priežasties nepavyksta, tada diagnozuojama idiopatinė dilgėlinė.

Nuo IgE priklausoma ūminė dilgėlinė dažniausiai atsiranda nuo kelių minučių iki 2 valandų po kontakto su alergenu.

Ūminės alerginės dilgėlinės priežastys:

- Maisto alergenai (kūdikiams iki 6 mėnesių dilgėlinę dažniausiai sukelia karvės pienas, vyresniems vaikams – kiaušiniai, pienas, riešutai, paaugliams ir suaugusiesiems – žuvis, vėžiagyviai, riešutai). Ūminė dilgėlinė ir angioedema yra vienos dažniausių alergijos maistui išraiškų.
- Įkvepiamieji alergenai (pvz., žiedadulkės, namų dulkių erkutės).
- Kontaktiniai alergenai (pvz., lateksas).
- Plėviasparnių vabzdžių (pvz., bičių, širšių, vapsvų) nuodai.
- Vaistai. Dilgėlinė ir angioedema yra dažniausias nuo IgE priklausomos vaistų alergijos kliniškas pasireiškimas. Jį gali sukelti daugybė vaistų, iš kurių dažniausi – betalaktaminiai

antibiotikai. Dilgėlinė ir angioedema gali pasireikšti ir dėl komplemento aktyvacijos bei bradikinino apykaitos sutrikimo (pvz., AKFI sukelta angioedema). Nuo IgE priklausomos padidėjusio jautrumo reakcijos sensibilizuotam asmeniui gali išsivystyti per kelias minutes nuo vaisto vartojimo (dažniausiai per pirmą valandą po gydymo kurso pirmos dozės). Greito tipo, IgE sukeltos padidėjusio jautrumo reakcijos į vaistus gali išsivystyti į pirmą vaisto dozę (dėl ankstesnės sąveikos su aplinkoje esančiomis panašiomis medžiagomis) ir gali išsivystyti po daugiau nei vienos vaisto dozės. Anafilaksija vaistams taip pat gali prasidėti ūmine dilgėline, angioedema, tačiau greitai ryškėja ir kitų organų pažeidimo simptomai.

- Vaikams dilgėlinę ir angioedemą dažnai gali išprovokuoti virusinės infekcijos, todėl gali būti klaidingai diagnozuojama alergija vaistams.

12.2.1.2. Ūminė kontaktinė dilgėlinė

Ūminė kontaktinė dilgėlinė taip pat nėra reta, nors tikslus paplitimas nėra žinomas. Ji gali būti imuninė (nuo IgE priklausoma) ir neimuninė. Imuninė dilgėlinė gali atsirasti rankomis liečiant žuvį, vėžiagyvius, mėsą, kiaušinius, prieskonius, pieną, riešutus.

Neimuninė kontaktinė dilgėlinė dažniau sutinkama nei imuninė. Šiuo atveju histamino išsiskyrimą sukelia tiesioginė putliųjų ląstelių aktyvacija ir galimai prostaglandinų ir leukotrienų išsiskyrimas. Neimuninę dilgėlinę dažniausiai sukelia daugiau histamino turintis maistas (rauginti kopūstai, ananasai, mielės, brandinti sūriai, marinuota silkė), maistas, sukeliantis tiesioginį histamino išsiskyrimą (braškės, pomidorai), taip pat priedai, randami gazuotuose gėrimuose (pvz., benzoinė rūgštis ir natrio benzoatas), kramtomoje gumoje (pvz., sorbo rūgštis, abieta rūgštis), kepinuose (pvz., cinamono rūgštis ir cinamaldehydas).

12.2.1.3. Maisto alergijos sukelti kiti ūminiai odos pokyčiai

Nuo IgE priklausoma alergija maistui gali reikštis tik odos paraudimu, kuris dažniausiai atsiranda veide, ypač skruostuose, būna ribotas ar išplitęs į kitų kūno vietų odą. Alerginės reakcijos į maistą gali reikštis makulopapuliniu (panašiu į tymų) bėrimu, dažnai kartu su odos paraudimu. Kartais būna tam tikrų kūno vietų (dažniausiai pasikartojantis tų pačių) niežėjimas.

12.2.1.4. Alergija plėviasparniams vabzdžiams

Dažniausiai vabzdžių įgėlimai sukelia tik lengvas ar vidutinio sunkumo reakcijas. Tačiau, jei įvyko anafilaksija, 25-65 proc. atvejų ji linkusi kartotis ir sekantį kartą įgėlus vabzdžiui. Tokiam vaikui reikia nešiotis su savimi automatinį adrenalino (epinefrino) švirkštiklį.

Vaikams simptomai po įgėlimo išnyksta greičiau negu suaugusiems.

1 lentelė. Vabzdžių įgėlimų sukeltos reakcijos

Lengva reakcija	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomai būna tik įgėlimo vietoje • Deginantis skausmas • Paraudimas • Patinimas • Simptomai trunka 1-2 dienas
Vidutinio sunkumo reakcija	<ul style="list-style-type: none"> • Labai ryškus, deginantis skausmas • Labai ryškus paraudimas įgėlimo vietoje • Patinimas aplink įgėlimą plečiasi ir ryškėja net 24-48 val. • Simptomai trunka iki savaitės
Sunki, gyvybei pavojinga reakcija	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilaksijos simptomai: <ul style="list-style-type: none"> – Niežtinčios, deginančios pūklės (dilgėlinis bėrimas) – Tinstantis liežuvis ar gerklos – Sunkumas kvėpuoti – Pilvo skausmas – Pykinimas, vėmimas – Dirglumas

	<ul style="list-style-type: none"> – Paburkusi ar paraudusi oda – Dažnas silpnas pulsas – Mažėjantis AKS – Sąmonės netekimas
Generalizuota urtikarija be gyvybei pavojingų simptomų	<ul style="list-style-type: none"> • Dilgėlinis bėrimas visame kūne • Būdingas labiau vaikams, tikimybė įvykti anafilaksijai yra 1 iš 10.

12.2.1.5. Gyvybei pavojingos sunkios odos reakcijos su vidaus organų pažeidimu

Pirminės grandies gydytojai turi mokėti atpažinti sunkias odos reakcijas su vidaus organų pažeidimais ir laiku nukreipti pacientus į skubios pagalbos skyrių arba stacionarą.

12.2.1.5.1. Anafilaksija

Anafilaksija dažniausiai prasideda greitai besivystančiais (minutės - kelios valandos) odos simptomais (80-90 proc. atvejų): atsiranda daugybinės pūkšlės, raudonis, niežėjimas, tinimas (pvz. lūpų, ausų, vokų, liežuvelio). Vien dilgėlinės ir angioedemos anafilaksijai diagnozuoti nepakanka. Anafilaksijai būdingi dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimo simptomai. Gali būti žinomas ar numanomas kontaktas su alergenu. Gali vystytis kvėpavimo sistemos pažeidimo požymiai (70%): užkimęs balsas, skausmas ryjant, dusulys, pasunkėjęs, triukšmingas įkvėpimas ar iškvėpimas (švokštimas, stridoras), kosulys, staiga atsiradusi sloga, nosies užburkimas; širdies-kraujagyslių sistemos pažeidimo požymiai (60%): padažnėjęs ar sulėtėjęs pulsas, sumažėjęs AKS, silpnumas, blyškumas, alpimas, suglebitas; virškinimo sistemos pažeidimo požymiai (30-45%): pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, diegliai, viduriavimas; šlapimą išskiriančios sistemos pažeidimo požymiai: nevalingas pasišlapinimas; centrinės nervų sistemos pažeidimo požymiai (15%): apsvaigimas, sąmonės netekimas, sumišimas, galvos skausmas, nerimas.

Anafilaksija yra ūmi, gyvybei grėsminga reakcija, todėl gydymas turi būti skiriamas nedelsiant. Į raumenis leidžiamas adrenalinas yra pirmo pasirinkimo vaistas anafilaksijai gydyti.

12.2.1.5.2. Stivenso-Džonsono sindromas ir toksinė epidermio nekrolizė

Stivenso-Džonsono sindromas (angl. Stevens-Johnson syndrome, SJS) ir toksinė epidermio nekrolizė (TEN) arba Lajelio sindromas, laikoma viena liga, kuriai būdingas išplitęs odos lupimasis su skirtingo sunkumo pasireiškimu. Jei pažeidžiama daugiau nei 30 proc. kūno paviršiaus ploto, diagnozuojama TEN, o SJS odos pažeidimas mažesnis, užima mažiau nei 10 proc. kūno paviršiaus ploto. Dažniausiai SJS sindromą sukelia vaistai, o TEN beveik visada sukelia vaistai.

SJS ir TEN būdinga klinikinių simptomų triada: gleivinių pažeidimas, taikinio formos bėrimai ir epidermio nekrozė su atsisluoksniavimu. Ligos prodromas prasideda prieš kelias savaites iki atsirandant odos simptomams, būna karščiavimas, kosulys, ryklės skausmas, bendras negalavimas, silpnumas, limfadenopatija. Pūslelės, atsiradusios sergantiems SJS ir TEN, dažniausiai būna netvirtos, besilupančios. SJS ir TEN sindromo metu bėrimai dažniausiai iš pradžių atsiranda krūtinės srityje, vėliau greitai išplinta į veidą, kaklą, galūnes, savo piką dažniausiai pasiekia per 4 dienas. Per kelias valandas-savaites odos ir gleivinių bėrimai progresuoja į įvairaus sunkumo odos ir gleivinių išopėjimą. Skausmingi gleivinės pažeidimai gali būti lūpose, burnos, akių, nosies gleivinėje, šlaplėje ir makštyje. Ragenos pažeidimas gali vystytis į išopėjimą, perforaciją, sklerotinius ragenos pažeidimus. Gali būti pažeistas virškinamasis traktas, kepenys, plaučiai ir inkstai.

Vaikams SJS ir TEN dažniausiai sukelia lamotriginas, karbamazepinas, fenobarbitalis ir sulfonamidiniai antibiotikai, gali sukelti ir infekcijos. SJS ir TEN yra retos būklės, pasireiškiančios, atitinkamai, 1,8 iš 1 000 000 ir 6 iš 10 000 000. Nors vaikų mirtingumas daugiau nei du kartus mažesnis nei suaugusiųjų, bet apie 50 proc. vaikų po persirgto SJS ir TEN išsivysto įvairaus sunkumo ilgalaikės pasekmės: nuo nesunkių odos komplikacijų, tokių kaip hipopigmentacija, iki sunkių – tokių kaip aklumas po ragenos surandėjimo.

Gydant svarbu nutraukti įtariamus vaistus, o pacientai turėtų būti gydomi nudegimų skyriuje. Gali būti naudingas gydymas didelėmis intraveninio imunoglobulino dozėmis.

12.2.1.5.3. DRESS sindromas

Vaisto sukelta reakcija su eozinofilija ir sisteminiais simptomais – DRESS sindromas (*angl. drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS*) yra vaistų sukeltas, daugelio organų uždegiminis pažeidimas, kuris gali būti pavojingas gyvybei. Šio sindromo metu pažeidžiamas ne vienas organas, atsiranda įvairūs odos bėrimai (egzantema, pūslelės, taikinio formos bėrimai), karščiavimas, eozinofilija, kepenų, inkstų funkcijos sutrikimas, limfadenopatija. DRESS dažniausiai prasideda po 2-8 sav. nuo vaisto vartojimo pradžios ir simptomai gali išlikti ir net blogėti savaitėmis ar net mėnesiais po vaisto vartojimo nutraukimo.

Vaistai, galintys sukelti DRESS, yra antiepilepsiniai vaistai, sulfonamidai, alopurinolis, minociklinas, dapsonas, abakaviras, nevirapinas, vankomicinas, NVNU, prieštuberkulioziniai vaistai. Anksčiau buvo manoma, kad DRESS serga tik suaugusieji, tačiau šiuo metu šis sindromas aprašytas ir vaikams, tikslus ligos dažnis nežinomas.

12.2.1.5.4. Ūminė generalizuota egzanteminė pustuliozė

Ūminė generalizuota egzanteminė pustuliozė (*angl. acute generalised exanthematous pustulosis, AGEP*) - reta vaistų sukelta padidėjusio jautrumo reakcija, kuriai būdingos sterlios pustulės eriteminiu pagrindu. Šiuo metu literatūroje aprašyti AGEP atvejai vaikams, sukelti hidroksichorokvino, terbinafino, paracetamolio, cetirizino, ketokonazolio, jodo kontrastinės medžiagos, amoksicilino su klavulano rūgštimi, bufeksamakso, vietinio lindano preparato. Vaikams, kuriems pasireiškė AGEP nevartojant vaistų, galimi sukėlėjai yra infekcijos ar vakcinės.

AGEP prasideda nuo veido arba kūno odos raukšlių eritemos ar edemos, o vėliau išsivysto smulkios sterlios pustulės. Kartu gali būti karščiavimas, neutrofilija ar eozinofilija. Kai diagnozuojama AGEP, pacientas turi būti įvertintas dėl galimų sisteminių komplikacijų. Pasireiškimo laikas priklauso nuo vartojamo vaisto ir gali būti nuo kelių dienų (pvz., antibiotikai) iki kelių savaičių (pvz., kalcio kanalo blokatoriai).

Specifinis gydymas nereikalingas, sunkiais atvejais skiriami vietiniai kortikosteroidai, svarbu nutraukti įtariamą vaistą. Prognozė, jei vaistas nutraukiamas, yra gera. Nutraukus įtariamą vaistą, bėrimas paprastai praeina per 15 dienų, o karščiavimas ir leukocitozė – per savaitę.

12.2.2. Vaikų lėtinių alerginių odos pažeidimų priežastys ir simptomai

12.2.2.1. Atopinis dermatitas

Atopinis dermatitas arba atopinė egzema yra lėtinė, paūmėjanti, uždegiminė, varginanti odos liga, kuriai būdingas odos sausumas ir niežėjimas. Dažniausiai pirmieji AD simptomai pasireiškia vaikystėje (apie 60 proc. iki vienerių metų amžiaus, 90 proc. iki 5 metų amžiaus). Liga atsiranda dėl genetinių pokyčių, odos barjerinės funkcijos sutrikimo ir imuninės sistemos sukkelto uždegimo.

Ūminiams odos pokyčiams būdinga: ribotos eriteminės plokštelės su papulėmis, pūslelėmis, vyrauja eritema, šlapiavimas, šašai, lėtiniams pokyčiams būdinga: simetrinės eriteminės sausos papulės, nukasymai, lichenifikacija, pleiskanojimas. Neretai komplikuojasi odos infekcija. Maisto, buitiniai, epiderminiai, kontaktiniai alergenai sukelia su IgE (I tipo greitąja) ir T limfocitais (IV tipo lėtąja) susijusias alergines reakcijas.

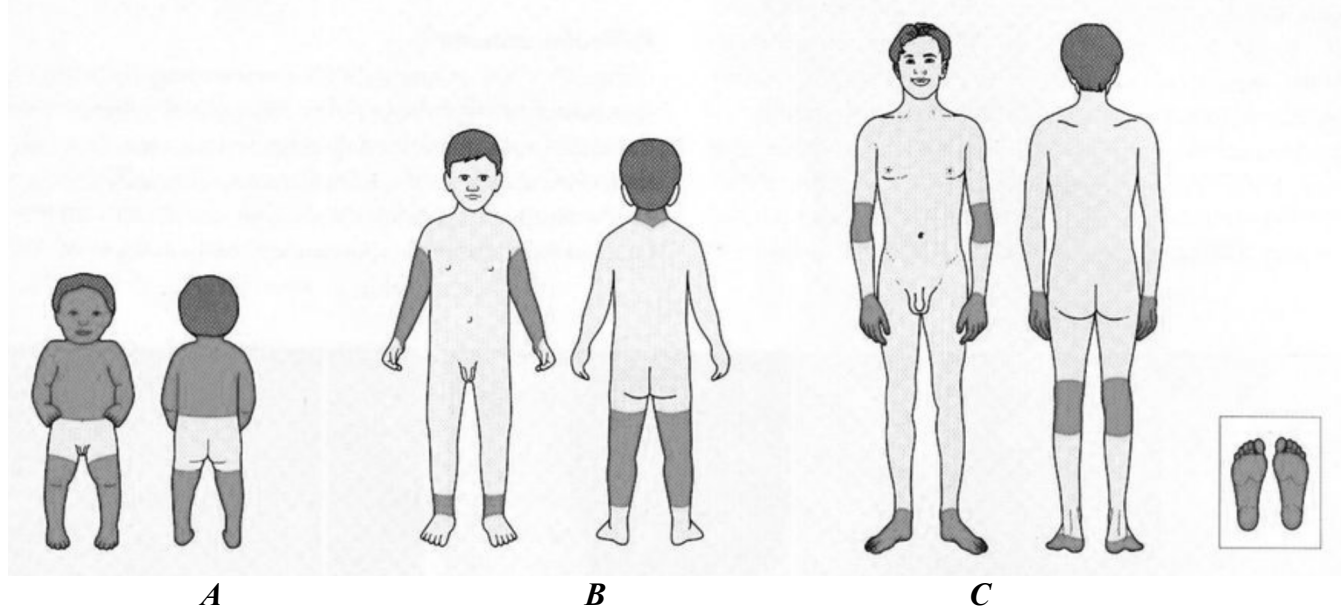
Veiksniai, kurie provokuoja AD:

- Maisto alergenai (*ypač vaikams*): pienas, kiaušinio baltymas, kviečiai, sojos produktai, ankštiniai, žuvis, jūros gėrybės, riešutai ir kt. Vidutinio sunkumo ir sunkų AD kūdikiams ir mažiems vaikams maisto alergenai paūmina iki 30-50 proc.
- Aplinkos alergenai: namų dulksės, dulkių erkės, žiedadulkės, naminių gyvūnų plaukai, plunksnos, žuvų maistas, mikroskopiniai grybai (pelėsiai).
- Kontaktiniai alergenai: nikelis, lateksas, chromas, lanolinas parfumerija, kosmetika, higienos priemonės.

- Odos išsausėjimas: šarminiai muilai, nepakankamas oro drėgnumas, dažnas maudymasis, netinkamo pH kūno priežiūros priemonės, įgimtas odos sausumas.
- Odos infekcijos: bakterinė (ypač *S. aureus*), virusinė (*H. simplex*) ir grybelinė.
- Odos dirgikliai: vilna, sintetika, skalbimo milteliai, detergentai.
- Netinkamas klimatas: karštis, šaltis, prakaitavimas.
- Emocinė įtampa.

Atopinio dermatito klinikiniai tipai

Kūdikių ir mažų vaikų bei vyresnių vaikų ir paauglių AD klinikiniai simptomai skiriasi (1 pav.).



1 paveikslas. Kūdikių ir mažų vaikų tipas (amžius – nuo 2 mėn. iki keturių metų) – „A“ ir vaikų, paauglių bei suaugusiųjų tipas (amžius 4–14–30 metų) – „B“ ir „C“

Kūdikių ir mažų vaikų tipas

Pažeistos odos vietos:

- Veidas (*kakta, skruostai, ausų kaušeliai*).
- Liemuo.
- Rankų ir kojų tiesiamieji paviršiai. Lenkiamieji paviršiai taip pat gali būti išberti.
- „Šlapioji“ forma: pūslelės, erozijos, padengtos plokštelėmis, šašai.

Vaikų, paauglių ir suaugusiųjų tipas (amžius 4–14–30 metų)

Pažeistos odos vietos:

- Veidas (*kakta, vokai, aplink lūpas*).
- Kaklo šonai, sprandas.
- Tiesiamieji plaštakų paviršiai.
- Rankų ir kojų lenkiamieji paviršiai (*alkūnės, pakinkliai, riešai, čiurnos*).
- „Sausoji“ forma: mazgeliai, lichenifikacija, infiltracija, nukasymai.

12.2.2.2. Lėtinė dilgėlinė

Lėtinė dilgėlinė trunka ilgiau kaip 6 savaites. Lėtinė dilgėlinė vaikams yra retesnė nei suaugusiems, bet prižastys labai panašios. Simptomai kasdieniniai arba kelis kartus per savaitę.

Pagal sukėlusias priežastis klasifikuojama:

1. Lėtinė spontaniinė dilgėlinė – spontaniinis pūkšlių su angioedema arba be angioedemos atsiradimas, kai priežastys žinomos arba ne.
2. Indukuota dilgėlinė:

- a) simptominis dermografizmas – pūkšlės po 1–5 min.;
- b) lėto spaudimo dilgėlinė – vertikalus spaudimas, po 3–8 val.;
- c) šalčio dilgėlinė: šaltas oras, vanduo, vėjas;
- d) šilumos dilgėlinė – lokalus karštis;
- e) saulės dilgėlinė – UV ar matoma šviesa;
- f) vibracinė angioedema – pneumatiniai prietaisai;
- g) cholinerginė dilgėlinė;
- h) kontaktinė dilgėlinė (alerginė arba pseudoalerginė);
- i) vandens dilgėlinė.

Lėtinę dilgėlinę maisto alergenai sukelia retai – vaikams apie 4 proc. atvejų. Dažnesnės pseudoalerginės reakcijos maistui (pvz., dažikliai, konservantai, salicilatai, daug histamino turintys maisto produktai). Lėtinės infekcijos, grybeliai, parazitai, autoimuninės ligos taip pat gali sukelti dilgėlinę.

12.2.2.3. Alerginis kontaktinis dermatitas

Vaikų alerginis kontaktinis dermatitas – ne visada atpažįstama patologija. Dėl ankstyvo vietinių medikamentų ir kosmetikos bei papuošalų naudojimo, kontaktinio įsijautrinimo vaikams daugėja ir ankstyvėja AKD amžius. AKD yra klasikinis lėto tipo, T ląstelių nulemtas hiperjautrumo atsakas į išorinius veiksnius, dėl kurio pažeidžiama oda.

Paciento amžius ir pažeidimo vieta gali padėti rasti „kaltą“ alergeną. Pvz. jei dermatitas perioralinis, reiktų pagalvoti apie čiułptuką, kramtomąją gumą (iš kurios galima pūsti balionus), pučiamųjų muzikos instrumentų kandiklius, su sportu susijusius kandiklius (nardymas, boksas), dantų pastą, burnos skalavimo skystį, lūpų dažus ir balzamus, vaisių (mangu) valgymą bei nepamiršti aptarti lūpų laižymo įpročio.

2 lentelė. Dažniausi kontaktiniai alergenai vaikams

Alergenas	Aprašymas	Šaltinis	Klinikiniai pasireiškimai
Nikelio sulfatas	Metalas	Juvelyriniai dirbiniai, sagtys, drabužių sąsagos, metaliniai kompiuteriniai įrenginiai,	Ausų speneliai, kaklas, riešai, pilvas, pirštų proksimalinės falangos.
Kobalto chloridas	Metalas	Metaliniai protezai, dantų implantai, juvelyriniai, dažytos odos dirbiniai.	Kontakto su metalu vieta, plaštakos, pėdos.
Neomicinas, bacitracinas	Vietiniai antibiotikai	Vietiniai medikamentai	Gydomų žaizdų vietos, išorinis ausies kanalas.
Kokamidopropilo betainas		Kosmetika, šampūnai, namų valikliai	
Kalio dichromatas	Odos apdirbimo priemonė	Oda, batai, namų valymo priemonės, cementai, dažai, antikoroziniai produktai.	Pėdos
Peru balzamas (<i>Myroxylan pereirae</i>)	Kvapioji medžiaga	Kvepalai, muilai, kosmetika, drėkinamieji kremai, dantų pastos.	Pažastys, kaklas, akių vokai, kremu teptos vietos.
Timerosalis	Konservantas	Vietiniai medikamentai	Veidas, akių vokai, gydomų žaizdų sritys.
Formaldehidas ir jį išskiriantys konservantai - metilchlorizotiazoli-	Konservantas	Vietiniai medikamentai, kremai, losjonai, šampūnai. Sporto reikmenys, galūnių apsaugos, nesiglamžantys	Pažastys, kaklas, veidas, kremu teptos, servetėlėmis valytos vietos.

nonas (MCI); metilizotiazolinonas (MI); kvaterniumas 15, kt.		drabužiai, plaukimo akiniai, hidrokostiumai.	
Metilizotiazolinonas/ metilchlorizotiazolinonas	Konservantas	drėgnos kūdikių servetėlės, apsauginiai kremai, skysti muilai ir šampūnai	Pažastys, kirkšnys, kitos odos raukšlės.
Kvaterniumas 15	Konservantas	Vietiniai medikamentai, kremai, losjonai, muilai, makiažas, tušas.	Veidas, akių vokai, pažastys, plaštakos.
Parafenilen-diaminas (PPD)	Dažas	Plaukų dažai, fotografijos chemikalai, juodi, „chna“ dažai	Galvos oda, plaštakos, tatuiruotės vieta.
Merkaptobenzotiazolas	Gumos medžiaga	Kūdikių servetėlės, gumos, balionai, guminės pirštinės	Pažastys, kirkšnys, kitos odos raukšlės.
para-tert-butylphenolio formaldehidas (PTBPF)	Guma	Odos klijai, laikrodžio apyrankės, neopreno hidrokostiumai, sportinės blauzdų apsaugos.	Batų sritis (batų dermatitas), juostiniai pažeidimai kūne.
Akrlitai, metakrlitai		Nagų akrilai, žaizdų tvarsčiai	Pirštai, oda apie žaizdas.
Kolofonija (medienos kanifolija)	Lipni medžiaga, gaunama iš pušų ir eglių.	Klijai, sandarinimo medžiagos, kosmetika, muilai, sauskelnės.	Pažastys, kaklas, veidas, akių vokai
Vilnos alkoholis	Lanolinas	Muilai, emolientai, vietiniai medikamentai, kosmetika	Veidas, rankos
Urušiolis (<i>angl. urushiol</i>)	Nuodingoji gebenė, nuodingasis ažuolas, žagrenis	Anakardžių šeimos augalai: nuodingoji gebenė, ažuolas, žagrenis (auga šiaurės Amerikoje), mangai, ginkmedis, pistacijos.	Linijiniai pažeidimai, plaštakos, pirštai, veido oda apie lūpas

Dažniausiai alergizuojantis metalas – nikelis – randamas ne tik juvelyriniuose dirbiniuose, bet ir daugelyje buityje naudojamų daiktų, prietaisų, net maisto produktuose (3 lentelė).

3 lentelė. Dažniausi objektai, kuriuose yra nikelio.

Juvelyriniai dirbiniai , įskaitant laikrodžius, plaukų segtukus
Kosmetikos gaminiai , įskaitant miltelių kompaktus, lūpų dažų laikiklius, skustuvus
Drabužiai , įskaitant užtrauktukus, sagas, petnešas, diržus, džinsus
Virtuvės reikmenys , įskaitant peilius, indus, prietaisus, žirkles
Raštinės reikmenys - rašikliai, sąvaržėlės, segtukai, žirklys
Mobilieji telefonai
Akinių rėmai
Žiebtuvėliai (cigaretėms)
Raktai ir raktų pakabukai
Monetos
Muzikos instrumentai, ypač pučiamieji
Maistas ir konservai. Daržovės (pupelės, žirniai, špinatai), vaisiai (avietės, figos, ananasai, slyvos), grūdai (griekiai, kviečiai, avižiniai dribsniai, kviečių sėlenos), šokoladas.

AKD gali vystytis dėl oleorezinių (ekstrahuotosios aliejiingos dervos) vaisiuose ir daržovėse ar prieskonių poveikio. Įtariama, kad ligą gali sukelti česnakai, svogūnai, citrusiniai vaisiai, mangai,

šparagai, brokoliai, žiediniai kopūstai, salierai, cikorijos, artišokai, salotos. Urušiolis, randamas mango vaisių žievelėje, gali sukelti perioralinį kontaktinį dermatitą.

Ūminiam AKD būdingi odos pokyčiai:

- Aiškių ribų odos paraudimas, patinimas.
- Papulės, pūslelės.
- Šlapiavimas, šašai.
- Pleiskanojimas.
- Niežėjimas, deginimas.

Lėtiniam AKD būdingi odos pokyčiai:

- Nežymus odos paraudimas.
- Pleiskanojimas.
- Pigmentacija.
- Lichenifikacija.
- Įtrūkimai.
- Niežėjimas.

- **Ūminis AKD**, sukeltas stiprių alergenų (nuodingosios gebenės, nuodingojo ažuolo, žagrenio ar nikelio), pasireiškia paraudimu ir odos edema su pūslelėmis ar bulomis, kurioms plyšus atsiranda žaizdos.

- Vaikams dažnesnis **poūmis ir lėtinis AKD**, kurį sukelia silpnesni alergenai, ir kuriam būdinga suskilusi, pleiskanojanti, paraudusi oda.

AKD vaikams pasireiškia niežuliu ir dažniausiai lokalizuojasi alergeno kontakto su oda vietoje, tačiau gali būti ir generalizuotas/išplitęs dermatitas. Odos pažeidimo konfigūracija ir lokalizacija gali sufleruoti kontaktą su alergenu (2 lentelė). Regioniniai limfmazgiai gali būti kiek padidėję.

Pacientams, įsijautrinusiems kontaktiniam alergenui, jį prarijus gali vystytis **sisteminis kontaktinis dermatitas**, pasireiškiantis generalizuotu bėrimu, taip pat gali būti rinitas, konjunktyvitas, galvos skausmas, virškinimo sutrikimai (vėmimas, viduriavimas), sąnarių skausmas, karščiavimas. Liga susijusi su česnakų, svogūnų, žolelių (pvz., ramunėlių), maisto priedų vartojimu. Taip pat sisteminį kontaktinį dermatitą anksčiau įsijautrinusiam asmeniui gali sukelti maisto, turinčio metalų (nikelio, kobalto, chromo), kvapiųjų medžiagų (pvz., Peru balzamo) vartojimas. Pomidorų, citrusinių vaisių ir prieskonių (cinamono, gvazdikėlių, kario, vanilės, anyžių, imbiero), kuriuose randama Peru balzamo sudėtinių dalių, vartojimas dažniausiai siejamas su sisteminiu kontaktiniu dermatitu.

Alkūnduobių ir pakinklių dermatitas – būdingas sisteminio kontaktinio dermatito požymis, tokius bėrimus yra sunku atskirti nuo atopinio dermatito bėrimų. Gali atsirasti niežintis vezikulinis bėrimas delnų, rečiau pėdų odoje. Babūno sindromas - charakteringas, nors retas sisteminio kontaktinio dermatito pasireiškimas. Jam būdinga ryški apibrėžtais kraštais eritema sėdmenų, genitalijų, vidinių šlaunų paviršių odoje, rečiau pažastų, apatinės pilvo srities, kaklo odoje.

12.2.2.4. Vaistų sukeltos lėto tipo padidėjusio jautrumo reakcijos odoje

Lėto tipo padidėjusio jautrumo reakcijos pasireiškia vėliau nei po 1 valandos nuo vaisto vartojimo, dažniausiai praėjus nuo kelių dienų iki kelių savaičių. Gali pasireikšti izoliuotos reakcijos, kai pažeistas vienas organas, ir sisteminės, kurių metu pažeidžiama daugiau organų.

Odos bėrimai be vidaus organų pažeidimo:

- makulopapulinė egzantema;
- vėlyva dilgėlinė, angioedema;
- fiksuotas medikamentinis bėrimas;
- simetrinė su vaistais susijusi raukšlių ir lenkiamųjų paviršių egzantema.

Makulopapulinė egzantema - dažniausia vaistų sukelta padidėjusio jautrumo reakcija, sudaro 35 proc. vaikų vaistų sukeltų odos reakcijų. Dažniausiai sukelia aminopenicilinai, cefalosporinai, sulfonamidiniai antibiotikai, antiepilepsiniai vaistai ir alopurinolis. Bėrimai yra niežtintys, dažnai prasideda kaip makulės, galinčios išsivystyti į papules, kurios gali susiliesti į plokšteles. Paprastai prasideda krūtinės srityje ir plinta simetriškai į abiejų pusių galūnes. Makulopapulinė egzantema dažniausiai pasireiškia 4-21 dieną nuo vaisto vartojimo pradžios. Gali subfebriliai karščiuoti. Dažniausiai sunkiausias bėrimas būna praėjus kelioms dienoms nuo įtariamo vaisto nutraukimo (nors kartais gali pradėti blykšti dar prieš nutraukiant vaistą). Kliniškai vaistų sukeltos egzantemos nesivysto į anafilaksines reakcijas, nes jos nepriklauso nuo IgE. Bėrimas dažniausiai praeina per 1-2 savaites. Egzantemai gyjant gali pasireikšti pleiskanojimas. Mažiems vaikams dažnai pasireiškia virusinės infekcijos, kurios gali sukelti egzantemas, o virusinių infekcijų sukeltą bėrimą labai sunku atskirti nuo vaistų sukeltos egzantemos.

Vėlyvas dilgėlinės ir angioedemos pasireiškimas nuo IgE nepriklausomose reakcijose yra ilgesnis ir užtrunka dienomis ar net metais (AKFI sukeltos angioedemos atvejais).

Fiksuotas medikamentinis bėrimas vaikams yra retesnis nei suaugusiems. Odos bėrimai pasikartoja pakartotinai vartojant vaistą ir atsiranda per kelias valandas tose pačiose odos ar gleivinių vietose. Fiksuotas medikamentinis bėrimas gali pasireikšti įvairiai – kaip egzema, papulės, vezikulės ar dilgėlinė, kartais gali pažeisti ir burnos gleivinę. Bėrimai yra aiškių ribų, nuo raudonos iki cianozinio atspalvio spalvos, nuo kelių milimetrų iki kelių centimetrų skersmens plokštelės, nedaug pakilusios nuo odos paviršiaus. Dažniausiai pasireiškia per 1-2 savaites nuo vaisto vartojimo pradžios, bet gali išsivystyti ir anksčiau, ypač vaistą vartojant pakartotinai. Dažniausia lokalizacija yra lūpos, rankos, genitalijų sritis (ypač berniukams paaugliams). Vaikams fiksuotą medikamentinį bėrimą dažniausiai sukelia NVNU, acetaminofenas, antihistamininiai ir antimikrobiniai vaistai.

Simetrinė su vaistais susijusi raukšlių ir lenkiamųjų paviršių egzantema (SDRIFE) yra sisteminis alerginio kontaktinio dermatito pasireiškimas, specifinė makulopapulinės egzantemos forma, kuriai būdingi bėrimai kūno raukšlių ir lenkiamuosiuose paviršiuose. Manoma, kad SDRIFE sukelia IV tipo padidėjusio jautrumo reakcija. Ryškių ribų eritema, dažniausiai, atsiranda perigenitalinėje, perianalinėje srityje, pažastyse ir kitose kūno raukšlėse. Praeinant bėrimui dažnai pasireiškia odos pleiskanojimas. Diagnostiniai šios egzantemos kriterijai yra: pirmas arba pakartotinis sisteminio vaisto vartojimas; eritema sėdmenų arba perianalinėje srityje ir/ar „V“ formos eritema kirkšnių srityje; bėrimas bent vienoje kūno raukšlėje; bėrimų simetriškumas; sisteminių simptomų nebuvimas. Vaikams SDRIFE sukėlė amoksicilinas, amoksicilinas su klavulano rūgštimi, ampicilinas su sulbaktamu, ranitidinas, vaistai nuo kosulio, gyvsidabris. Vaikams SDRIFE gali sukelti ir infekcijos.

12.2.3. Vaikų alerginių odos pažeidimų diagnostika

12.2.3.1. Dilgėlinės diagnostika

Anamnezė

1. Kada viskas prasidėjo.
2. Kaip dažnai ir kiek ilgai išlieka pūkšlės.
3. Pūkšlių kaita dienos laikotarpiu.
4. Pūkšlių dydis, forma ir išsidėstymas.
5. Angioedemos pobūdis.
6. Su tuo susiję subjektyvūs simptomai.
7. Galimybė paveldėti atopiją.
8. Buvusios arba šiuo metu esamos alerginės ligos, infekcijos (pvz., *H.pylori* infekcija), lėtiniai infekcijos židiniai, autoimuninės ligos.
9. Fiziniai veiksniai arba veikla, sukelianti simptomus.
10. Vartojami vaistai (pvz., NVNU)

11. Maistas, maisto priedai, daug histamino turintys produktai.
12. Rūkymas.
13. Hobi.
14. Atsiranda savaitgaliais, atostogų metu.
15. Stresas.
16. Atsakas į skirtą gydymą.
17. Ryšys su menstruaciniu ciklu.
18. Vabzdžių įgėlimas.
19. Gyvenimo kokybė.

Apžiūra

Odos pokyčių apžiūra. Dilgėlinė diagnozuojama kliniškai įvertinus bėrimo pobūdį.

Lėtinės dilgėlinės aktyvumas nustatomas pagal išbėrimų pobūdį ir niežėjimo intensyvumą (4 lentelė).

4 lentelė. Lėtinės dilgėlinės aktyvumo vertinimas (nuo 0 iki 6 balų per parą):

Balai	Pūkšlių skaičius	Niežėjimas
0	nėra	nėra
1	lengvos eigos (<20 pūkšlių/24 val.)	nedidelis
2	vidutinio sunkumo (21-50 pūkšlių/24val.)	vidutinis
3	Intensyvus (>50 pūkšlių/24 val. ar didelės susiliejančios pūkšlės)	stiprus

Vertinama 7 dienas iš eilės, maksimalus balų skaičius per savaitę - 42.

Laboratoriniai tyrimai

Ūminės dilgėlinės atveju jokie tyrimai nerekomenduojami, išskyrus įtariant nuo IgE priklausomą alergiją maistui arba padidėjusį jautrumą vaistams (NVNU); tokiais atvejais rekomenduojama vaikų alergologo konsultacija.

Lėtinei dilgėlinei rekomenduojami tyrimai:

- Laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo tyrimas, ENG arba CRB, bendrojo IgE koncentracija kraujyje, antikūnų prieš skydliaukės peroksidazę (ATPO) tyrimas, pagal poreikį - mikrobiologiniai, imunoserologiniai tyrimai (tiriant dėl galimų infekcijų), autoantikūnų, skydliaukės hormonų tyrimai;
- Specialūs provokaciniai mėginiai įtariant indukuotą dilgėlinę (dermografizmo, šalčio, spaudimo, šilto vandens, UV spindulių, fizinio krūvio ir kt.);
- Įtariant alerginės kilmės dilgėlinę atliekami I tipo alergiją patvirtinantys tyrimai (odos dūrio mėginiai (remisijoje), specifinių IgE antikūnų nustatymas kraujo serume;
- Gali būti taikoma 3-4 savaitių trukmės diagnostinė eliminacinė dieta be pseudoalergenų ar mažą histamino kiekį maiste turinti dieta;
- Autologinio serumo įodinis mėginys – įtariant autoimuninę dilgėlinę;
- Odos biopsija ir histologinis tyrimas (esant neaiškiai diagnozei, diferencijuojant su kitomis odos ligomis, įtariant urtikarinį vaskulitą).

Konsultacijos:

- Dietologo konsultacija – vaikams įtariant alergiją maistui ir sudarant alergiško vaiko valgiaraštį.
- Dermatologo konsultacija - diferencijuojant su kitomis odos ligomis, esant neaiškiai diagnozei.

- Pagal poreikį ausų, nosies ir gerklės ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, odontologo, endokrinologo, infektologo konsultacijos ieškant galimai dilgėlinę provokuojančių lėtinės infekcijos židinių, kitų lėtinių virškinimo trakto, endokrininių ligų.

Dilgėlinės diferencinė diagnostika

- Urtikarinis vaskulitas.
- Paveldima angioedema.
- Fizinio krūvio sukelta anafilaksija.
- Kriopirinopatijos.
- Pūslinis pemfigoidas.
- Wells sindromas.
- Šniclerio sindromas.
- Kontaktinis dermatitas.
- Celiulitas.
- *Erythema Multiforme*.
- *Pityriasis Rosea*.
- Seruminė liga.
- Rožė.
- Žvynelinė.
- Vaikų idiopatinė scrotum edema.
- Melkersson–Rosenthal sindromas.

12.2.3.2. Alergijos maistui sukeltų odos pokyčių diagnostika

Alerginės reakcijos į maistą, nepriklausomai nuo jų mechanizmo, gali lemti įvairius klinikinius požymius odoje, virškinamajame trakte, kvėpavimo organuose, rečiau – kituose organuose. Odoje gali atsirasti paraudimas (tam tikrų kūno dalių arba išplitęs), bėrimas (makulopapulinis, plokštelinis, dilgėlinis, egzeminis), niežėjimas, angioedema.

Gerai surinkta **anamnezė** turi esminę reikšmę diagnozuojant AM. Reikia išsiaiškinti visus buvusius simptomus, atkreipti dėmesį, kad reakcijos galėjo atsirasti suvalgius, įkvėpus maisto alergeną arba per odos kontaktą su alergenu. Anamnezė leidžia įtarti nuo IgE priklausomą ar nepriklausomą mechanizmą, identifikuoti galimus provokuojančius veiksnius - trigerius (fizinis krūvis, karščiavimas, ūminė infekcija, emocinis stresas, vaistai (pvz., NVNU), alkoholis).

Įtariant AM reikia surinkti detalią anamnezę, atsižvelgiant į vaiko amžių ir vyraujančius simptomus:

- simptomų pobūdis;
- įtariamas alergenas;
- kokiame amžiuje pirmą kartą atsirado simptomai;
- kiek laiko praeina nuo įtariamojo produkto suvalgymo iki simptomų atsiradimo;
- simptomų trukmė;
- simptomų stiprumas;
- kaip dažnai atsiranda simptomai;
- kaip dažnai įtariamasis produktas būna susijęs su simptomais;
- produkto kiekis, sukeliantis simptomus;
- kada simptomai pasireiškė paskutinį kartą;
- vieta, kur įvyko reakcija (pvz., mokykloje, namie, kitur);
- kitų veiksnių (pvz., fizinio krūvio) ryšį su maisto valgymu ir simptomų atsiradimu;
- kultūrinių ir religinių veiksnių įtaka valgomam maistui;
- vaiko maitinimo anamnezė (kūdikis žindomas (jeigu žindomas, reikia įvertinti motinos valgiaraštį) ar maitinamas mišiniais, žindymo trukmė, papildomo maisto įvedimo laikas);
- atsakas į eliminacinę dietą ir pakartotinį maisto produkto įvedimą;

- koks buvo skirtas gydymas ir koks buvo atsakas į jį;
- lydinčios alerginės ligos (atopinis dermatitas, astma, alerginis rinitas);
- šeimos narių (tėvų, brolių, seserų) alerginės ligos (atopinis dermatitas, astma, alerginis rinitas, maisto alergija).

Surinkus anamnezę, reikia įvertinti ligonio fizinę būklę, atkreipiant dėmesį į mitybos nepakankamumo požymius. Vaikų augimo vertinimui būtina periodiškai vertinti kūdikių ir vaikų ūgio ir svorio augimo diagramas.

Diagnozuoti alergiją maistui padeda:

- anamnezė;
- diagnostiniai tyrimai (odos dūrio, dūrio-dūrio, lopo mėginiai, specifiniai IgE kraujo serume maisto alergenams ir jų komponentams);
- diagnostinė eliminacinė dieta;
- provokaciniai oraliniai mėginiai. Jais galutinai patvirtinama AM diagnozė. Atliekamas atviras (ir ligonis, ir gydytojas žino bandomojo produkto sudėtį) arba abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas (nei ligonis, nei gydytojas nežino produkto sudėties) mėginys.

Visus diagnostinius tyrimus gali vertinti tik gydytojas vaikų alergologas.

Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademijos ekspertų grupės pateiktos AM diagnostikos rekomendacijos nurodytos 5 lentelėje.

5 lentelė. Alergijos maistui diagnostikos rekomendacijos

Alergijos maistui diagnostika	Įrodymų lygis ir rekomendacijų klasės
<p>I. Anamnezė</p> <ul style="list-style-type: none"> • Išsami anamnezė yra būtina diagnozuojant alergiją maistui. • Renkant anamnezę reikia atkreipti dėmesį į galimus alergenus, simptomų sunkumą, atsikartojamumą, pasireiškimo laiką, rizikos veiksnius, šeimos anamnezę, lydinčias kitas alergines ligas. • Rekomenduojama pacientų apklausai naudoti struktūrizuotą maisto alergijos klausimyną. 	<p>C; I C; I C; I</p>
<p>II. Sensibilizacijos maistui nustatymas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jei įmanoma, turėtų būti naudojami standartizuoti tyrimai. • IgE sensibilizacija ne visada nurodo kliniškai reikšmingą alergiją maistui, todėl specifiniai alerginiai tyrimai turi būti atliekami pagal ligonio anamnezės duomenis. • Sensibilizacijai nustatyti pasirenkamas ODM arba sIgE tyrimas, priklausomai nuo įstaigos galimybių, taip pat nuo ODM santykinių ir absoliučių kontraindikacijų. • Įrodyta IgE sensibilizacija paplitusiems maisto alergenams ir atitinkamiems įkvepiamiems alergenams gali padėti diagnozuoti alergiją maistui kartu su anamneze ir/arba provokaciniu oraliniu mėginiu. • Jei anamnezė leidžia įtarti alergiją maistui, bet ODM neigiamas ar nerandama sIgE antikūnų, tokius tyrimus reikia interpretuoti atsargiai, nes tokie rezultatai gali būti nuo IgE nepriklausomos alergijos atveju. • Jeigu ODM ir sIgE rezultatai nėra įtikinami, molekulinį alergeno komponentų tyrimas gali suteikti papildomos diagnostinės informacijos. • Vaikams, sergantiems maisto baltymų sukeltu enterokolito sindromu, rekomenduojama nustatyti sIgE, kadangi jiems gali pasireikšti lydinti nuo IgE priklausoma sensibilizacija ligą išprovokavusiems maisto produktams, pvz., karvės pienui, tai gali lemti persistuojančią ligos eigą • Jei anamnezė kartu su ODM ir/arba sIgE rezultatais nepatvirtina diagnozės, reikalinga atlikti provokacinį oralinį mėginį. 	<p>C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Žindomiems kūdikiams, kuriems įtariama maisto baltymų sukelta enteropatija, jei pasireiškia atopinis dermatitas arba nuo IgE priklausomos maisto alergijos simptomai, rekomenduojami atlikti ODM/sIgE. • Bendrojo IgE nustatymas yra ypač naudingas pacientams, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu; labai didelis bendrojo IgE kiekis rodo, kad teigiami sIgE rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai, nes jie gali atspindėti besimptomę sensibilizaciją. 	C; I C; I
<p>III. Diagnostinė eliminacinė dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisto, kurio reikia vengti, nustatymas turi būti pagrįstas klinicine anamneze, į alergiją orientuoto valgiaraščio vertinimu, diagnostiniais tyrimais (ODM ir/arba sIgE). • Eliminacinės dietos kiekvienam individualiai eliminuotam maisto produktui rezultatai turi būti atidžiai monitoruojami ir vertinami po 2- 4 eliminacijos savaitių. • Jei eliminacinė dieta reikšmingai sumažina simptomus, ją reikia tęsti tol, kol bus atliktas provokacinis oralinis mėginys. • Jei žindančiai motinai laikantis eliminacinės dietos 2-4 savaites, kūdikio simptomai sumažėja, būtina vėl įvesti eliminuotą maisto produktą į motinos valgiaraštį. • Jei eliminacinė dieta reikšmingai nesumažina simptomų, maisto alergijos diagnozė labai mažai tikėtina. • Nerekomenduojama rutiniškai skirti eliminacinę dietą žindančioms motinoms, kurių kūdikiams diagnozuotas maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas, išskyrus atvejus, kai simptomai prasidėjo išimtinio žindymo metu. • Nerekomenduojama skirti eliminacinės dietos žindančioms motinoms, jeigu kūdikiui simptomai atsiranda tik papildomo maitinimo metu. • Nereikalinga eliminacinė dieta gali būti žalinga žindančiai motinai. <p>IV. Provokacinis oralinis mėginys (POM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • POM (ypač abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas) laikomas auksiniu standartu diagnozuojant tiek nuo IgE priklausomą, tiek nuo IgE nepriklausomą alergiją maistui. • POM naudojamas, kad diagnozuoti alergiją arba toleravimą ir taip palengvinti saugų valgiaraščio praplėtimą arba tinkamą alergenų vengimą. • Abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas POM turi būti atliekamas tais atvejais, kai anamnezėje vyrauja lėtojo tipo reakcijos, subjektyvūs, netipiški simptomai, kai pacientas ir/ar jo tėvai/globėjai jaučia didelį nerimą dėl mėginio rezultatų. • Jei abipusiškai slapto placebo kontroliuojamo POM rezultatas neigiamas, po jo visada būtina atlikti atvirą POM, jo metu suvalgius amžių atitinkantį maisto kiekį patvirtinama, kad maisto produktas toleruojamas. • POM turi būti atliekami gydymo įstaigoje, kur yra apmokytas personalas ir yra visos priemonės skubiai pagalbai teikti. Jeigu yra vidutinė ar aukšta sunkios reakcijos išsivystymo rizika, turi būti galimybė skubiai nugabenti ligonį į intensyviosios terapijos skyrių. 	C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I C; I

Alergijos maistui diagnostikos algoritmas nurodytas 2 priede.

Įtarus alergiją pienui žindomam kūdikiui, siūlomas alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas žindomiems kūdikiams (3 priedas). Įtarus alergiją pienui dirbtinai maitinamam kūdikiui, siūlomas alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas dirbtinai maitinamiems kūdikiams (4 priedas).

Netradiciniai maisto alergijos tyrimai

Kartais gydytojams siūlomi brangūs alergijos maistui diagnostikos tyrimai, kuriuos plačiai naudoja netradicinės arba alternatyvios medicinos atstovai. Tokie tyrimai, kaip biorezonansinis tyrimas, kineziologija, iridologija, plaukų analizė, citotoksinis testas nėra patvirtinti ir nerekomenduojami AM diagnostikai. Ypač dažnai siūloma išsiti IgG ir IgG4, atliekant taip vadinamus “maisto netoleravimo” testus. Žmonėms gaminasi specifiniai IgG ir IgG4 antikūnai dažnai valgomiems maisto produktams, nepriklausomai, ar žmogus alergiškas jiems, ar ne. IgG antikūnai nekoreliuoja su jokiais klinikiniais alergijos simptomais, todėl ekspertai pateikė rekomendaciją nenaudoti IgG ir IgG4 tyrimų AM diagnostikoje.

Maisto alergijos diferencinė diagnostika

Alergiją maistui reikia diferencijuoti nuo padidėjusio nealerginio jautrumo maistui arba maisto netoleravimo, kurio nesukelia imuniniai mechanizmai. Šiuo atveju gali pasireikšti: toksinės reakcijos (pvz., apsinuodijus pašvinkusia skumbre, pelyjančiais riešutais); metabolinės reakcijos (pvz., laktozės netoleravimas dėl fermento laktazės trūkumo); farmakologinės reakcijos, kurias sukelia tam tikru farmakologiniu aktyvumu pasižyminčios medžiagos (pvz., kofeinas) bei maiste esantys vazoaktyvūs biogeniniai aminai (pvz., histaminas, tiraminas); kitos reakcijos, kurias sukelia dauguma maisto priedų, ypač dirbtiniai dažikliai (pvz., tartrazinas), konservantai (pvz., sulfitai), mononatrio glutamatas; psichologinės reakcijos, kai jaučiama baimė valgyti tam tikrus produktus dėl psichologinių priežasčių.

Taip pat AM reikia diferencijuoti nuo infekcinių ligų (virusinių, bakterinių) ir kitų somatinių ligų.

12.2.3.3. Alergijos plėviasparniams vabzdžiams diagnostika

Alergija plėviasparniams vabzdžiams diagnozuojama:

- Įvertinus anamnezę (buvusios nepageidaujamos reakcijos, įkandus bitei, vapsvai ar kt.)
- Atliekant odos dūrio mėginius
- Tiriant specifinius IgE kraujuje, ypač daug informacijos suteikia molekulinė alergenų diagnostika.

Visus diagnostinius tyrimus gali vertinti tik gydytojas vaikų alergologas.

12.2.3.4. Atopinio dermatito diagnostika

- Anamnezė.

- Ligonio apžiūra:

Egzeminio bėrimo požymiai būdingose pažeidimo vietose.

- Diagnozuojama remiantis klasikiniiais AD kriterijais:

Didieji diagnostikos kriterijai (pagal Hanifin ir Rajka)

- Tipinės odos pakenkimo vietos:
 - Kūdikiams ir mažiems vaikams (iki 4 metų amžiaus) – veidas ir galūnių *tiesiamieji* paviršiai.
 - Vyresniems – veidas ir galūnių *lenkiamieji* paviršiai.
- Niežėjimas.
- Lėtinė, recidyvuojanti ligos eiga.
- Gretutinės paciento alerginės ligos ar alerginės ligos šeimoje

Mažieji diagnostikos kriterijai:

Odos:

- Odos sausumas, paryškėjusios delnų ir padų raukšlės, folikulinė keratozė.
- Veido išblyškimas/paraudimas, patamsėję paakiai.
- Baltoji dedervinė (odos pleiskanojimas, dedervinė).
- Niežėjimas prakaituojant.
- Baltasis dermografizmas.
- Periorbitalinės raukšlės (*Dennie-Morgan*).
- Cheilitas (lūpų uždegimas).
- Spenelių egzema.

Dirgikliai:

- Maisto netoleravimas;
- Aplinkos ir emocinių veiksnių įtaka ligos eigai.
- Odos dirgikliai, vilnos ir ploviklių netoleravimas.

Komplikacijos:

- Imlumas odos infekcijoms (ypač sukeltoms *S. aureus* ir Herpes simplex viruso).
- Sutrikęs ląstelinis imunitetas.

Kiti:

- Teigiami alerginiai odos dūrio mėginiai.
- Padidėję serumo IgE kiekiai (bendrojo ir specifinių alergenams).
- Ligos pradžia ankstyvame amžiuje.
- Teigiami alerginiai odos dūrio mėginiai.
- Oftalmologiniai pokyčiai (keratokonusas, priekinė subkapsulinė katarakta ir kt.), pasikartojantis konjunktyvitas.

Remiantis šiais kriterijais AD diagnozė patvirtinama, kai randama ne mažiau kaip **tris didžiuosius ir tris mažuosius kriterijus**.

- Diagnostiniai tyrimai (prireikus), juos atlieka ir vertina gydytojas vaikų alergologas:
 - Alerginiai odos mėginiai. Odos dūrio ir dūrio-dūrio mėginiai patvirtina IgE sąlygotą specifinę alergiją (maisto, inhaliaciniais alergenais); lopo mėginiai – T limfocitų sąlygotą alergiją (maisto, kontaktiniais alergenais).
 - Alergenui specifinių IgE antikūnų kiekio nustatymas kraujo serume (turi panašią diagnostinę vertę kaip odos mėginiai).
 - Bendrasis IgE kiekis serume (nėra specifinis tyrimas AD diagnostikoje).
 - Eliminacinė dieta ir provokaciniai oraliniai mėginiai (diagnozuojant alergiją maistui)

Atopinio dermatito sunkumas nustatomas pagal **SCORAD** (AD vertinimas – *angl. SCORing Atopic dermatitis*) indeksą. Indeksas vertinamas keliais etapais. Pirmiausia apskaičiuojamas pažeistos odos plotas. Vėliau įvertinamas pagrindinių simptomų (eritemos, edemos, šlapiavimo, nukasymo, lichenifikacijos, sausumo) intensyvumas. Galiausiai atsižvelgiama į subjektyvius požymius: niežulio intensyvumą ir miego sutrikimus.

6 lentelė. Atopinio dermatito sunkumo SCORAD vertinimo balų sistema

SCORAD indekso reikšmė	Atopinio dermatito eigos sunkumas
1-24 balai	Lengvas
25-50 balų	Vidutinio sunkumo
> 50 balų	Sunkus

AD diferencinė diagnostika

AD būtina skirti nuo kitų panašių odos ligų:

- Seborėjinio dermatito.
- Vystyklų dermatito.
- Alerginio kontaktinio dermatito.
- Papulinės dilgėlinės.
- Žvynelinės (psoriazės).
- Niežų.
- Numulinio dermatito.
- Medikamentinio dermatito.
- Perioralinio dermatito.

- Grybelinės infekcijos.
- *Ichthyosis vulgaris*.
- Sifilio (*Lues*).
- Dishidrotinės egzemos.
- Fotodermatito.
- Rožės.
- Sausos odos dermatito.
- Maisto sukkelto dermatito.
- ŽIV infekcijos.
- Limfomos.
- Kitų retų ligų: hiper-IgE sindromo, *Wiskott–Aldrich* sindromo, *Hartnup* ligos, Knapo–Komroverio sindromo.

12.2.3.5. Alerginio kontaktinio dermatito diagnostika

AKD diagnozuojamas remiantis :

- Klinikiniais požymiais (pažeidimų morfologija, lokalizacija ir simptomais).
- Anamnezėje buvusiu kontaktu su alergenais (dirbant, namuose, laisvalaikio metu, susijusiais su hobiu).
- Odos lopo mėginių rezultatais.

Anamneze

- Kontaktas su galimu alergenu ir odos pažeidimo pobūdis yra svarbūs veiksniai diagnozuojant AKD.
- Nuolatinis dermatitas toje pačioje vietoje, nepasiduodantis tradiciniam gydymui, ar nesimetrinis odos pažeidimas (priešingai, nei atopiniam dermatitui) bei netradicinės pažeidimo vietos būdingos AKD.
- Apie AKD reiktų pagalvoti visuomet, kai dermatitas užsitęsia, nepriklausomai nuo lokalizacijos (veido, akių vokų, delnų/padų dermatitas).
- Galimų odos dirgiklių išaiškinimas.
- Įtariant AKD, būtina atsižvelgti ne tik į asmens naudojamus produktus, bet ir į namų aplinką, vaiko pomėgius, užsiėmimus ar kitus galimus kontaktinių alergenų šaltinius (IIa;C)
- Nors daugumai pacientų atrodo, kad odos pažeidimai yra alerginiai, didžioji dalis vaikų kontaktinių dermatitų yra ne alerginės, bet iritacinės kilmės ir sukeliama ne vieno, bet kelių kontaktinių dirgiklių. Dažniausiai dermatito priežasčių reikia ieškoti namų aplinkoje ir laisvalaikio užsiėmimuose.
- Atopinis dermatitas dažnai yra lydimas alerginio kontaktinio dermatito. Todėl būtina išsiaiškinti ar vaikas neserga atopiniu dermatitu ir ar neturi kitų alergijos išraiškų.
- Išsiaiškinti šeimos alerginę anamnezę.
- Aptarti vaiko hobi ir mėgstamus laisvalaikio užsiėmimus, paaugliams – darbus po pamokų.
- Vietinių ir sisteminių medikamentų vartojimą.
- Kosmetikos ir odos priežiūros priemonių vartojimą.

Odos lopo mėginiai

Nors, kruopščiai renkant anamnezę, alergeną dažnai galima įtarti, tačiau specifiniams alergenams nustatyti ir diagnozei pagrįsti reikalingi odos lopo mėginiai (OLM). Tai auksinis AKD diagnostikos standartas (I,C). Jie grindžiami principu, kad įjautrintiems asmenims alergenui specifiniai Th1 fenotipo limfocitai cirkuliuoja visame kūne ir geba atkurti lėto tipo alerginę reakciją net tuomet, kai ant nepažeistos odos uždedama nedirginančios koncentracijos antigeno.

Žinoma daugiau kaip 4350 cheminių medžiagų, veikiančių, kaip įvairaus stiprumo kontaktiniai alergenai ir galinčių sukelti AKD. Tačiau didžiąją dalį AKD sukelia palyginti nedidelis skaičius dažnai randamų aplinkoje alergenų. Atliekant OLM su kontaktiniais alergenais,

rekomenduojama pradėti nuo standartinės paletės, pritaikytos konkrečiam regionui. Europos standartinis kontaktinių alergenų rinkinys (Europos bazinė serija) naudojamas bendrai patikrai ir apima 30 alergenų (7 lentelė). Europos bazinę seriją sudaro kvapiosios medžiagos, augalų ekstraktai, gliukokortikosteroidai, konservantai, dažai, gumos akseleratoriai, metalai, medikamentai ir kt. Vaikams, nepriklausomai nuo amžiaus, naudojami tos pačios koncentracijos alergenai. Kadangi vaikų nugaros plotas mažesnis ir jie būna mažiau susidūrę su įvairiomis cheminėmis medžiagomis, jiems gali būti naudojamos sutrumpintos standartinės serijos.

7 lentelė. Europos bazinės serijos kontaktinių alergenų (haptenu) rinkinys

	Pavadinimas		Pavadinimas
1	Kalio dichromatas	16	4-tert-butilfenolio formaldehido derva
2	p-fenilendiaminas	17	Merkaptobenzotiazolis
3	Tiuramo mišinys	18	Formaldehidas
4	Neomicino sulfatas	19	Kvapiųjų medžiagų mišinys I
5	Kobalto dichloridas	20	Seskviterpeno laktonų mišinys
6	Kainų mišinys III	21	Kvaterniumas-15
7	Nikelio sulfatas	22	Propolis
8	Hidroksimetilmetakrilatas (HEMA)	23	Metilzotiazolinonas/ metilchlorizotiazolinonas (MCI/MI)
9	Kolofonija (medienos kanifolija)	24	Budezonidas
10	Parabenų mišinys	25	Tiksokortolio-21 pivalatas
11	N-izopropil-N-fenil-4-fenilendiaminas	26	Metildibromo gliutaronitrilis
12	Vilnos alkoholiai (lanolinas)	27	Kvapiųjų medžiagų mišinys II
13	Merkaptatų mišinys	28	Hidroksiizohexsilo 3-ciklohekseno karboksialdehidas, HICC
14	Epoksidinė derva	29	Metilzotiazolinonas
15	Peru balzamas	30	Tekstilės dažų mišinys

Taip pat gali būti naudojamos papildomos kontaktinių alergenų paletės, į kurias įeina ir profesiniai alergenai (naudojami kirpyklose, kosmetikoje, odontologijoje). Jei standartiniais ir papildomais OLM nepavyksta nustatyti antigeno, rekomenduojama naudoti paciento atsineštus produktus (II,C). Pagrindinė taisyklė – tyrimui naudojami produktai, kurie ilgai lieka ant odos (kremai, losjonai), nes tuomet jie gali dirginti odą. Tuo tarpu nuplaunami produktai (pvz, muilas) lopo mėginiams nenaudojami. Juos galima išbandyti, atliekant atvirą testą.

Odos lopo mėginių atlikimo indikacijos

Odos lopo mėginius atlieka vaikų alergologai arba gydytojai dermatovenerologai. OLM indikuotina atlikti visuomet, jei dermatitas/egzema tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, yra susijęs su profesine veikla ar pomėgiais ir nesulaukiama atsako į adekvatų gydymą. Taip pat nurodoma, kad esant sunkiai atopinio dermatito eigai, vyresniems nei 5 m. amžiaus vaikams reikia atlikti OLM.

Indikacijos odos lopo mėginiams:

- Nuolatiniai egzemos/dermatito paūmėjimai, įtarus kontaktinę alergiją;
- Bet koks lėtinis dermatitas, ypač apimantis rankų, kojų odą, veidą ir vokus;
- Neaiškios etiologijos dermatitas.
- Anksčiau buvusio stabilaus dermatito paūmėjimas.
- Įtarus, kad AKD yra komplikacija kitokios etiologijos dermatito:
 - Atopinio dermatito (dažnai šios dermatologinės būklės - AD ir AKD - būna kartu (IIa, C)).
 - Seborėjinio dermatito.

- Psoriazės/žvynelinės.

Pacientams, kuriems lėtinis dermatitas apima apatines galūnes, pėdas ir padus, būtina atlikti OLM su gumos cheminėmis medžiagomis, odinės avalynės komponentais, klijais (II, C).

Pacientus, kuriems atvirų kūno vietų dermatitas atsinaujina žiedadulkių sezono metu, rekomenduojama tirti dėl kontaktinio išsijautrinimo žiedadulkių alergenams (II, C).

Pacientams, kuriems yra pasireiškę aiškios alerginės reakcijos metalams, rekomenduojama atlikti lopo mėginius prieš traumatologines operacijas (II, C).

Odos lopo mėginių tipai:

- Uždaras mėginys.
- Atviras mėginys.
- Pakartotinis atviras mėginys.
- Odos lopo foto mėginiai

Diferencinė AKD diagnostika

Klinikinė alerginio kontaktinio dermatito morfologija yra identiška kitoms dermatito formoms, pvz. atopiniam dermatitui. Todėl AKD rekomenduojama įtarti visiems pacientams, kuriems yra lėtinis egzeminis ar neegzeminis dermatitas (I,C).

AKD būtina skirti nuo kitų panašių odos ligų:

- Atopinio dermatito.
- Iritacinio kontaktinio dermatito.
- Vystyklų dermatito.
- Sausos odos dermatito (kserozės).
- Kontaktinio fotodermatito.
- Fitofotodermatito.
- Kontaktinės dilgėlinės.
- Celiulito.
- Fiksuoto medikamentinio dermatito.
- Virusinių, bakterinių, grybelinių odos infekcijų.
- Niežų.
- Psoriazės.

12.2.3.6. Alergijos vaistams diagnostika

Alergija vaistams – dažnai klinikinėje praktikoje naudojamas terminas, kuriuo apibūdinama bet kokia į alergiją panaši reakcija, atsiradusi netikėtai, pavartojus tam tikrą vaistą įprastomis dozėmis gydymo tikslu. Įvykus tokiai reakcijai, vaikams dažnai net neatlikus jokių tyrimų, nustatoma alergijos vaistams diagnozė, jiems uždraudžiama vartoti efektyvų vaistą, skiriamas alternatyvus, kartais mažiau veiksmingas ar daugiau nepageidaujamų reiškinių turintis gydymas. Deja, tik kliniškai nustatyta alergijos vaistams diagnozė nėra tiksli. Kol nėra žinomas reakcijos mechanizmas, alergiją vaistams teisingiau vadinti padidėjusiu jautrumu vaistams.

Klinikiniai simptomai visais padidėjusio jautrumo reakcijų į vaistą (PJRIV) atvejais yra panašūs: gali atsirasti įvairaus tipo bėrimų, angioedema, karščiavimas, virškinamojo trakto, kvėpavimo takų simptomai, ištikti anafilaksija. Juos dažnai sunku atskirti nuo gydomo vaiko pagrindinės ligos simptomų, todėl diagnozė ne visada savalaikė ir teisinga.

Vaikams PJRIV įtaria bet kuris gydytojas, kurio akivaizdoje įvyko reakcija, teikiant paslaugas vaikams arba jam apie tai praneša pacientas, tėvai (globėjai). Diagnozė pagrindžia ir rekomendacijas teikia vaikų gydytojas alergologas, išsiaiškinęs anamnezę bei atlikęs tyrimus, parinktus kiekvienam pacientui individualiai: odos dūrio, odos lopo (aplikacinius), įodinius mėginius (ODM; OLM; IOM), sIgE, provokacinius mėginius ir kitus. Vaiko alergologinis ištyrimas rekomenduojamas po 1-6 mėn. nuo buvusios reakcijos.

Anamnezė

Įtariant PJRIV reikia surinkti kryptingą anamnezę, atsižvelgiant į vaiko amžių ir buvusius simptomus. Paciento tėvai atsakydami į klausimus dažnai pateikia šališką informaciją, todėl būtina

atkreipti dėmesį į medicininius įrašus bei, jeigu yra galimybė, nuotraukas, kuriose užfiksuoti bėrimai ar kiti buvę PJRĮV požymiai. Apklausiant pacientą/paciento tėvus (globėjus) svarbu išsiaiškinti:

- tikslų vaisto, kuris galimai sukėlė PJR, pavadinimą;
- kelintą kartą buvo vartojamas vaistas;
- kelintą kartą pasireiškė PJRĮV;
- koku tikslu buvo skirtas vaistas;
- kokie buvo papildomi vaistai, maisto papildai bei mitybos ypatumus;
- PJRĮV simptomus ir požymius, jų pobūdį;
- laiką, kada prasidėjo PJRĮV nuo vaisto vartojimo pradžios
- simptomų trukmę;
- ar, prasidėjus simptomams, vaisto vartojimas buvo iš karto sustabdytas;
- koks gydymas buvo skirtas dėl atsiradusios reakcijos į vaistą;
- ar buvo atlikti diagnostiniai tyrimai po PJRĮV;
- vaistų, kurie galėtų sukelti kryžmines reakcijas, vartojimo anamnezę;
- ar panašūs simptomai yra buvę vaikui, kai jis vaistų nevartojo.

Diagnostiniai tyrimai (juos atlieka ir vertina gydytojas vaikų alergologas)

- Odos mėginiai (dūrio, įodiniai, lopo).
- Specifiniai IgE (dažniausiai atliekami beta laktaminiams antibiotikams; tyrimą rekomenduojama atlikti per 3 metus nuo PJRĮV)

Provokaciniai mėginiai su vaistu – „auksinis standartas“ identifikuojant vaistą, sukėlusį padidėjusio jautrumo reakciją.

PJRĮV diagnostikos algoritmas vaikams pateiktas 5 priede.

12.2.4. Vaikų alerginių odos pažeidimų gydymas

12.2.4.1. Dilgėlinės gydymas

- Nemedikamentinės priemonės (dilgėlinę sukeliančių ir provokuojančių veiksmų pašalinimas/vengimas);
- Mažiausiai 3-4 savaitių trukmės eliminacinė dieta be pseudoalergenų ar mažą histamino kiekį maiste turinti dieta. Skiriama pagal poreikį.
- Medikamentinis pakopinis gydymas (antros ir trečios pakopos vaistai skiriami tik lėtinei dilgėlinei gydyti):
 - **Pirma pakopa:** antrosios kartos antihistamininiai vaistai ((loratadinas, desloratadinas, cetirizinas, levocetirizinas, bilastinas rupertadinas) įprastinėmis dozėmis. Antrosios kartos antihistamininiai vaistai – pirmiausia pasirenkami vaistai gydant dilgėlinę. Jei simptomai išlieka, didinama įprastinė antrosios kartos antihistamininių vaistų dozė iki 4 kartų. Jei simptomai išlieka po 2-4 savaitių, pereinama prie antros pakopos gydymo.
 - **Antra pakopa:** pridėti omalizumabą (monokloninį anti-IgE antikūną) 300 mg kas 4 savaites. Omalizumabą galima skirti vaikams, vyresniems nei 12 metų amžiaus. Jei simptomai išlieka, didinama omalizumabo dozė iki 600 mg ir/ar trumpinamas intervalas tarp vaisto skyrimo iki 2 savaitių. Jei dilgėlinė išlieka atspari gydymui po 6 mėnesių ar anksčiau, pereinama prie trečios pakopos gydymo.
 - **Trečia pakopa:** pridėti ciklosporiną A 3,5-5 mg/kg.

Kiti medikamentinio gydymo aspektai:

1. Pirmosios kartos antihistamininiai vaistai dilgėlinei gydyti ilgą laiką neskirtini dėl jų stipraus nepageidaujamo sedacinio poveikio ir tachifilaksijos (penktą gydymo dieną jų gydomasis poveikis tampa minimalus). Reta išimtis skiriant šiuos vaistus (injekcijų formos) – kai reikia greito sisteminio antihistamininio poveikio ir nėra galimybės skirti geriamųjų vaistų.

2. **Gliukokortikosteroidai** (pvz., prednizolonas 1–2 mg/kg/per parą) gali būti skiriami trumpais kursais (iki 10 dienų) ūminei sunkiai dilgėlinei gydyti arba esant lėtinės dilgėlinės paūmėjimui.

3. Omalizumabas arba ciklosporinas A skiriami vaikų alergologų konsiliumo sprendimu, kai gydymas maksimaliomis antihistamininių vaistų dozėmis arba atitinkamai maksimalių antihistamininių vaistų dozių ir omalizumabo deriniu neveiksmingas sergant sunkios eigos, rezistentiška įprastiniam gydymui lėtine spontanine (idiopatine) dilgėline.

4. Plazmaferezė atliekama vaikų alergologų konsiliumo sprendimu esant sunkiai rezistentiškai ligos eigai.

Dilgėlinės gydymo vaikams algoritmas pateiktas 6 priede.

12.2.4.2. Alergijos maistui gydymas

Alergijos maistui gydymo principai:

- ūminių alerginių reakcijų į maistą gydymas;
- ilgalaikė alergijos maistui gydymo strategija, padedanti sumažinti alerginių reakcijų riziką.

Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademijos ekspertų grupių pateiktos AM gydymo rekomendacijos nurodytos 8 lentelėje.

8 lentelė. Alergijos maistui gydymo rekomendacijos

Alergijos maistui gydymo rekomendacijos	Įrodymų lygis ir rekomendacijų klasės
<p>I. Ūminių alerginių reakcijų į maistą gydymas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientai, kuriems yra didelė sunkių alerginių reakcijų į maistą rizika, turi būti tinkamai ir laiku nustatyti. • H1 antihistamininiai vaistai padeda sumažinti ūminius gyvybei negresiančius simptomus. • Profilaktiškai skirti antihistamininius vaistus nerekomenduojama. • Putliųjų ląstelių stabilizatoriai nerekomenduojami profilaktiniam maisto alergijos gydymui. • Pirmos eilės gydymas, skiriamas teikiant skubią pagalbą ištikus anafilaksijai yra adrenalinas. • Adrenalinas turi būti leidžiamas į raumenis vidurinio šlaunies trečdalyje šoniniame paviršiuje. • Esant reikalui pakartoti adrenalino skyrimą, tai turi būti atliekama mažiausiai po 5 minučių nuo pirmos dozės. • Adrenalinas nedelsiant turi būti paskirtas ligoniams, kuriems atsirado širdies-kraujagyslių sistemos simptomai ir/arba kvėpavimo sistemos simptomai (pakitęs balsas, stridoras ar bronchų spazmas) ir manoma, kad šiuos simptomus sukėlė maisto alergija. • Pacientas, kuriam buvo sušvirktas adrenalinas, turi būti apžiūrėtas skubios pagalbos skyriuje. <p>II. Ilgalaikė alergijos maistui gydymo strategija</p> <p>II 1. Eliminacinė dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisto alergenų vengimas yra pagrindinė alergijos maistui gydymo strategija, kuri leidžia visiškai arba beveik visai panaikinti simptomus. • Eliminacinė dieta sudaroma pagal alerginių tyrimų, kurie leido nustatyti simptomus sukeliančius alergenus, rezultatus. • Rekomenduojama periodiškai tirti ligonius, kad įvertinti, ar jiems išsivystė toleravimas, kad išvengtų ilgalaikių ir nereikalingų eliminacinių dietų. • Alergiški maistui vaikai, kurie laikosi ilgalaikių eliminacinių dietų, turi būti periodiškai konsultuojami dietologo, kuris yra kompetetingas maisto alergijos srityje. Tokių vaikų augimas turi būti reguliariai monitoruojamas. 	<p>C; I</p> <p>B; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>B; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p> <p>C; I</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Kaip pirmo pasirinkimo alergijos karvės pienui gydymas kūdikiams ir mažiems vaikams rekomenduojami patvirtinto hipoalergiškumo labai hidrolizuotų karvės pieno baltymų mišiniai. • Aminorūgščių mišiniai rekomenduojami daliai vaikų, kuriems pasireiškia sunkesni alergijos pienui simptomai. • Sojų mišiniai nerekomenduojami kūdikiams iki šešių mėnesių amžiaus ir bet kuriame amžiuje, jei pasireiškia gastrointestiniai simptomai. • Nuo 6 iki 12 mėnesių amžiaus sojų mišiniai gali būti skiriami tik tam tikrais individualiais atvejais. 	A; I
<p style="text-align: center;">II 2. Mokymas ir galimos rizikos vertinimas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligoniai ir jų artimieji turi būti supažindinti su maisto alergenais, kurių būtina vengti, turi mokėti atpažinti maisto alergijos sukeltus simptomus ir sugebėti gydyti šiuos simptomus. • Visi alergiški maistui ligoniai turi turėti individualų gydymo planą. • Rekomenduojama ligoniams ir jų artimiesiems dalyvauti atitinkamose pacientų organizacijose. • Absoliučios indikacijos skirti adrenalino autoinjektorių: anksčiau buvusi anafilaksinė reakcija bet kuriam maisto produktui, maisto alergija susijusi su nuolatine arba sunkia astma, fizinio krūvio sukelta su maistu susijusi anafilaksija. • Reliatyvios indikacijos skirti adrenalino autoinjektorių: lengva ar vidutinio sunkumo alerginė reakcija žemės riešutams ir/arba medžių riešutams, buvusi lengva ar vidutinio sunkumo alerginė reakcija labai mažiems maisto alergenų kiekiams, specifinėms didesnės rizikos ligonių grupėms (pvz., paaugliams), taip pat ligoniams, gyvenantiems atokiau nuo medicinos pagalbos punktų ir buvus lengvai ar vidutinio sunkumo alerginei reakcijai į maistą. • Visų astma sergančių ligonių individualiame gydymo plane turi būti trumpo poveikio inhaliuojami β_2 agonistai bronchų spazmo gydymui, kurie turi būti skiriami po adrenalino suleidimo. • Sisteminiai gliukokortikoidai skiriami siekiant užkirsti kelią vėlyviems respiraciniams simptomams. Pacientas pats gali juos vartoti, jei yra toli nuo gydymo įstaigos arba jie paskiriami skubios pagalbos skyriuje. 	A; I A; I B; I C; I C; I C; I C; I C; I
<p style="text-align: center;">II 3. Specifinė imunoterapija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifinė imunoterapija su maisto alergenais yra daug žadantis imunomoduliuojantis gydymo metodas, bet jis yra susijęs su šalutinių reiškinių rizika, net anafilaksija, todėl šiuo metu nerekomenduojamas rutininėje klinikinėje praktikoje. 	C; I C; I C; I

Ūminių alerginių reakcijų gydymas

Ištikus anafilaksinei reakcijai pirmiausia leidžiamas į raumenis **adrenalinas**. Adrenalinas turi būti skiriamas visiems pacientams, kuriems diagnozuota anafilaksija ir tiems pacientams, kurių klinikiniai simptomai gali vystytis į anafilaksiją. Adrenalino (1 mg/ml) dozė yra 0,01 ml/kg kūno svorio, maksimali dozė – 0,5 ml. Jeigu naudojamas adrenalino autoinjektorius, ligoniai, sveriantys 7,5-25 kg, turi gauti 0,15 mg adrenalino, o sveriantys daugiau kaip 25 kg – 0,3 mg adrenalino. Adrenalino dozė gali būti pakartota po mažiausiai 5 minučių intervalo. Ligoniams, kuriems reikalingos pakartotinės intraraumeninio adrenalino dozės, padeda adrenalino infuzija į veną, kuri turi būti skiriama intensyvios terapijos skyriuje [C; I].

Pacientai anafilaksijos metu su kardiovaskulinės sistemos sutrikimu, turi būti paguldyti ant nugaros su pakeltomis kojomis, esant kvėpavimo nepakankamumui – sėdimose padėtyje, praradus sąmonę - paguldyti į stabilią šoninę padėtį [C; I]. Skiriamas didelės tėkmės deguonis per kaukę, kristaloidų tirpalai boliusais. Trumpo poveikio inhaliuojami β_2 agonistai skiriami bronchų spazmo gydymui po adrenalino suleidimo. Peroraliniai H1 (ir H2) antihistamininiai preparatai gali sumažinti odos simptomus esant anafilaksinei reakcijai [B; I].

Ilgalaikė alergijos maistui gydymo strategija

Jei alergiškas maistui kūdikis yra žindomas, alergeną šalinamas iš žindančios motinos valgiaraščio. Ne visiems žindomiems kūdikiams vystosi simptomai, kai jų motinos valgo galimus maisto alergenų, todėl ne visų alergiškų maistui kūdikių motinos turi laikytis griežtos eliminacinės dietos. Jei žindomam kūdikiui diagnozuota alergija karvės pienui ir po eliminacinės motinos dietos (2-4 savaičių trukmės) simptomai išnyksta ar sumažėja, o vėl pradėjus motinai valgyti pieno produktus, simptomai atsinaujina, rekomenduojama motinai laikytis dietos be pieno produktų ir gauti papildus su kalciumu (1000 mg per parą) bei vitaminą D [C; I]. Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas žindomiems kūdikiams parodytas 3 priede.

Alergiškiems karvės pienui kūdikiams, kurie nežindomi ar dalinai žindomi, rekomenduojami **labai hidrolizuotų karvės pieno baltymų mišiniai**. Lietuvoje galima įsigyti labai hidrolizuotų išrūgų ir kazeino baltymų mišinių. **Aminorūgščių mišiniai** skiriami kūdikiams, kuriems nepadeda labai hidrolizuotų baltymų mišiniai, ligoniams, kuriems alergijos maistui simptomai pasireiškia kartu su blogu svorio augimu, taip pat tiems, kuriems pasireiškia sunkūs nuo IgE nepriklausomi simptomai (eozinofilinės gastroenteropatijos, maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas ar enteropatija). Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas dirbtinai maitinamiems kūdikiams parodytas 4 priede. Jeigu kūdikiui yra patvirtinta alergijos karvės pieno baltymams diagnozė, eliminacinė dieta labai hidrolizuotų baltymų mišiniu arba aminorūgščių mišiniu skiriama ne trumpiau kaip 6 mėnesius arba iki 9-12 mėnesių amžiaus.

Sojų mišiniai nerekomenduojami ir kūdikiams gali būti skiriami tik tam tikrais atvejais (pvz., jei kūdikiai netoleruoja labai hidrolizuotų baltymų mišinių arba jeigu pastarieji mišiniai yra per daug brangūs tėvams, arba veganų šeimose). Nerekomenduojama alergiškų karvės pienui kūdikių maitinti iš dalies hidrolizuotų baltymų mišiniais. Kitų naminių gyvūnų (ožkos, avies) pieno nerekomenduojama vartoti dėl dažnų kryžminių reakcijų su karvės pieno baltymais [C; I].

Bet koks dietos apribojimas gali lemti nevisavertį maisto racioną ir nepakankamą fizinį vystymąsi. Todėl būtina nuolat sekti vaiko fizinę būklę, kas tam tikrą laikotarpį matuojant kūno masę ir ūgį bei žymint juos augimo diagramose. Jei paskirta dieta be pieno, būtina skirti reikalingą pagal amžių kalcio kiekį (kartu su vitaminu D). Mažakraujystės profilaktikai būtina reguliariai kartoti bendrąjį kraujo tyrimą.

Ligoniai ir jų tėvai bei globėjai turi žinoti, kokių maisto alergenų vengti. Daugelyje maisto produktų gali būti „paslėptų“ alergenų. Ligoniai ir jų tėvai turi atidžiai perskaityti maisto produkto sudėtį, nurodytą maisto ženklavimo etiketėje.

Ligoniai ir jų artimieji turi mokėti atpažinti pirmuosius alerginius simptomus ir žinoti, kaip juos gydyti. Rekomenduojama turėti individualų gydymo planą, kur surašyti reikalingi vaistai, jų dozės. Jeigu yra anafilaksinės reakcijos galimybė, turi būti išrašomi du adrenalino autoinjektoriai. Anafilaksiją patyręs vaikas privalo visur nešiotis alergiško vaiko pasą.

Paskutinį dešimtmetį atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad gerai termiškai apdoroto karvės pieno arba gerai termiškai apdoroto kiaušinio įvedimas į valgiaraštį ir reguliarus vartojimas gali padidinti tikimybę išaugti alergiją termiškai neapdorotam pienui ir kiaušiniams bei pagreitinti šį procesą, lyginant su griežtu šių alergenų vengimu. Tačiau tai sprendžia tik gydytojas vaikų alergologas po atliktų provokacinių oralinių mėginių.

12.2.4.3. Alergijos vabzdžiams gydymas

Alergijos vabzdžiams gydymo principai nurodyti 9 lentelėje.

9 lentelė. Alergijos vabzdžiams gydymo principai

Lengva ar vidutinio sunkumo reakcija	<ul style="list-style-type: none">• Ištraukti bitės geluonį, stengiantis jo labai netraiškyti. Galima naudoti pincetą• Dėti šaltą kompresą įkandimo vietoje• Vietiniai GKS įkandimo vietoje (mažina uždegimą)• Antihistaminiai vaistai p/os (mažina niežėjimą)
--------------------------------------	---

Sunki reakcija	<ul style="list-style-type: none"> • Adrenalinas (epinefrinas) i/r • O₂, GKS, antihistamininiai vaistai, β₂ agonistai (žr. <i>Anafilaksijos gydymo algoritmą</i>)
Ilgalaikis gydymas	<ul style="list-style-type: none"> • Poodinė imunoterapija žinomam plėviasparnių vabzdžių alergenui. Gydymas trunka 3 m. ar net ilgiau.

Atsargumo priemonės

- Nevaikščioti basomis
- Nesikvėpinti
- Nenešioti ryškiaspalvių rūbų
- Maistą laikyti uždengtą
- Važiuojant mašina, laikyti uždarytus langus
- Atskridus vabzdžiui – likti ramiam, nemosuoti rankomis

12.2.4.4. Atopinio dermatito gydymas

Atopinio dermatito gydymo principai:

- Alergeno pašalinimas (dieta, ypač vaikams)
- Aplinkos kontrolės priemonės (t⁰, specialūs rūbai, specialūs čiužinių užvalkalai)
- Barjerinės epidermio funkcijos atkūrimas: emolientai (visada)
- Uždegimo slopinimas:
 - Gliukokortikosteroidai vietiškai ar per os (sunki eiga).
 - Vietiniai kalcineurino inhibitoriai (pimekrolimuzas, takrolimuzas).
 - Imunosupresantai per os (ciklosporinas A).
 - Antihistamininiai vaistai per os (dažnai silpnas efektas arba jo visai nėra).
- Kova su antrine infekcija:
 - Antibiotikai vietiškai, per os, i/v., antiseptikai, antrinės infekcijos prevencija.
 - Priešvirusinis ar priešgrybelinis gydymas.
- Fototerapija ir fotochemoterapija (UVB, UVA-1, PUVA)
- Klimatoterapija
- Ligonio ir jo šeimos mokymas (visada rekomenduojamas)
- Psichoterapija

Maudymas

- Maudymas – svarbi odos priežiūros priemonė, sergant AD.
- Dažniausiai patariama maudyti 1 kartą per dieną šiltame vandenyje.
- Rekomenduojama maudymosi trukmė – iki 5-10 minučių.
- Prausimuisi naudoti bekvapės, bemuilės priemonės, kurių pH yra neutralus arba artimas odos pH.
- Būtina po maudynių viso kūno odą sausai nušluostyti ir iškart per tris – penkias minutes patepti emolientu.

Emolientai

- Emolientai – AD gydymo pagrindas.
- Tai ant odos tepamos medžiagos, savo sudėtyje neturinčios aktyvių gydančių medžiagų ir skirtos odai drėkinti bei apsauginei funkcijai atstatyti.
- Emolientų formos: kremai, losjonai, tepalai ar aliejai. Jų pasirinkimas priklauso nuo amžiaus, ligos stadijos, bėrimų lokalizacijos, klimato ar metų laiko.
- Losjonai ir kremai pasižymi labiau drėkinančiomis savybėmis, bet dėl jų sudėtyje esančių konservantų pacientai gali jausti deginimą bėrimų srityse ligos paūmėjimo metu. Losjonų drėkinantis efektas trumpalaikis.
- Tepalai savo sudėtyje turi daug lipidų, ilgai išlieka drėkinantis poveikis, bet pasižymi lipnumo pojūčiu.

- Emolientus rekomenduojama tepti dažnai, pagal poreikį.
- Įrodyta, kad reguliarus emolientų tepimas pailgina remisijos laikotarpį, kai nereikalingi gliukokortikoidai sergant lengvu ar vidutinio sunkumo AD.

„Drėgnų tvarščių“ metodas

- Drėgnų tvarščių“ metodas yra skirtas sumažinti AD sunkumo laipsnį sunkių ir stiprių ligos paūmėjimų bei atsparių gydymui atvejų metu. Šio metodo etapai:
 - Oda dezinfekuojama ir patepama emolientu.
 - Išberta oda sutepama priešuždegiminio poveikio preparatais bei papildomu emoliento sluoksniu (gausiai).
 - Oda uždengiama pirmu sudrėkintu medvilninio tvarščio sluoksniu.
 - Uždedamas antras sausas medvilninis tvarstis
- Tvarstis gali būti laikomas nuo kelių valandų iki paros.
- Rekomenduojama gydymo trukmė iki 2 savaičių, dažniausiai užtenka 3–5 dienų.
- Gydant „drėgnų tvarščių“ metodu, pagerėja medikamento rezorbcija ir priešuždegiminis poveikis, suintensyvėja odos drėkinimas, sumažėja odos niežėjimas bei apsaugoma nuo kasymosi.
- Galimos gydymo komplikacijos yra odos maceracija, odos infekcija – folikulitas, padidėjusi gliukokortikoidų rezorbcija, ypač gydant didelius odos plotus su stipriai ar labai stipriai veikiančiais preparatais.

Dezinfekuojamosios vonios

- Drungnas vonios vanduo gali sudrėkinti ir atvėsinti odą bei sumažinti niežulį.
- Po vonios oda tuoj pat turi būti tepama emolientais.
- Rekomenduojamos dezinfekuojamosios vonios du kartus per savaitę, ypač pacientams, kuriems kartojasi odos infekcijos.
- Tokioms vonioms rekomenduojama druska, chlorheksidinas, kalio permanganatas. Yra duomenų, jog kartais padeda chloruotas baseino vanduo.
- Įrodyta, kad reguliarus natrio hipochlorito 0,005 proc. vonių naudojimas („baliklio vonios“) veikia antiseptiškai, sumažina patogeninių mikroorganizmų kiekį ant odos, sumažina antibiotikų ir vietinio poveikio GKK poreikį.

Vietiniai gliukokortikosteroidai

- Vietiniai GKS - pirmo pasirinkimo priešuždegiminis gydymas. Jų veikimas pasižymi uždegiminių ląstelių (T limfocitų, monocitų, makrofagų ir dendritinių ląstelių) ir jų išskiriamų citokinų slopinimu, todėl gaunamas priešuždegiminis, imunosupresinis, vazokonstriktinis ir antiproliferacinis poveikis.
- GKS rekomenduojama pradėti naudoti tada, kai atsiranda odos niežėjimas, paraudimas, infiltracija ar nukasymai, kai kasdienis, tinkamas ir reguliarus gydymas emolientais neefektyvus.
- GKS pasirinkimą paprastai lemia paciento amžius, bėrimų lokalizacija, plotas, bėrimų pobūdis, vaisto forma (losjonas, kremas, tepalas).
- Rekomenduojama dozuoti, remiantis piršto galo vienetu. **Piršto galo vienetas** – tai vaisto kiekis, išspaustas iš tubelės ant distalinės suaugusiojo nykščio falangos; jis atitinka apie 0,5 g medikamento. Toks vaisto kiekis yra skirtas dviejų delnų dydžio arba vienos plaštakos dydžio bėrimo plotui gydyti.
- Paūmėjimo metu GKS rekomenduojama tepti kasdien (1 arba 2 kartus per dieną) tol, kol uždegimo simptomai (niežėjimas, infiltracija, eritema) išnyks. Dažniausia gydymo trukmė: 2 – 4 savaitės.
- Siekiant užtikrinti ilgalaikę AD kontrolę, gali būti rekomenduojamas **proaktyvus** (palaikomasis, tęstinis) gydymas GKS, kai dažnai beriamos vietos tepamos vaistu 2 k/sav. Saugi proaktyvaus (palaikomojo, tęstinio) gydymo su GKS trukmė yra iki 16 sav.

- GKS gali sukelti vietinį nepageidaujamą poveikį odoje: deginimo jausmą, folikulitą, furunkulus, kitas bakterines odos infekcijas, perioralinį dermatitą, odos hipopigmentaciją, padidėjusį plaukuotumą, strijas, maceraciją, miliaria, į aknę panašų dermatitą, odos atrofiją.
- Siekiant sumažinti nepageidaujamo poveikio riziką, vaikų odos ir sričių, kur oda plona (veidas, kaklas, pažastų, lytinių organų) gydymui rekomenduojama rinktis I arba II stiprumo klasės GKS, juos tepti trumpiau arba rinktis kalcineurino inhibitorius (pimekrolimužą, takrolimužą).
- Siekiant sumažinti „kortikofobiją („steroidofobiją“) ir gydymo režimo pažeidimus, būtina šviesti pacientus bei jų artimuosius apie tinkamą GKS vartojimą.

10 lentelė. Lietuvoje registruotų vietinių gliukokortikosteroidų klasės

GKS stiprumas	Vaisto tarptautinis pavadinimas	Firminis pavadinimas
I - Silpniausi	Hydrocortisonum 0,5-1% (kr., tep., gelis, susp.)	Hydrocortison, Laticort Fucidin H (Ac.Fucidinum.Hydrocortisonum), Oxycort (Oxytetracyclinum/Hydrocortisonum)
	Prednisolonum 0,2% ; 0,4% (losj., odos tirpalas)	Alpicort (Prednisolonum/Ac.salicilicum)
II - Vidutinio stiprumo	Fluocinolone acetonide 0,025% (kr., gelis)	Flucinar gelis
	Flumetasonum 0,02%	Lorinden A (Flumetasonum/ac.salicilicum), Lorinden C (Flumetasonum/Clioquinolum)
	Fluticasone propionate 0,05% (kr, losj.)	Cutivate kremas
	Hydrocortisoni butyras 0,1% (kr., tep.)	Laticort,
	Triamcinolonum 0,03%-0,1% (aer, kr, tep.)	Ftorocort
III - Stiprūs	Betamethasonum 0,1% (kr., tep.)	Betnovate, Bemon, Celestoderm-V Fucidort, Enosat (Ac.fucidinum/Betamethasonum)
	Fluticasone propionate 0,005% (tep.)	Cutivate tepalas
	Fluocinolone acetonide 0,01% (tep)	Flucinar tepalas Flucinar N (Fluocinolone acetonidum/neomicinum sulfas)
	Methylprednisolone aceponate 0,1% (kr., tep., emulsija)	Advantan
	Mometasone furoate 0,1% (kr, losj, tep., tirp.)	Elocon, Momate, Elocom
	Triamcinolonum 0,1% (tep.)	Ftorocort
IV - Labai stiprūs	Clobetasoli propionate 0,05% (kr., tep., odos tirp.)	Dermovate, Closanasol
	Halcinonidum 0,1-1% losj., kr.)	Betacorton
	Diflucortolonum 0,1%	Travocort (Diflucortolonum/Isoconazolium)

Vietiniai kalcineurino inhibitoriai

- Kalcineurino inhibitoriai (KI) – tai priešuždegimiškai veikiantys vietiskai vartojami vaistai. Jie slopina nuo kalcineurino priklausomo T ląstelių aktyvavimą, blokuoja prouždegimiškai veikiančių citokinų ir mediatorių gamybą uždegiminės reakcijos metu. KI nesukelia odos atrofijos.

- Pimekrolimuzas skirtas lengvo ar vidutinio sunkumo AD gydymui, takrolimuzas – vidutinio sunkumo ar sunkiam AD gydyti. 1 proc. pimekrolimuzo kremas indikuotinas vaikams nuo 3 mėn. amžiaus. Takrolimuzo 0,03 proc. tepalas indikuotinas vaikams nuo 2 m. amžiaus, o 0,1 proc. takrolimuzo tepalas – nuo 16 m. amžiaus.

- Vietinio poveikio KI rekomenduojama gydyti veido, odos raukšlių ir tarpvietės srities bėrimus, kur oda plona ir didesnė atrofijos rizika gydant GKS.

- Proaktyvus (palaikomasis/tesstinis) gydymas KI, kai vaistas tepamas 2–3 k/sav. ant nuolat beriamų odos vietų, suretina paūmėjimų dažnį ir prailgina remisijos laiką.

- Gydymo KI metu reikia vengti tiesioginių saulės ir dirbtinių UV spindulių poveikio.

- Nepageidaujamos reakcijos: dažniausiai stebimas laikinas odos deginimo ir perštėjimo jausmas užtepęs preparato. Šie simptomai gydymą tęsiant išnyksta, o simptomus palengvinti gali šie veiksmai – KI tepimas ant emoliento, preparato tubelės laikymas šaldytuve. Kitos retai stebimos nepageidaujamos reakcijos – odos infekcija (virusinė, bakterinė), folikulitas.

- Ilgalaikio stebėjimo tyrimų metu neįrodyta, kad lokalūs KI padidina piktybinių susirgimų riziką.

Antihistamininiai vaistai

- Nepakanka duomenų, kad antihistamininių vaistų (H1 receptorių agonistų) vartojimas sumažintų niežėjimą. Jų vartojimas galimas, jei gydymas vietinio poveikio GKS ir/ar KI yra neefektyvus.

- Antros kartos antihistamininiai vaistai (loratadinas, cetirizinas, desloratadinas, levocetirizinas, bilastinas ir kt.) klinikinių tyrimų metu neparodė jokio, ar parodė tik nežymų niežėjimo sumažėjimą, sergant AD. Tačiau ilgalaikis šių vaistų vartojimas yra saugus ir gali būti tikslingas kitų (kartu esančių) ligų simptomų slopinimui, tokių kaip alerginis rinokonjuktyvitas arba dilgėlinė.

- Ilgalaikis I kartos antihistamininių vaistų vartojimas vaikams yra nerekomenduojamas dėl neigiamos įtakos miego kokybei bei mokymosi rezultatams.

- Tepami antihistamininiai vaistai neturi poveikio niežėjimo mažinimui ir yra nerekomenduojami.

Fototerapija

- Fototerapija rekomenduojama sergantiems vidutinio sunkumo ar sunkiu AD, kai gydymas emolientais ir vietinio poveikio GKS ir/ar KI neefektyvus.

- Fototerapija gali būti naudojama palaikomajam gydymui.

- Vidutinio stiprumo UVA-1 ir siaurabangė UVB fototerapija yra rekomenduojama sergantiems AD.

- Fototerapija vaikams nėra kontraindikuotina, bet turi būti skiriama, įvertinus indikacijas, ligos sunkumo laipsnį ir prieš tai skirto gydymo efektyvumą

- Fototerapiją skiria gydytojai dermatovenerologai.

Sisteminiai gliukokortikosteroidai

- Gydant AD, sisteminiai GKS sukelia greitą, bet trumpalaikį atsaką, o, gydymą nutraukus, dažnai pastebimas greitas ir dar stipresnis ligos atkrytis.

- Sisteminius GKS gali skirti tik vaikų alergologai tiems pacientams, kurie serga sunkiu AD, kai kiti vaistai neveiksmingi.

- Dažniausiai rekomenduojama 0,5 – 1 mg/kg/p prednizolono dozė.

- Kadangi po sisteminių GKS kurso vėl galimas AD paūmėjimas, GKS dozė turi būti mažinama palaipsniui. Mažinant sisteminių GKS dozę, rekomenduojama skirti vietinių GKS, norint sumažinti AD simptomų atsinaujinimą.

- Ilgalaikis AD gydymas sisteminiais GKS vaikams nerekomenduojamas.

Antrinės infekcijos gydymas

- Nustačius *S. aureus* odos infekciją sergančiajam AD, gydymui gali būti skiriami trumpi sisteminių antibiotikų gydymo kursai (pvz., pirmos kartos cefalosporinų grupės antibiotikai).
- Ilgalaikis vietinio poveikio antibiotikų tepimas nerekomenduojamas dėl didėjančios sensibilizacijos ir tikimybės, kad bus bakterijų rezistentiškumas antibiotikams.
- Pacientams, turintiems odos infekcijos požymių, galima rekomenduoti gydymą antiseptikais, pavyzdžiui, antiseptinėmis voniomis su skiestu natrio hipochloritu 0,005 proc.
- Vietinio poveikio antiseptikai, taip pat ir antiseptinės vonios su natrio hipochloritu („baliklio vonios“), gali būti rekomenduojamos pacientams, sergantiems gydymui atspariu AD.
- Herpinė infekcija turi būti pradėta gydyti, kiek įmanoma anksčiau, sisteminiiais antivirusiniais vaistais (pavyzdžiui, acikloviru).
- Vietinio ar sisteminio poveikio priešgrybelinis gydymas gali būti efektyvus AD sergantiems pacientams, kuriems nustatyta IgE sensibilizacija *Malassezia* spp. arba vyrauja galvos ar kaklo, ar pečių srities bėrimai.

Alergenų specifinė imunoterapija

- Specifinė imunoterapija kol kas nėra įtraukta į pagrindinių AD gydymo metodų sąrašą.
- Gali būti skiriama pacientams, sergantiems sunkiu AD ir turintiems nustatytą sensibilizaciją namų dulkių erkėms, beržo ar pievų žolių žiedadulkėms, kuriems simptomai sustiprėja po kontakto su šiais alergenais.
- Specifinę imunoterapiją gali paskirti tik gydytojas vaikų alergologas.

Lengvos eigos AD gali būti gydomas pirminės grandies gydytojų, tačiau vidutinio sunkumo ir sunkios eigos AD sergantys vaikai, o ypač kūdikiai, turi būti konsultuojami gydytojų vaikų alergologų. Atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo algoritmas parodytas 7 priede.

12.2.4.5. Alerginio kontaktinio dermatito gydymas

- Gydant AKD, būtina vengti kontaktinę alergiją sukėlusio alergeno ir skirti tinkamą papildomą gydymą (I,B).
- Vietinio ūminio AKD gydymui rekomenduojami vietiniai GKS (I,B). Vidutinio stiprumo GKS vartojami 2 k/d. mažiausiai 14-21 d.
- Jei ūminis AKD yra išplitęs arba pažeidžia veidą, rekomenduojami sisteminiai GKS (II,C). Paprastai pakanka vienos rytinės prednizolono dozės per os (1-2 mg/kg, max 60 mg) 7-10 d. Norint greičiau palengvinti simptomus pacientams, kuriems ūminis AKD pažeidė veidą, pirmenybė teikiama sisteminiams, o ne vietiniams GKS.
- Vaikų lėtiniam ar poūmiam AKD gydyti rekomenduojami vietiniai vidutinio stiprumo GKS arba vietiniai kalcineurino inhibitoriai.
- Emolientai turi būti gausiai vartojami kartu su vietiniais GKS.
- Sedacinį poveikį turintys pirmos kartos antihistamininiai vaistai (difenhidraminas, hidroksizinas) ir „drėgnų tvarsčių“ metodas yra papildomos AKD gydymo priemonės.
- Svarbi AKD sergančių pacientų gydymo dalis yra pacientų ir jų globėjų mokymas apie žalingų medžiagų vengimą ir alternatyvių, alergenų neturinčių produktų rekomendacijas (II,C).

Vaikų alerginio kontaktinio dermatito gydymo algoritmas pateiktas 8 priede.

12.2.4.6. Alergijos vaistams gydymas

Kai yra ūminė padidėjusio jautrumo reakcija į vaistą, rekomenduojama:

- nutraukti vaistą, galimai sukėlusį PJRIV;
- taikyti anafilaksijos gydymo protokolą, jei reikia;

- skirti sisteminių antihistaminų vaistų, sistemiskai ir vietiskai veikiančių GKS bei kitą gydymą pagal poreikį.

Jei patvirtinamas hiperjautrumas vaistams, rekomenduojama:

- vengti vaisto vartojimo, jei įmanoma;
- parinkti saugų alternatyvų gydymą;
- pravesti desensibilizaciją, kai vaistas yra gyvybiškai būtinas, nėra saugios alternatyvos ar alternatyvus vaistas yra mažai efektyvus;
- mokyti pacientą ir/ar jo tėvus (globėjus) atpažinti ūmius alergijos simptomus;
- suteikti pacientui ir/ar jo tėvams informacijos apie priemones ir jų naudojimą, kai reikia nedelsiant imtis veiksmų, įvykus PJRIV.

12.3. Vaikų, kuriems atsirado odos alerginiai pažeidimai, indikacijos siuntimui pas specialistus

- 12.3.1. *Siuntimas pas gydytoją dietologą* reikalingas diagnozavus alergiją maistui ir sudarant alergiško vaiko valgiaraštį.
- 12.3.2. *Siuntimas pas vaikų infektologą* reikalingas įtariant bėrimų infekcinę etiologiją, kai kyla diagnostinių ir gydymo sunkumų.
- 12.3.3. *Siuntimas pas gydytoją dermatovenerologą* reikalingas bėrimų diferencinės diagnostikos tikslu.
- 12.3.4. *Siuntimas pas psichologą* tikslingas, kai lėtiniai bėrimai pablogina vaiko psichologinę būklę.
- 12.3.5. Kitų vaikų specialistų konsultacijos pagal individualų poreikį.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

(Algoritmas 13 priedas)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam vaikui, kuriam pasireiškė alerginiai odos bėrimai, kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

- 13.1.2.1. įdiegti vaikų, kuriems pasireiškė odos alerginiai bėrimai, 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, kuriems pasireiškė odos alerginiai pažeidimai ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. Vaikams dėl odos alerginių pažeidimų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai. Paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų alergologo, kt.), ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių centruose.

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

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

gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

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

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

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

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

13.2.3. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams su alerginiais odos pažeidimais 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 nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

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

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

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų pulmonologo, 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 pediatrinį paslaugų koordinatoriaus funkcijas:

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

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas alerginiu bėrimu išbertiems vaikams 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 alergologo, vaikų gastroenterologo paslaugos. Vaikai su alerginiais odos pažeidimais turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų alergologo artimiausiame regione.

1* teikiamos vaikų alergologijos paslaugos,

2* teikiamos vaikų alergologijos ir tam tikrų kitų profilių paslaugos vaikams

13.2.3.3. Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas ar vaikų alergologas pagal poreikį pacientą gali siūsti kitų specialistų konsultacijoms.

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 pediatrinės 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 pediatrinų paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:

- VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vaikų ligų klinika.
- VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Pediatrijos centras.

13.2.4.2. Esant rizikos veiksnių ir mažam vaiko amžiui (iki 1m.), įtarus sudėtingą ar lėtinę ligą arba retą patologiją, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų alergologo konsultacijai. Sunkių lėtinių alerginių odos pažeidimų turintys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse ir kitose III lygio alergologijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

13.2.4.3. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų alergologas 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.

13.2.4.4. Vaikų alergologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų alergologijos paslaugas retomis lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų alergologas, pagal poreikį – vaikų pulmonologas, dietologas, 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. Lėtinis alerginis odos susirgimas besiskundžiančiam vaikui teikiamų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Vaikas, kuriam alerginiai odos bėrimai tęsiasi mažiausiai mėnesį su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSC) 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 alergologui. Jei ŠG paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, jis, esant poreikiui, vaiką siunčia vaikų alergologui ar kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų alergologo paslaugai gauti alerginiais odos bėrimais besiskundžiantys pacientai siunčiami:

13.3.2.1. Alergologiniam ištyrimui ir diagnozės nustatymui ar patikslinimui,

- 13.3.2.2. gydymui skirti ir (ar) keisti, kai taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;
- 13.3.2.3. Įtariant lėtinį alerginį odos pažeidimą.

13.3.3. II lygio paslaugas teikiantis vaikų alergologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare. Arba siunčia pacientą III lygio vaikų alergologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.

13.3.4. Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamų patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.

13.3.5. III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę lėtinę ar 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 alergologas.

Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų alergologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

Gydytojas vaikų alergologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:

- 13.3.5.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;
- 13.3.5.2. Nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.
- 13.3.5.3. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.
- 13.3.5.4. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;
- Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų alergologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:
- 13.3.5.5. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei
- 13.3.5.6. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui
- 13.3.5.7. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui
- 13.3.5.8. Įtariant komplikacijas
- 13.3.5.9. Įtariant sudėtingą lėtinę patologiją, ištyrimui ir gydymui.
- 13.3.5.10. Įtarus retą ligą.

13.3.6. 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):

13.3.6.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;

13.3.6.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;

13.3.6.3. Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.

13.3.6.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko mažius, blogėjanti būklė, karščiavimas, intensyvejojantys bėrimai, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.

Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų alergologas. Išrašant iš stacionarines vaikų alergologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų alergologas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.

13.3.7. Indikacijos alergiškų vaikų dienos stacionaro paslaugoms:

- 13.3.7.1. Provokacinių medikamentinių ar alerginių mėginių atlikimas,
- 13.3.7.2. Provokuojamųjų maisto ir maisto priedų mėginių atlikimas,
- 13.3.7.3. Fizinį veiksmų (šaltis, fizinis krūvis, spaudimas, kt.) provokuojamųjų mėginių atlikimas

- 13.3.7.4. Odos lopo mėginių atlikimas
- 13.3.7.5. Desensibilizacijos alergenais atlikimas (injekcinė imunoterapija įkvepiamaisiais, vabzdžių alergenais, poliežuvinė imunoterapija)
- 13.3.7.6. Vaisto skyrimas infuzijos būdu ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.
- 13.3.7.7. Imunodeficitų pakaitinės terapijos atlikimas
- 13.3.7.8. Vaikų, kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus, vakcinacija.
- 13.3.7.9. Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
- 13.3.7.10. Biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos ar vaisto, skirto retai ligai gydyti, taikymas.
- 13.3.7.11. Laringoskopija, bronchoskopija ar ezofagogastroduodenoskopija, atliekama taikant bendrinę nejautrą.
- 13.3.7.12. 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 ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimoms ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant lėtinį alerginį odos pažeidimą lemiančias lėtines ligas vaikams, priskiriama:

- įtarus lėtinę patologiją, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų alergologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;
 - 13.4.1. Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 13.3.1. skyriuje;
 - 13.4.2. Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.
 - 13.4.3. Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.
 - 13.4.4. Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.
 - 13.4.5. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
 - 13.4.6. Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;
 - 13.4.7. Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones.
 - 13.4.8. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.
 - 13.4.9. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.
- Specializuotas vaikų alergologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų alergologo kompetencijai gydant alerginiu odos pažeidimu pasireiškiančias vaikų alergines ligas priskiriama:**
- 13.4.10. Alerginio susirgimo diagnozės nustatymas;
 - 13.4.11. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas,
 - 13.4.12. daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
 - 13.4.13. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose.
 - 13.4.14. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;
 - 13.4.15. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;
 - 13.4.16. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
 - 13.4.17. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
 - 13.4.18. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
 - 13.4.19. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
 - 13.4.20. Kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių organizavimas, keitimas, priežiūra.
 - 13.4.21. Ilgalaikio gydymo bei paciento priežiūros plano namuose sudarymas.
 - 13.4.22. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

13.4.23. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU ODOS PAŽEIDIMAIS, KURIEMS ĮTARIAMA ALERGINĖ 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>

- 2008-12-09 įsakymu Nr.1225 “Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo

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

- 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.

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

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

14.1.4. PSPC, teikdamas pirminės ambulatorinės vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:

14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą vaikams, taip pat ir su ūminiais alerginiais odos pažeidimais.

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)

vykdo lėtiniais alerginiais odos pažeidimais sergančių pacientų priežiūrą;

14.1.4.7. tęsia specialistų paskirtą gydymą.

14.1.4.8. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;

14.1.4.9. išduoda pacientams sveikatos pažymą;

14.1.4.10. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

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

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

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

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

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

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

Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams dėl alerginių bėrimų, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų alergologo 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).

14.1.5. Nustačius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

Antrinio lygio vaikų ligų bei vaikų alergologo 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“.

14.1.6. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

14.1.6.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;

antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje gali būti konsultuojami vaikai su ūminiais alerginiais odos pažeidimais, atsiūsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

14.1.6.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai dėl ūminių ar paūmėjusių lėtinių alerginių odos pažeidimų, kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;

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

14.1.6.4. 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 pasiekama ilgiau nei per 1 val.

Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga vaikų 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 vaikai dėl alerginių odos pažeidimų*:

- 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 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.*;
- 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.
- centrinę venų kateterizavimo rinkiniai
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)

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

14.1.7. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.1.7.1. konsultacijų padalinys;

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

14.1.7.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams atvykusiems dėl alerginių odos pažeidimų, teikiama pagalba;

14.1.7.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.

14.1.7.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba.

14.1.7.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.

14.1.7.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.

14.1.7.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:

14.1.7.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;

14.1.7.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami visi vaikai dėl alerginių odos pažeidimų, atsiūsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.

14.1.7.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su alerginiais odos pažeidimais*:

- 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, 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 alergologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų pulmonologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.1.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

14.1.8.1. konsultacijų padalinys;

14.1.8.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;

14.1.8.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;

14.1.8.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;

14.1.8.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba

14.1.8.6. 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.

14.1.8.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.

14.1.8.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:

14.1.8.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo vaikų alergologo ir kt. specialistų konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;

antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su ūminiais ir lėtiniais alerginiais odos pažeidimais, atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.

Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami vaikai su alerginiais odos pažeidimais po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus ūminę ar lėtinę patologiją, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.

14.1.8.10. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianči įstaiga, jei atvyksta vaikai alerginiais odos pažeidimais*:

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

14.2. Tretinio lygio paslaugų teikimas. Tretinio lygio vaikams alergologijos paslaugos teikiamos universiteto ar universitetinėse ligoninėse. Universiteto ligoninėse 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:

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

14.2.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

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

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

14.2.5. 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.

14.2.6. 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.

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

14.2.8. Stacionariųjų vaikų alergologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų alergologo konsultacija, medikamentinis gydymas (priešuždegiminis, antialerginis, antibakterinis, priešvirusinis, antirefluksinis ir kt.), biologinė terapija, imunosupresinis gydymas, gydymosi dietos skyrimas, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis).

14.2.9. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su ūminiais ar lėtiniais alerginiais odos pažeidimais*:

- sroviniai vaistų purkštuvai;*
- deguonies tiekimo įranga, didelės tūkmės 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 pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginimams);
- įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginimams atlikti;
- pakaitinė inkstų terapija;
- plazmaferezės;*
- įranga urodinaminiams tyrimams;
- endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pavadėjais vaikams);
- parenterinio maitinimo sistemos;
- biopsinės adatos (vaikų parametrai);
- genetikos laboratorinė įranga
- imunologijos laboratorinė įranga;
- priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginimams, provokaciniams mėginimams, odos dūrio mėginimams);*
- radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga) *
- kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.1.8.10 punkte bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

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

14.3.1. 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“.

14.3.2. Indikacijos dienos stacionaro paslaugoms alerginių odos pažeidimų turintiems vaikams aprašytos 13.3.7. punkte.

14.3.3. 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.

14.3.4. Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų alergologas (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.

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

14.3.6. Pacientui, besikreipiančiam dėl alerginių odos pažeidimų, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: alergologinis ištyrimas, atliekant provokacinius ar alergologinius mėginius; fizinių veiksnių provokuojamieji mėginiai, odos lopo alerginiai mėginiai; desensibilizacija alergenais; imunodeficitų pakaitinė terapija, alergiškų vaikų vakcinavimas, imunologinis ir alergologinis laboratorinis ištyrimas; magnetinio rezonanso tyrimas ar kompiuterinė tomografija atliekama taikant bendrinę nejautrą; vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas; vaisto skyrimas infuzijos būdu, centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu, biologinės terapijos ar hormonų terapijos, enterinės ir parenterinės mitybos taikymas.

14.4. Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų alergologo ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).

14.5. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

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

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

14.6. Reikalavimai personalui:

14.6.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų su alerginiais odos pažeidimais 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“.
- 2017 m. rugpjūčio 30 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-1019 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 161:2017 „Gydytojas vaikų alergologas“ 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. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.

- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo

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

14.7. Vaikų alergologas 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.

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

14.8. Specialistai, teikiantys vaikų alergologijos 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 alergologų kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus, ne mažiau kaip 70 proc. pagal savo specializaciją t.y. vaikų alergologijoje.

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

15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų alergologijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.1– 14.5. poskyriuose.

15.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą Vaiko su alerginiais odos pažeidimais, diagnostikos ir gydymo protokolą.

15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šėimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų alergologo, vaikų infekcinių ligų gydytojo, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) vaikų alerginių bėrimų 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 alerginiais odos pažeidimais, 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 15.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos vaikų alergologų 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 15.4. 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.10

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. 11.

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:

Pacientų pasitenkinimo
ASPĮ teikiamomis asmens
sveikatos priežiūros
paslaugomis lygis

Teigiamo įvertinimo anketų skaičius

Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų
skaičius

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.

18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.

18.3. Audito uždavinys –vaikų su alerginiais odos pažeidimais diagnostikos ir gydymo bei pacientų logistikos įvertinimas.

18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:

18.5. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)

18.6. dienos stacionaro ligonio kortelė;

18.7. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);

18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)

18.9. įstaigos informacinė sistema

18.10. VLK duomenys;

18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaiko su alerginiais bėrimais būklė buvo vertinta, alerginiai 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 neatitiktį pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustačius neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje

18.14. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.

18.15. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:

18.15.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.

18.15.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.

18.16. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.

18.17. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veikslių formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį vaikas, kuriam yra ūminiai ir lėtiniai alerginiai odos pažeidimai. (pagal TLK), patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, vaikų alergologą bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams vaikų alergologams.

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Laimutė Vaidelienė, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų alergologė, mob.nr.: +37069915600, el. paštas: laimute.vaideliene@kaunoklinikos.lt

21. LITERATŪRA

1. Admani S, Jacob SE. Allergic contact dermatitis in children: review of the past decade. *Curr Allergy Asthma Rep* 2014; 14:421.
2. Agache I, Akdis CA, Chivato T et al. EAACI White Paper on Research, Innovation and Quality Care. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2018, 65-68.
3. Agostoni C, Axelsson I, Goulet O, Koletzko B, Michaelsen KF, Puntis J et al. Soy protein infant formulae and follow-on formulae: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2006;42:352–61.
4. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol.* 2013;68(4):498–506.
5. Ansotegui IJ, Melioli G, Canonica GW, Caraballo L, Villa E, Ebisawa M et al. IgE allergy diagnostics and other relevant tests in allergy, a World Allergy Organization position paper. *World Allergy Organ J.* 2020 (a) Feb 25;13(2):100080.
6. Atanaskovic-Markovic M, Gomes E, Cernadas JR ir kiti. Diagnosis and management of drug induced anaphylaxis in children: An EAACI position paper. *Pediatr Allergy Immunol.* 2019; 30:269–276.
7. Baker A, Toung K, Potter J, Madan I. A review of grading system for evidence-based guidelines produced by medical specialties. *Clinical Medicine* 2010; 10:4:358-63.
8. Berth-Jones J, Damstra RJ, Golsch S, Livden JK, Hooteghem O Van, Allegra F, et al. Twice weekly fluticasone propionate added to emollient maintenance treatment to reduce risk of relapse in atopic dermatitis: randomised, double blind, parallel group study. *Br Med J.* 2003;326:1–6.
9. Bindslev-Jensen C, Ballmer-Weber BK, Bengtsson U, Blanco C, Ebner C, Hourihane J et al. Standardization of food challenges in patients with immediate reactions to foods—position paper from the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. *Allergy* 2004;59:690–697.
10. Bird JA, Leonard S, Groetch M, Assa'ad A, Cianferoni A, Clark A et al. Conducting an Oral Food Challenge: An Update to the 2009 Adverse Reactions to Foods Committee Work Group Report. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Jan;8(1):75-90.e17.
11. Brüske I, Standl M, Weidinger S, Klümper C, Hoffmann B, Schaaf B, et al. Epidemiology of urticaria in infants and young children in Germany--results from the German LISApplus and GINIplus Birth Cohort Studies. *Pediatr Allergy Immunol.* 2014;25:36–42.
12. Bush RK, Baumert JL, Taylor SL. Reactions to food and drug additives. In: Middleton's Allergy: Principles and Practice, 2019, 2-Volume Set, 9th Edition 79, Elsevier, 1326-1343.e1

13. Calamelli E, Caffarelli C, Franceschini F ir kiti. A practical management of children with antibiotic allergy. *Acta Biomed* 2019; 90 (3): 11-19
14. Charman CR, Morris AD, Williams HC. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* [Internet]. 2000;142(5):931–6.
15. Cheong WK. Gentle cleansing and moisturizing for patients with atopic dermatitis and sensitive skin. *Am J Clin Dermatol*. 2009;10(SUPPL. 1):13–7.
16. Černiauskas K, Malinauskienė L. Alergijos plėviasparnių vabzdžių nuodams diagnostikos savitumai: ar viskas paprasta? *Pulmonologija ir alergologija*, 2022, t.6, Nr.1, 24-30.
17. de Waard-van der Spek FB, Andersen KE, Darsow U, Mortz CG, Orton D, Worm M, et al. Allergic contact dermatitis in children: which factors are relevant? (review of the literature). *Pediatr Allergy Immunol*. 2013; 24 (4):321-329.
18. de Waard-van der Spek FB, Darsow U, Mortz CG, Orton D, Worm M, Muraro A, Schmid-Grendelmeier P, Grimalt R, Spiewak R, Rudzeviciene O, et al. EAACI position paper for practical patch testing in allergic contact dermatitis in children. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015; 26:598-606.
19. Demoly P, Kropf R, Bircher A ir kiti. Drug hypersensitivity: questionnaire. *Allergy*. 1999; 54: 999-1003.
20. Devillers ACA, Oranje AP. Efficacy and safety of “wet-wrap” dressings as an intervention treatment in children with severe and/or refractory atopic dermatitis: A critical review of the literature. *Br J Dermatol*. 2006;154(4):579–85.
21. Du Toit G, Sampson HA, Plaut M et al. Food allergy: Update on prevention and tolerance. *J Allergy Clin Immunol*. 2018 Jan;141(1):30-40.
22. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis and management. *Lancet*. 2000; 356(9237): 1255-1259.
23. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis Work Group. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(2):338–51.
24. Eigenmann PA, Atanaskovic-Markovic M, O’B Hourihane J, Lack G, Lau S, Matricardi PM, et al. Testing children for allergies: why, how, who and when: An updated statement of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Section on Pediatrics and the EAACI-Clemens von Pirquet Foundation. *Pediatr Allergy Immunol*. 2013; 24 (2):195-209.
25. El-Batawy MMY, Bosseila MAW, Mashaly HM, Hafez VSGA. Topical calcineurin inhibitors in atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *J Dermatol Sci*. 2009;54(2):76–87.
26. Fiocchi, A., Dahda, L., Dupont, C. et al. Cow’s milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. *World Allergy Organ J*. 2016; 9, 35.
27. Fitzsimons R, Van Der Poel LA, Thornhill W, Du Toit G, Shah N, Brough HA. Antihistamine use in children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2015;100(3):122-31.
28. Garmhausen D, Hagemann T, Bieber T, Dimitriou I, Fimmers R, Diepgen T, et al. Characterization of different courses of atopic dermatitis in adolescent and adult patients.
29. Gomes ER, Brockow K, Kuyucu S, Saretta F, Mori F, Blanca-Lopez N, et al; on behalf of the ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group. Drug hypersensitivity in children: report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. *Allergy* 2016; 71: 149–161.
30. Gomes ER, Kuyucu S. Epidemiology and Risk Factors in Drug Hypersensitivity Reactions. *Curr Treat Options Allergy*. 2017; 4:239–257
31. Grabenhenrich LB, Dölle S, Moneret-Vautrin A, Köhli A, Lange L et al. Anaphylaxis in children and adolescents: The European anaphylaxis registry. *J Allergy Clin Immunol*. 2016 Apr;137(4):1128-1137.

32. Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F. The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: A randomized controlled study. *Dermatology*. 2006;214(1):61–7.
33. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl*. 1980;92:44–7.
34. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl*. 1980;92:44–7.
35. Heinzerling L, Mari A, Bergmann KC et al. The skin prick test - European standards. *Clin Transl Allergy*. 2013 Feb 1;3(1):3.
36. Hon KL, Tsang YCK, Lee VWY, Pong NH, Ha G, Lee ST, et al. Efficacy of sodium hypochlorite (bleach) baths to reduce *Staphylococcus aureus* colonization in childhood onset moderate-to-severe eczema: A randomized, placebo-controlled cross-over trial. *J Dermatolog Treat*. 2016;27(2):156–62.
37. Kisielienė I, Grigaitienė J, Kučinskienė V ir kt. Atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Mokomoji knyga. Vilnius, 2019.
38. Kowalski ML, Ansotegui I, Aberer W ir kiti. Risk and safety requirements for diagnostic and therapeutic procedures in allergology: World Allergy Organization Statement. *The World Allergy Organization journal*. 2016; 9 (1):33.
39. Kudzytė J, Rudzevičienė O, Vaidelienė L. Vaikų atopinio dermatito diagnostika ir gydymas. SAM Protokolas 2014
40. Kvedariene V, Sitkauskiene B, Tamasauskiene L, Rudzeviciene O, Kasiulevicius V, Nekrosyte G, et al. Prevalence of self-reported drug hypersensitivity reactions among Lithuanian children and adults. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2019;47:32–7.
41. Lahiri K. Topical Corticosteroids: Pharmacology. Springer A Treatise Top Corticosteroids Dermatology Use, Misuse Abus. 2018;11–22.
42. Lee JH, Lee SJ, Kim DS, Bang D. The effect of wet-wrap dressing on epidermal barrier in patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2007;21(10):1360-8.
43. Mayorga C, Celik G, Rouzaire P ir kiti. In vitro tests for drug hypersensitivity reactions: an ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group position paper. *Allergy*. 2016; 71: 1103–1134.
44. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ et al. EAACI molecular allergology user's guide. *Pediatric Allergy and Immunology* 2016; 27: (suppl23): 1–250.
45. Mirakian R, Leech SC, Krishna MT ir kiti. Management of allergy to penicillins and other beta-lactams. *Clinical & Experimental Allergy*. 2015; 45:300–327.
46. Mowad CM, Anderson B, Scheinman P, et al. Allergic contact dermatitis: Patient management and education. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74:1043.
47. Muraro A, Agache I, Clark A, Sheikh A, Roberts G, Akdis CA, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: managing patients with food allergy in the community. *Allergy*. 2014 Aug;69(8):1046-57.
48. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lodrup Carlsen KC, et al. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy* 2010;65:681–689.
49. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindslev-Jensen C, et al; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 2014 Aug; 69 (8):1008-25.
50. Nantes B. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology* 1993.
51. Nowak-Węgrzyn A, Burks AW, Sampson HA. Reactions to Foods. In: Middleton's Allergy: Principles and Practice, 2019, 2-Volume Set, 9th Edition 79, Elsevier, 1294-1325.e1

52. Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS et al. The epidemiology of food allergy in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014 (a); 69(1):62-75.
53. Park JS, Suh DI. Drug allergy in children: what should we know? *CEP*. 2020; 63 (6): 203–210.
54. Regateiro FS, Marques ML, Gomes ER. Drug-Induced Anaphylaxis: An Update on Epidemiology and Risk Factors. *Int Arch Allergy Immunol*. 2020; 181:481–487
55. Rudzevičienė O, Kvedarienė V, Buterlevičiūtė N. Alergijos vaistams diagnostika ir gydymas. *SAM protokolas*. 2015.
56. Rudzevičienė O. Alergija maistui. Studijų kursas. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius, 2021, p.222.
57. Ruer-Mulard M, Aberer W, Gunstone A, Kekki O-M, Vertruyen A, Guettner A, et al. Twice-daily versus Once-daily Applications of Pimecrolimus Cream 1 % for the Prevention of Disease Relapse in Pediatric Patients with Atopic Dermatitis. 2009;26(5):551–8.
58. Rukasin RF, Norton AR, Broyles AD. Pediatric Drug Hypersensitivity. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2019; 19:11.
59. Santer M, Ridd MJ, Francis NA, Stuart B, Rumsby K, Chorozioglou M, et al. Emollient bath additives for the treatment of childhood eczema (BATHE): Multicentre pragmatic parallel group randomised controlled trial of clinical and cost effectiveness. *BMJ*. 2018;361:1–8.
60. Saretta F, Mori F, Caridinale F ir kiti. Pediatric drug hypersensitivity: which diagnostic tests? *Acta Biomed* 2019; 90 (3): 94-107.
61. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol*. 2018,141(1):41-58.
62. Sigurgeirsson B, Boznanski A, Todd G, Sa F, Vertruyen A, Schuttelaar M-L, et al. Safety and Efficacy of Pimecrolimus in Atopic Dermatitis : A 5-Year Randomized Trial. 2015;135(4):597–606.
63. Soares-Weiser K, Takwoingi Y, Panesar SS, Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K et al. The diagnosis of food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014;69:76–86.
64. Stallings VA, Oria MP (eds). Committee on food allergies: global burden, causes, treatment, prevention, and public policy. *Finding a Path to Safety in Food Allergy: Assessment of the Global Burden, Causes, Prevention, Management, and Public Policy*. 2017. Washington, DC: The National Academies Press.
65. Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK, Knol EF, Strobel S, Vieths S et al. Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. *Allergy* 2008;63:793–796.
66. Stirbienė N. Vaikų medikamentinės alergijos ypatumai. *Daktaro disertacija*. Vilnius 2021, p.186.
67. The European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). *Advocacy Manifesto Tackling the Allergy Crisis in Europe—Concerted Policy Action Needed*. June 2015 Version. Available online: <http://www.eaaci.org/outreach/public-declarations.html>
68. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2018;32(5):657–8.
69. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2018;32(6):850–78.
70. Wollenberg A, Bieber T. Proactive therapy of atopic dermatitis - An emerging concept. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2009;64(2):276–8.

71. Wollenberg A, Wetzel S, Burgdorf WHC. Current perspectives Viral infections in atopic dermatitis : Pathogenic aspects and clinical management. Am Acad Allergy, Asthma Immunol. 2003;112:667–74.

72. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy. 2022 Mar;77(3):734-766.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti lėtinių alerginių vaikų odos pažeidimų (atopinio dermatito, alerginio kontaktinio dermatito, lėtinės dilgėlinės) 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

Bėrimai yra susiję su įvairiomis ligomis, tokiomis kaip alerginės ligos, bėriminės infekcijos, odos ligos ir kitos. Odos alerginiai pažeidimai – odos bėrimais pasireiškiančios būklės, kurias sukelia nuo imunoglobulino E (IgE) priklausomos greitojo tipo reakcijos ir nuo IgE nepriklausomos lėtojo tipo reakcijos. Bėrimais gali prasidėti sunkios sisteminės alerginės reakcijos. Dažniausiai alerginius odos pažeidimus sukelia maisto, kontaktiniai alergenai, vaistai, vabzdžių nuodai. Vaikų alerginiai odos pažeidimai gali būti ūminiai ir lėtiniai.

Ūminės dilgėlinės priežastys dažnai nesusijusios su alergija. Dažniausiai ūminę dilgėlinę vaikams sukelia virusinės infekcijos (iki 50-60 proc.). Dilgėlinei būdingas greitas pūkšlių ir (arba) patinimų (angioedemos) atsiradimas. Jaučiamas niežulys ar kartais deginimas, išbėrimas vienoje vietoje laikosi nuo 30 min. – 24 val. Angioedemos metu jaučiamas skausmas, dažnai įtraukiamos gleivinės.

Ūminės alerginės dilgėlinės priežastys:

- Maisto alergenai (kūdikiams iki 6 mėnesių dilgėlinę dažniausiai sukelia karvės pienas, vyresniems vaikams – kiaušiniai, pienas, riešutai, paaugliams ir suaugusiesiems – žuvis, vėžiagyviai, riešutai). Ūminė dilgėlinė ir angioedema yra vienos dažniausių alergijos maistui išraiškų.
- Įkvepiamieji alergenai (pvz., žiedadulkės, namų dulkių erkutės).
- Kontaktiniai alergenai (pvz., lateksas).
- Plėviasparnių vabzdžių (pvz., bičių, širšių, vapsvų) nuodai.
- Vaistai. Dilgėlinė ir angioedema yra dažniausias nuo IgE priklausomos vaistų alergijos klinikinis pasireiškimas. Jį gali sukelti daugybė vaistų, iš kurių dažniausi – betalaktaminiai antibiotikai. Nuo IgE priklausomos padidėjusio jautrumo reakcijos įsijautrusiam asmeniui gali išsivystyti per kelias minutes nuo vaisto vartojimo (dažniausiai per pirmą valandą po gydymo kurso pirmos dozės).

Ūminė kontaktinė dilgėlinė gali būti imuninė (nuo IgE priklausoma) ir neimuninė. Imuninė dilgėlinė gali atsirasti rankomis liečiant žuvis, vėžiagyvius, mėsą, kiaušinius, prieskonius, pieną, riešutus. Neimuninė kontaktinė dilgėlinė dažniau sutinkama nei imuninė, ją dažniausiai sukelia daugiau histamino turintis maistas (rauginti kopūstai, ananasai, mielės, brandinti sūriai, marinuota silkė), maistas, sukeliantis tiesioginį histamino išsiskyrimą (braškės, pomidorai), taip pat priedai, randami gazuotuose gėrimuose (pvz., benzoinė rūgštis ir natrio benzoatas), kramtomoje gumoje (pvz., sorbo rūgštis), kepiniuose (pvz., cinamono rūgštis ir cinamaldehydas).

Nuo IgE priklausoma alergija maistui gali reikštis tik odos paraudimu, kuris dažniausiai atsiranda veide, ypač skruostuose, būna ribotas ar išplitęs į kitų kūno vietų odą. Alerginės reakcijos

į maistą gali reikštis makulopapuliniu bėrimu (odos paraudimas, kurį dengia susiliejęs spuogeliai, mazgeliai). Kartais būna tam tikrų kūno vietų (dažniausiai pasikartojantis tų pačių) niežėjimas.

Bėrimai būdingi ir tam tikroms gyvybei pavojingoms būklėms su vidus organų pažeidimu:

- Anafilaksija. Ji dažniausiai prasideda greitai besivystančiais (minutės - kelios valandos) odos simptomais (80-90 proc. atvejų): atsiranda daugybinės pūkšlės, raudonis, niežėjimas, tinimas (pvz. lūpų, ausų, voku, liežuvėlio). Anafilaksijai būdingi dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimo simptomai. Gali būti žinomas ar numanomas kontaktas su alergenu. Gali vystytis kvėpavimo sistemos pažeidimo požymiai: užkimęs balsas, skausmas ryjant, dusulys, pasunkėjęs, triukšmingas įkvėpimas ar iškvėpimas, kosulys, staiga atsiradusi sloga, nosies užburkimas; širdies-kraujagyslių sistemos pažeidimo požymiai: padažnėjęs ar sulėtėjęs pulsas, sumažėjęs kraujospūdis, silpnumas, blyškumas, alpimas, suglebimas; virškinimo sistemos pažeidimo požymiai: pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, diegliai, viduriavimas; šlapimą išskiriančios sistemos pažeidimo požymiai: nevalingas pasišlapinimas; centrinės nervų sistemos pažeidimo požymiai: apsvaigimas, sąmonės netekimas, sumišimas, galvos skausmas, nerimas.
- Vaistai gali sukelti gyvybei pavojingas būkles, kurioms būdingi įvairūs odos pažeidimai („taikinio“ bėrimai, pūslėlės, pūslės, odos lupimasis, gleivinių pažeidimas) ir įvairių organų pažeidimai (pvz., Stivenso-Džonsono sindromas, toksinė epidermio nekrolizė, DRESS sindromas).

Atopinis dermatitas yra gana dažna lėtinė uždegiminė odos liga, kuriai būdingas odos sausumas ir niežėjimas. Dažniausiai pirmieji AD simptomai pasireiškia vaikystėje (apie 60 proc. iki vienerių metų amžiaus, 90 proc. iki 5 metų amžiaus). Atopinį dermatitą provokuoja:

- Maisto alergenai (ypač vaikams): pienas, kiaušinio baltymas, kviečiai, sojos produktai, ankštiniai, žuvis, jūros gėrybės, riešutai ir kt. Vidutinio sunkumo ir sunkų atopinį dermatitą kūdikiams ir mažiems vaikams maisto alergenai paūmina iki 30-50 proc.
- Aplinkos alergenai: namų dulksės, dulkių erkės, žiedadulkės, naminių gyvūnų plaukai, plunksnos, žuvų maistas, mikroskopiniai grybai (pelėsiai).
- Kontaktiniai alergenai: nikelis, lateksas, chromas, lanolinas parfumerija, kosmetika, higienos priemonės.
- Odos išsausėjimas: šarminiai muilai, nepakankamas oro drėgnumas, dažnas maudymasis, netinkamo pH kūno priežiūros priemonės, įgimtas odos sausumas.
- Odos infekcijos: bakterinė (ypač *S. aureus*), virusinė (*H. simplex*) ir grybelinė.
- Odos dirgikliai: vilna, sintetika, skalbimo milteliai, detergentai.
- Netinkamas klimatas: karštis, šaltis, prakaitavimas.
- Emocinė įtampa.

Lėtinė dilgėlinė trunka ilgiau kaip 6 savaites. Ją gali sukelti fiziniai veiksniai (pvz., šaltis, karštis, saulė, spaudimas). Lėtinę dilgėlinę maisto alergenai sukelia retai – vaikams apie 4 proc. atvejų. Dažnesnės pseudoalerginės reakcijos maistui (pvz., dažikliai, konservantai, salicilatai, daug histamino turintys maisto produktai).

Vaikų alerginis kontaktinis dermatitas – ne visada atpažįstama liga. Dėl ankstyvo vietinių medikamentų ir kosmetikos bei papuošalų naudojimo, kontaktinio įsijautrinimo vaikams daugėja ir ankstyvėja ligos amžius. Odos pažeidimas dažniausiai atsiranda kontakto su alergenu vietoje. Dažniausi kontaktiniai alergenai vaikams yra metalai (pvz., nikelis, kobaltas).

Vaistų sukeltos lėto tipo padidėjusio jautrumo reakcijos pasireiškia vėliau nei po 1 valandos nuo vaisto vartojimo, dažniausiai praėjus nuo kelių dienų iki kelių savaičių. Gali pasireikšti izoliuotos reakcijos, kai pažeistas vienas organas, ir sisteminės, kurių metu pažeidžiama daugiau organų. Odos

bėrimai be vidaus organų pažeidimo: makulopapulinė egzantema, vėlyva dilgėlinė, angioedema, fiksuotas medikamentinis bėrimas. Makulopapulinė egzantema - dažniausia vaistų sukelta padidėjusio jautrumo reakcija, sudaro 35 proc. vaikų vaistų sukeltų odos reakcijų. Dažniausiai sukelia įvairūs antibiotikai, antiepilepsiniai vaistai. Bėrimai yra niežtintys, dažnai prasideda kaip dėmelės, galinčios išsivystyti į mazgelius, kurie gali susilieti į plokšteles. Dažniausiai pasireiškia 4-21 dieną nuo vaisto vartojimo pradžios. Bėrimas dažniausiai praeina per 1-2 savaites, gyjant gali pasireikšti pleiskanojimas. Mažiems vaikams dažnai pasireiškia virusinės infekcijos, kurios gali sukelti egzantemas, o virusinių infekcijų sukeltą bėrimą labai sunku atskirti nuo vaistų sukeltos egzantemos.

Norėdamas patikslinti diagnozę, nustatyti alergeną, vaikų ligų gydytojas arba šeimos gydytojas pacientą siunčia II-III ambulatorinių paslaugų lygio specialistui – gydytojui vaikų alergologui.

II ambulatorinių paslaugų lygyje gydytojas vaikų alergologas įvertina išsamia, į alergiją orientuotą, anamnezę ir norėdamas išsiaiškinti, ar ligą provokuoja alerginiai veiksniai, atlieka šiuos tyrimus:

- odos dūrio (arba dūrio-dūrio) mėginius su maisto ir įkvepiamais alergenais;
- kraujo serume tiria specifinius IgE antikūnus ir/ar molekulinis alergenų komponentus maisto, įkvepiamiems, vaistų ir plėviasparnių alergenams.

III ambulatorinių paslaugų lygyje gydytojas vaikų alergologas norėdamas išsiaiškinti provokuojančius veiksniai, atlieka šiuos tyrimus:

- alergologinius (odos dūrio, dūrio-dūrio, specifinių IgE antikūnų ir/ar molekulinis alergenų komponentus maisto, įkvepiamiems, vaistų ir plėviasparnių alergenams) tyrimus;
- tiria ne IgE sąlygotos alergijos veiksniai (odos lopo tyrimus);
- provokacinius oralinius mėginius (atviri ar abipusiškai slapti placebo kontroliuojami) su maisto alergenais;
- provokacinius mėginius su vaistais.

Diagnozavus alergiją pirmiausia reikia vengti nustatyto alergeno. Nustačius alergiją maistui skiriama eliminacinė dieta. Jei alergiškas maistui kūdikis yra žindomas, alergenai šalinami iš žindančios motinos valgiaraščio. Jei žindomam kūdikiui diagnozuota alergija karvės pienui ir po eliminacinės motinos dietos (2-4 savaičių trukmės) simptomai išnyksta ar sumažėja, o vėl pradėjus motinai valgyti pieno produktus, simptomai atsinaujina, rekomenduojama motinai laikytis dietos be pieno produktų ir gauti papildus su kalciumu (1000 mg per parą) bei vitaminą D. Alergiškiems karvės pienui kūdikiams, kurie nežindomi ar dalinai žindomi, rekomenduojami labai hidrolizuotų karvės pieno baltymų mišiniai. Aminorūgščių mišiniai skiriami kūdikiams, kuriems nepadeda labai hidrolizuotų baltymų mišiniai, ligoniams, kuriems alergijos maistui simptomai pasireiškia kartu su blogu svorio augimu, taip pat tiems, kuriems pasireiškia sunkūs nuo IgE nepriklausomi simptomai.

Bet koks dietos apribojimas gali lemti nevisavertį maisto racioną ir nepakankamą fizinį vystymąsi. Todėl būtina nuolat sekti vaiko fizinę būklę, kas tam tikrą laikotarpį matuojant kūno masę ir ūgį bei žymint juos augimo diagramose. Jei paskirta dieta be pieno, būtina skirti reikalingą pagal amžių kalcio kiekį (kartu su vitaminu D). Mažakraujystės profilaktikai būtina reguliariai kartoti bendrąjį kraujo tyrimą.

Ligoniai ir jų tėvai bei globėjai turi žinoti, kokių maisto alergenų vengti. Daugelyje maisto produktų gali būti „paslėptų“ alergenų. Ligoniai ir jų tėvai turi atidžiai perskaityti maisto produkto sudėtį, nurodytą maisto ženklavimo etiketėje.

Įvertinus bėrimų pobūdį, diagnozavus ligą, skiriami tam tikri vaistai.

Įtarus anafilaksiją nedelsiant į raumenis leidžiamas adrenalinas.

Diagnozavus dilgėlinę, nepriklausomai, ar nustatyta alerginė ar ne alerginė dilgėlinė, skiriami geriamieji antros kartos antihistamininiai vaistai, esant nepakankamam poveikiui, jų dozė gali būti didinama iki 4 kartų. Esant daugybiniam urtikariniam bėrimui, išplitusiai angioedemai, gali būti skiriami sisteminiai steroidai (hormoniniai vaistai) 3-5 d.

Esant egzeminiam bėrimui (atopinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas), gydytojas skiria vietinius steroidus (hormoninius vaistus) ar kalcineurino inhibitorius (priešuždegiminius nehormoninius vaistus). Jei dermatitą komplikuoja bakterinė odos infekcija, gali būti skiriami vietiniai ar sisteminiai antibiotikai. Visada rekomenduojami emolientai, padedantys atkurti odos barjerinę funkciją. Odos prausimui tinka bekvapės, be muilės priemonės, kurių pH yra neutralus arba artimas odos pH.

24. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 priedas. Išberto paciento/vaiko kelias.
- 2 priedas. Alergijos maistui diagnostikos algoritmas.
- 3 priedas. Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas žindomiems kūdikiams
- 4 priedas. Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas dirbtinai maitinamiems kūdikiams.
- 5 priedas. Padidėjusio jautrumo reakcijos į vaistą diagnostikos algoritmas vaikams
- 6 priedas. Dilgėlinės gydymo vaikams algoritmas
- 7 priedas. Vaikų atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo algoritmas.
- 8 priedas. Vaikų alerginio kontaktinio dermatito gydymo algoritmas.
- 9 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 10 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 11 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 12 priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas.
- 13 priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų alergologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.
- 15 Priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų alergologijos sveikatos priežiūros paslaugas

1 priedas. Išberto paciento/vaiko kelias

Pirminė grandis

- Gydytojas (vaikų ligų gydytojas arba šeimos gydytojas) įvertina bėrimą (makulės, papulės, pustulės, dilgėlinis, angioneurozinė edema, egzeminis bėrimas) ir paciento būklės sunkumą;
- Jei yra mažas vaiko amžius (iki 1 metų), sudėtinga arba reta patologija, pacientą būtina turi apžiūrėti vaikų ligų gydytojas
- Įtarus infekcinį bėrimą, šeimos gydytojas pacientą siunčia vaikų ligų gydytojui;
- Įtarus anafilaksiją – suleidžia adrenaliną (0,15 mg/0,3ml – 7,5-25 kg; 0,3 mg/0,3ml - >25 kg) ir kviečia pagalbą bei siunčia pacientą į vaikų skubios pagalbos skyrių ar II-III lygio vaikų intensyvios terapijos skyrių
- Esant labai intensyviam niežuliui ar urtikariniam bėrimui, skiria antihistamininius vaistus p/os
- Esant daugybiniam urtikariniam bėrimui, išplitusiai angioedemai, skiria sisteminius steroidus 3-5 d.
- Esant žaizdų bakterinei infekcijai, skiria vietinius ar sisteminius antibiotikus
- Esant egzeminiam bėrimui, skiria vietinius steroidus ar kalcineurino inhibitorius

Norėdamas patikslinti diagnozę, nustatyti alergeną, siunčia II-III ambulatorinių paslaugų lygio specialistui – gydytojui vaikų alergologui.

Vaikų skubios pagalbos skyrius

- Pakartotinai įvertinami galimi dilgėlinio pobūdžio bėrimai, angioneurozinės edemos simptomai bei anafilaksijos simptomai
- Jei reikia, skiriamas anafilaksijos gydymas pagal protokolą (žr.: *Anafilaksijos gydymo protokolą*)
- Jei reikia, skiriamas dilgėlinės ir angioneurozinės edemos gydymas
- Tiriamas triptazės kiekis kraujo serume
- Vertinamas gleivinių pažeidimas, „taikinio“ bėrimai, pūslės, odos lupimasis, įtariant gyvybei pavojingas sunkias odos reakcija (pvz., Stivenso-Džonsono sindromą ir toksinę epidermio nekrolizę)

Ligonių būklė sekama II ar III lygio vaikų intensyvios terapijos skyriuose, o jei jų nėra – suaugusiųjų intensyvios terapijos skyriuose.

- Pakartotinai įvertinami anafilaksijos simptomai
- Skiriamas anafilaksijos gydymas pagal protokolą (žr.: *Anafilaksijos gydymo protokolą*)
- Tiriamas triptazės kiekis kraujo serume
- Skiriamas Lajelio sindromo gydymas

II ambulatorinių paslaugų lygis - gydytojas specialistas (vaikų alergologas) įvertina išsamia, į alergiją orientuotą, anamnezę.

Norėdamas išsiaiškinti, ar ligą provokuoja alerginiai veiksniai, atlieka šiuos tyrimus:

- odos dūrio (arba dūrio-dūrio) mėginius su maisto ir įkvepiamais alergenais
- kraujo serume tiria specifinius IgE antikūnus ir/ar molekulinis alergenų komponentus maisto, įkvepiamiems, vaistų ir plėviasparnių alergenams

III ambulatorinių paslaugų lygis - gydytojas specialistas (vaikų alergologas) pakartotinai įvertina išsamia, į alergiją orientuotą, anamnezę.

Norėdamas išsiaiškinti provokuojančius veiksnius, atlieka šiuos tyrimus:

- alergologinius (odos dūrio, dūrio-dūrio, specifinių IgE antikūnų ir/ar molekulinis alergenų komponentus maisto, įkvepiamiems, vaistų ir plėviasparnių alergenams) tyrimus; tiria ne IgE sąlygotos alergijos veiksnius (odos lopo tyrimus);
- provokacinius oralinius mėginius (atviri ar abipusiškai slapti placebo kontroliuojami) su maisto alergenais
- provokacinius mėginius su vaistais.

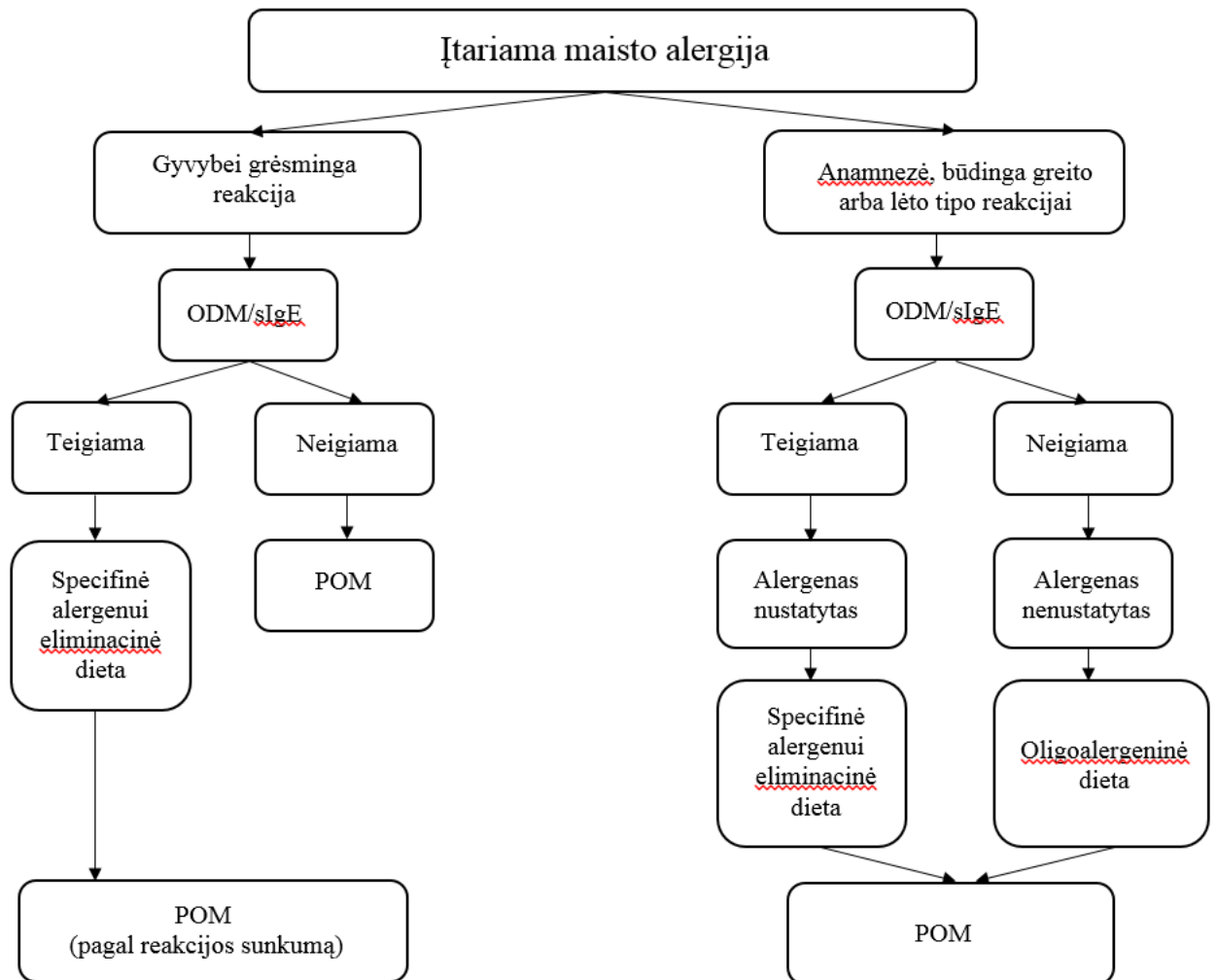
Kitų specialistų konsultacijos

- dietologo konsultacija, diagnozavus alergiją maistui ir sudarant alergiško vaiko valgiaraštį.
- dermatovenerologo konsultacija (diferencinės diagnostikos tikslu)
- vaikų infektologo konsultacija (diferencinės diagnostikos tikslu)
- psichologo konsultacija, jei reikia.
- kitų vaikų specialistų konsultacijos pagal individualų poreikį.

Bėrimų ilgalaikė stebėseną

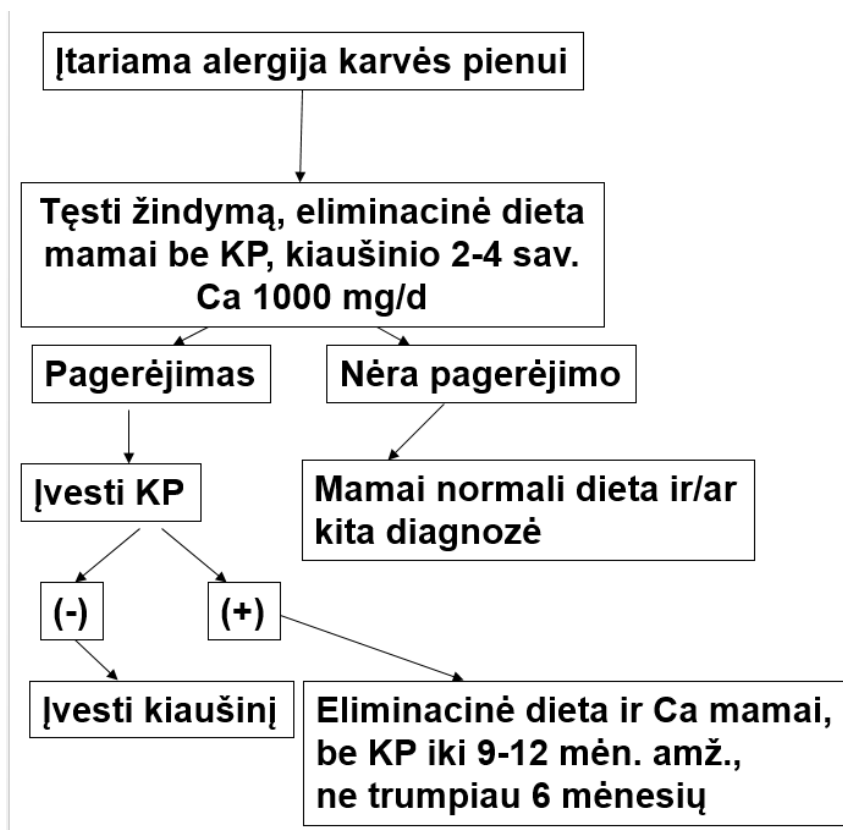
- Surašytas veiksmų planas: kaip prižiūrėti odą, kokius naudoti emolientus, vietinius steroidus, kalcineurino inhibitorius, antihistamininius vaistus ar sisteminius steroidus
- Rizikos veiksnių, galinčių sąlygoti bėrimus mažinimas (pvz.: t.y. mokymas vengti žinomų rizikos veiksnių)

2 priedas. Alergijos maistui diagnostikos algoritmas



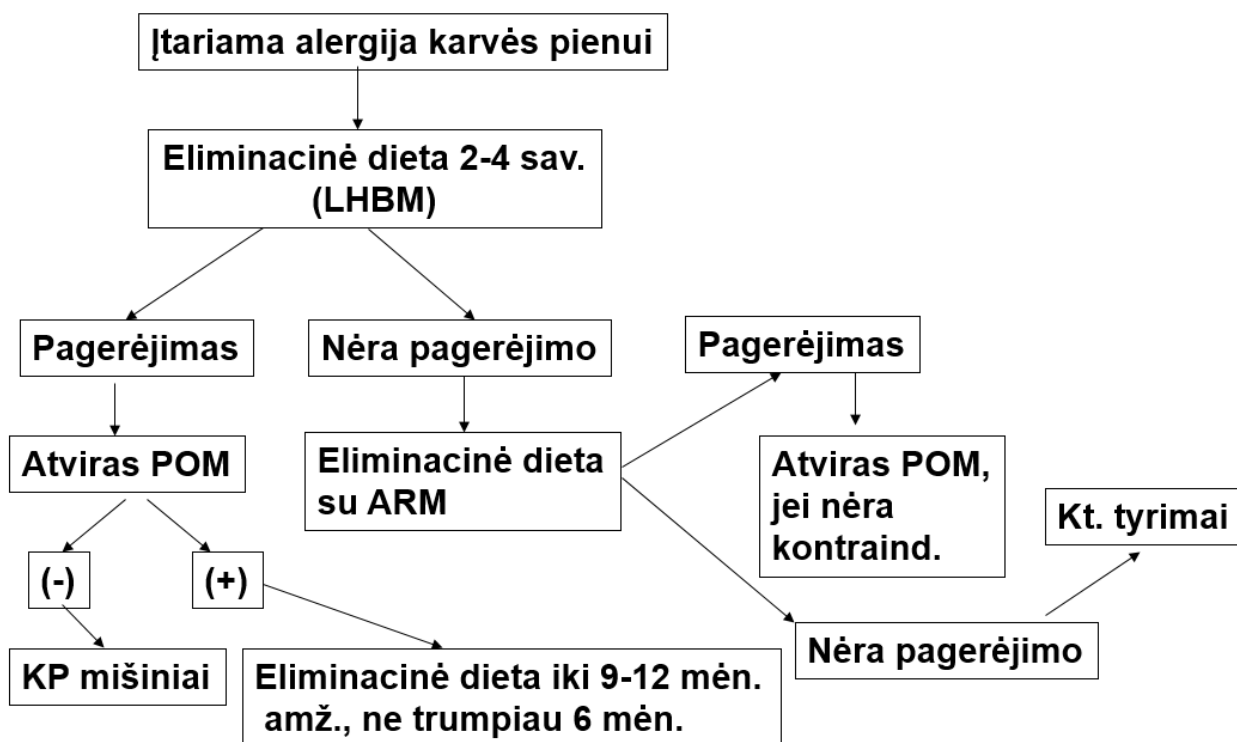
ODM – odos dūrio mėginys, sIgE – specifiniai IgE antikūnai, POM – provokacinis oralinis mėginys.

3 priedas. Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas žindomiems kūdikiams



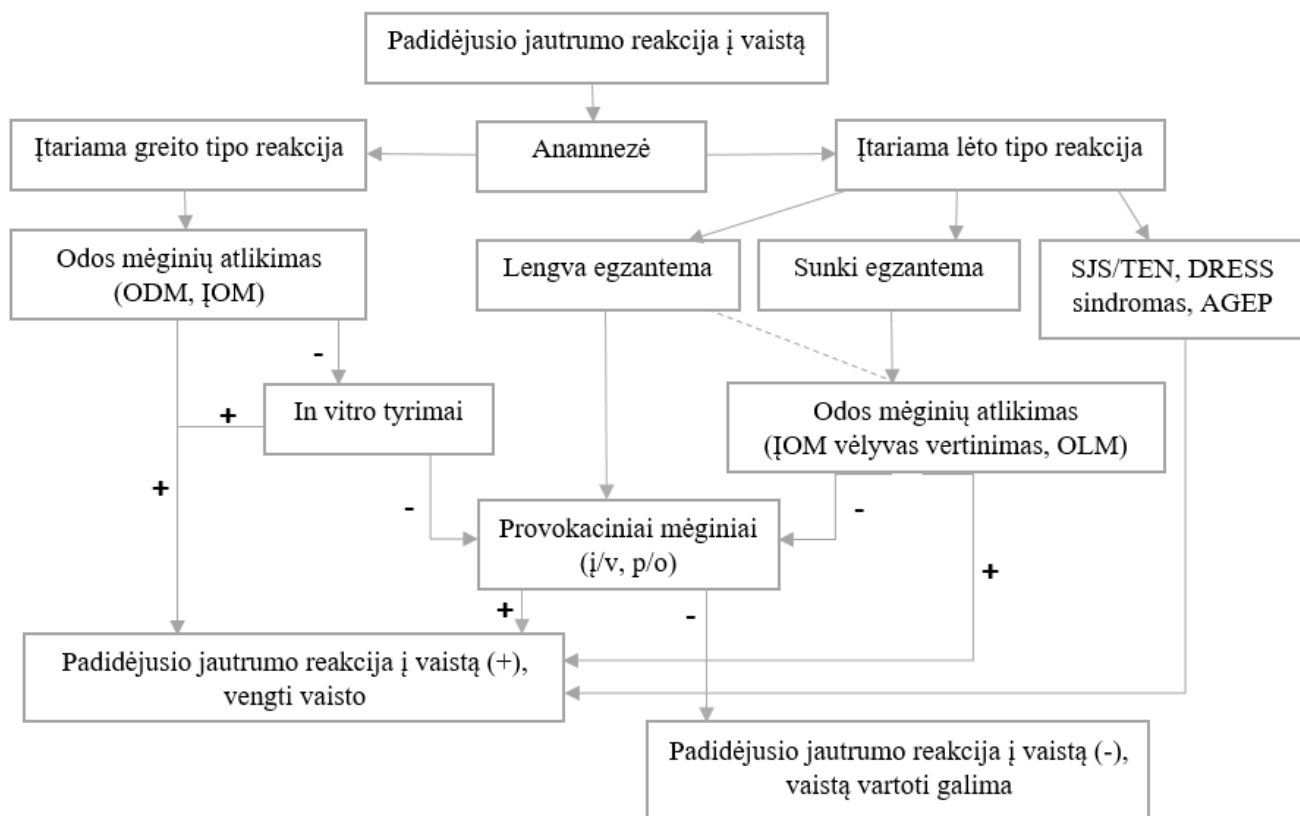
KP – karvės pienas, Ca – kalcis

4 priedas. Alergijos karvės pienui diagnozės ir gydymo algoritmas dirbtinai maitinamiems kūdikiams

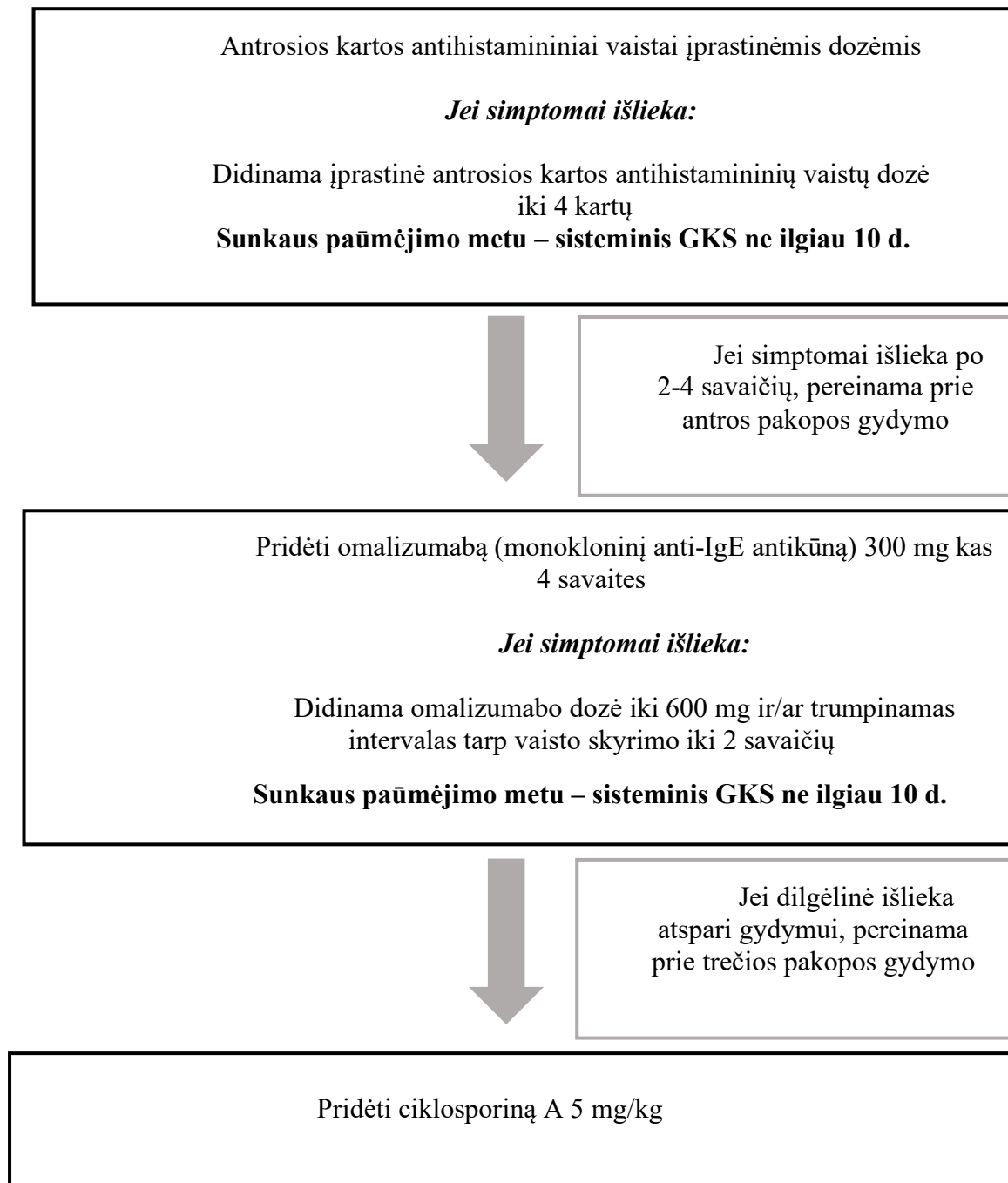


KP – karvės pienas, LHBM – labai hidrolizuoto baltymo mišinys, ARM – aminorūgščių mišinys, POM – provokacinis oralinis mėginys

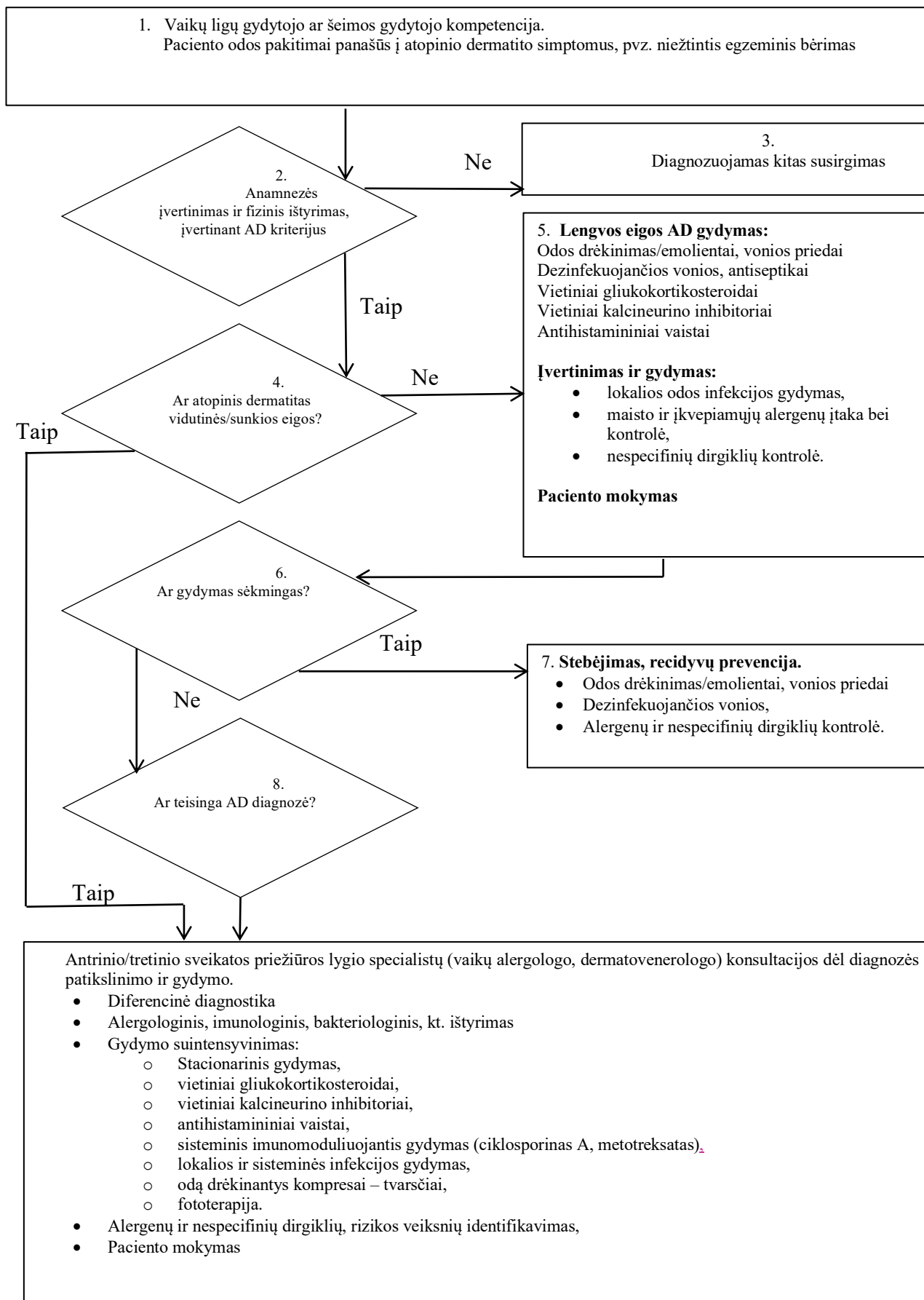
5 priedas. Padidėjusio jautrumo reakcijos į vaistą diagnostikos algoritmas vaikams



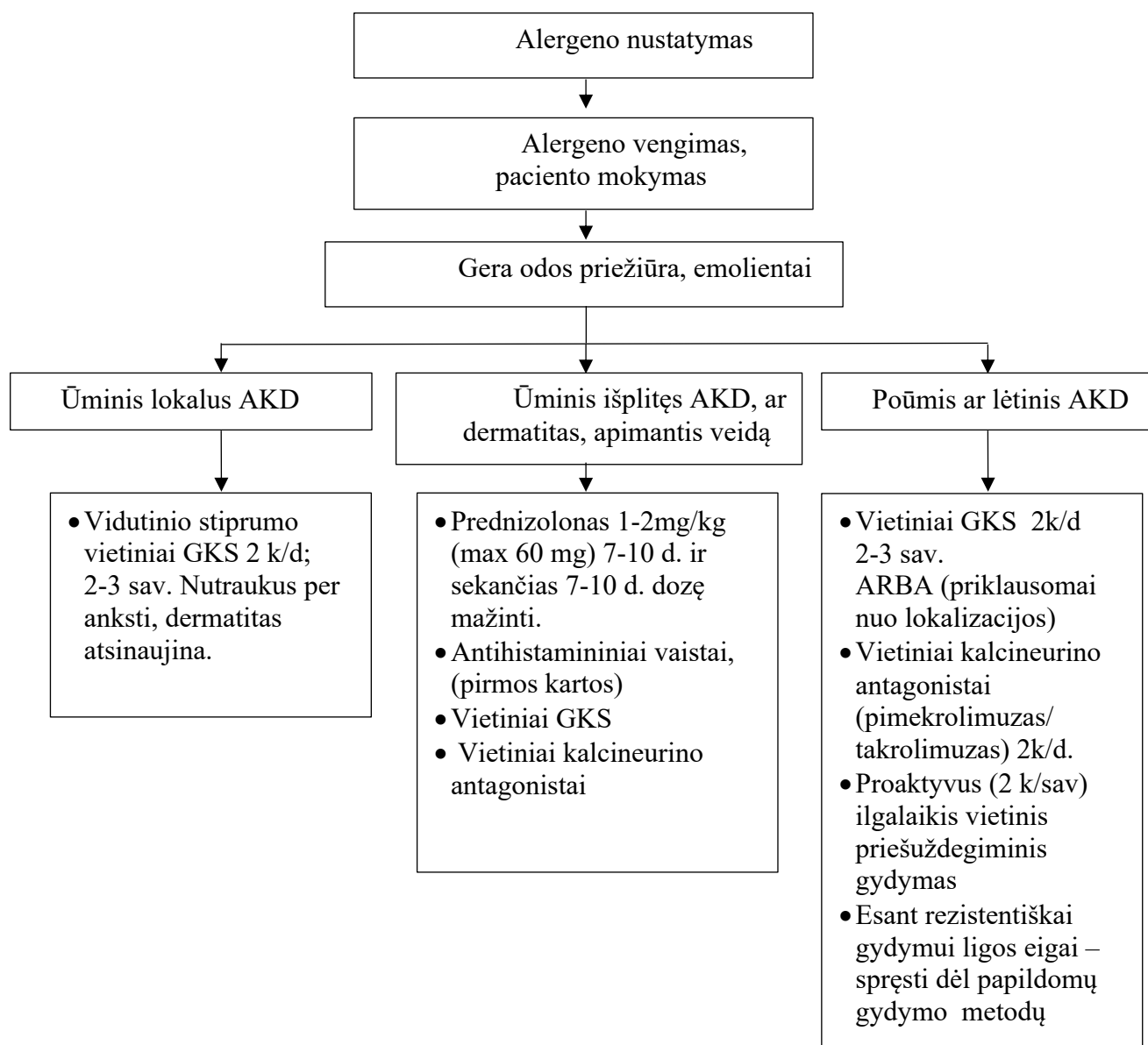
6 priedas. Dilgėlinės gydymo vaikams algoritmas



7 priedas. Vaikų atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo algoritmas

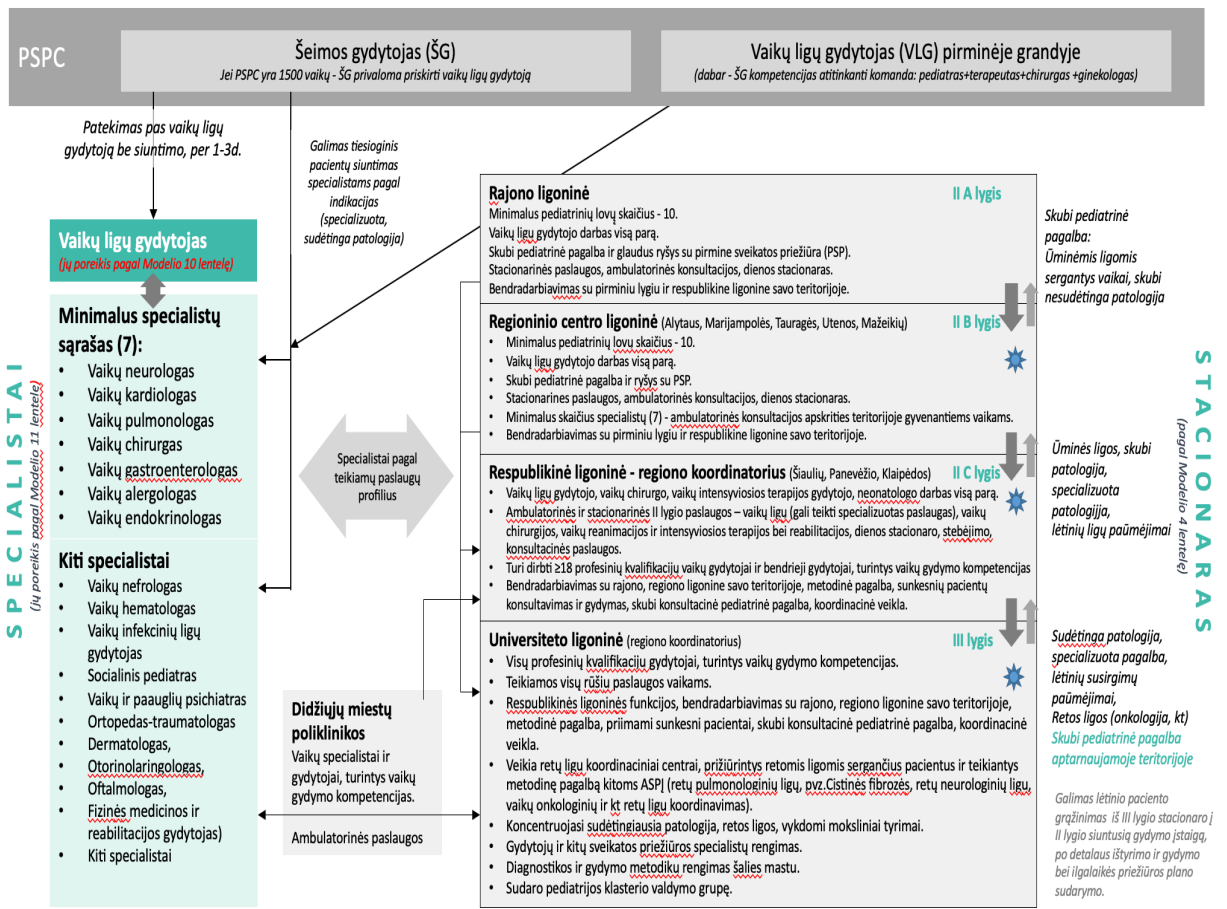
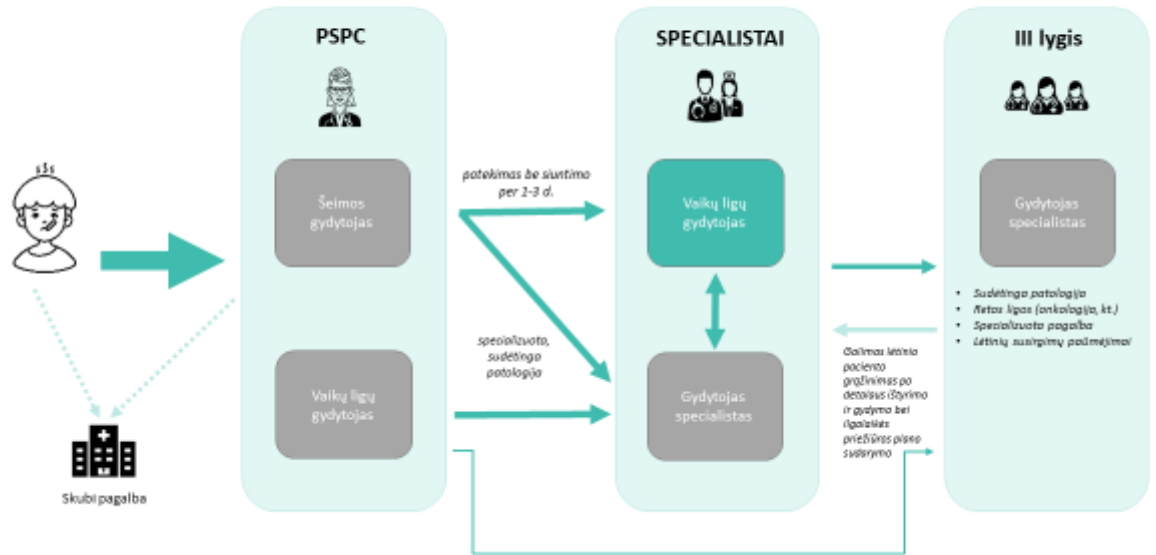


8 priedas. Vaikų alerginio kontaktinio dermatito gydymo algoritmas



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

Paciento/vaiko kelias



10 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 anketą. 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.

11 priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią 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 slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo 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?					

1.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:										
	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

12 priedas. ASPJ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/sveikatos-prieziuros-istaigos-ir-paslaugos-visoje-lietuvoje-3>

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
AB „Ortopedijos technika“	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
MB Jurgitos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities 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
UAB „Affidea Lietuva“	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“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 43, Klaipėda	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Baltic Medics“	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“
UAB „Gruodė“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
UAB „Imchotepas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šaičių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Implanter“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	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“
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių 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 Kestučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Šeimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
UAB „Jūsų medicinos namai“	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“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	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
UAB „Mano šeimos gydytojas“	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“
UAB „Mažeikių MCT“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šaulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Mažeikių MCT“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medica“ klinika	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“
UAB „Medica“ klinika	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“
UAB „Medica“ klinika	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“
UAB „Medica“ klinika	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai Johaneso Bobrovskio g. 10-2, Vilkyškių mstl.	Pagėgių sav.	VšĮ Tauragės ligoninė VšĮ Šilutės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	UAB „Ego PS“	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai šeimai“	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“
UAB „Medicinos namai“	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“
UAB „Medicinos namai“	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“
UAB „Medicinos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šimtmečio g. 2A, Kupiškis Aukštaičių a. 1, Subačius	Kupiškio r. sav.	VšĮ Kupiškio ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lvovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Poviliaičio 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)	Vytienio g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėnčinės 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 Zemačių 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	Ambulatorines 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)	Telšių 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
VI 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 Leilijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus Antakalnio g. 59, Vilnius	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 m. sav.	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 Gargždų 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)	Žeminių 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 Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	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)	Liepojos 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 Gireno g. 18, Vilnius P. Zvirkos g. 2, Vilnius L. Giros g. 3, Pakruojis	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojo ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Gireno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Gireno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pakruojo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Gireno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Gireno 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, Šalčiūnai 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, Namišiai	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
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)	Satrjos 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. Čiurlionio 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	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sėškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė VšĮ Respublikinė Šiaulių 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 Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika

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 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. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagalą Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškes 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 miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonys Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	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 miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	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 miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	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 miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

13 priedas ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus 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	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Paļangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygėlos 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 Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Sakiai	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šačkininkai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	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)	Santaros g. 2, Vilnius Santaros g. 7, Vilnius Santaros g. 4, Vilnius Santaros 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.	-	-	-	-

14 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų alergologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Elivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities 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
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Baltic Medics“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauzevino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
UAB „Kardiolita“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų alergologo (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“
UAB „Medicum centrum“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pağėgiai	Pağėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų alergologo (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 „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų alergologo (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 Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Nemėnčinės 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 alergologo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų alergologo (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“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines sl. paslaugas namu teikianti įstaiga
UAB Senojo bokšto klinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	Všj Radviliškio ligoninė	UAB Senojo bokšto klinika	UAB Šiaulių psichikos sveikatos centras	Všj Gruzdžių ambulatorija
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 27, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB UMTC	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
UAB Žemaitijos diagnostikos centras	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Naftininkų g. 9, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
Všj Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
Všj Alytaus poliklinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji a. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	Všj Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Všj Alytaus poliklinika	Všj Alytaus poliklinika	Všj Alytaus poliklinika
Všj Centro poliklinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius K. Kalinausko g. 4, Vilnius Gerosios Vilties g. 1A, Vilnius Gedimino pr. 27, Vilnius Pylimo g. 56, Vilnius Vytenio g. 59, Vilnius Agrastų g. 16, Vilnius Zalioji a. 3, Trakų Vokė	Vilniaus m. sav.	Všj Centro poliklinika	Všj Centro poliklinika	Všj Centro poliklinika	Všj Centro poliklinika
Všj Kauno miesto poliklinika	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Framonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	Všj Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Všj Kauno miesto poliklinika	Všj Kauno miesto poliklinika	Všj Kauno miesto poliklinika
Všj Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
Všj Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų alergologo (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.	-	-	-	-
Všj Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
Všj Marijampolės ligoninė	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
Všj Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų alergologo (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.	-	-	-	-
Všj Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų alergologo (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.	-	-	-	-
Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų alergologo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

15 priedas ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų alergologijos sveikatos priežiūros paslaugas

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines sl. paslaugas namu teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Alergologija (vaikams, stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klini
Všj Respublikinė Šiaulių ligoninė	Alergologija (vaikams, stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Alergologija (vaikams, stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Všj Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Alergologija (vaikams, stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Všj Vilniaus universiteto ligoninė Santaros kli