



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**

## **Naujagimių maitinimo sutrikimai: diagnostika ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.**

---

Metodinio dokumento patvirtinimo data

---

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos neonatologijos asociacija, Lietuvos pediatrų draugija

---

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

---

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

**1. Pavadinimas:**

Naujagimių maitinimo sutrikimai: diagnostika 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 pediatrų draugija

3.4. Lietuvos neonatologijos asociacija.

**4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:**

## 5. Turinys

1.	Pavadinimas:.....	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.....	7
8.	SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	7
9.	REIKŠMINIAI ŽODŽIAI .....	9
10.	ĮVADAS .....	10
11.	METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	11
12.	PACIENTO KELIO APRAŠYMAS .....	11
13.	PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS ( <i>Algoritmas 1 priedas</i> ).....	43
14.	REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS NAUJAGIMIAMS SU MAITINIMO SUTRIKIM AIS.....	48
15.	METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS .....	57
16.	PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS .....	58
17.	METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS .....	60
18.	METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS .....	60
19.	SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS .....	61
20.	KONTAKTINIS ASMŪO (INSTITUCIJA).....	61
21.	LITERATŪRA .....	61
22.	REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS .....	66
23.	INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI .....	66
24.	PRIEDAI .....	68

## 6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti naujagimių maitinimo sutrikimų diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir susirgimų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus su maitinimo sutrikimu ir pagerinti jų gydymo rezultatus, bei pacientų logistiką.
- 6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą naujagimiams su maitinimo sutrikimais pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais :
- P53 Vaisiaus ir naujagimio hemoraginė liga
  - P54.0 Naujagimio hematemezė (vėmimas krauju)
  - P54.1 Naujagimio melena
  - P54.2 Naujagimio kraujavimas iš tiesiosios žarnos
  - P54.3 Kitas naujagimio kraujavimas iš virškinamojo trakto
  - P75\* Žarnų nepraeinamumas dėl mekonijaus, sergant cistine fibroze
  - P76.0 Mekonijaus kamščio sindromas. Žarnų nepraeinamumas dėl mekonijaus
  - P76.1 Praeinantis naujagimio žarnų nepraeinamumas
  - P76.2 Žarnų nepraeinamumas dėl sutirštėjusio pieno
  - P76.8 Kitas patikslintas žarnų nepraeinamumas
  - P76.9 Naujagimio žarnų nepraeinamumas, nepatikslintas
  - P77 Vaisiaus ir naujagimio nekrozuojantis enterokolitas
  - P78.0 Žarnų perforacija perinataliniu laikotarpiu. Mekoninis peritonitas
  - P78.1 Kitas naujagimio peritonitas. Naujagimio peritonitas, neklasifikuojamas kitaip
  - P78.2 Naujagimio vėmimas ir tuštinimasis su krauju dėl nuryto motinos kraujo
  - P78.3 Neinfekcinis naujagimio viduriavimas. Naujagimio viduriavimas, neklasifikuojamas kitaip
  - P78.8 Kiti patikslinti naujagimio virškinimo sistemos sutrikimai
  - P78.9 Naujagimio virškinimo sistemos sutrikimai, nepatikslinti
  - P92.0 Naujagimio vėmimas
  - P92.1 Naujagimio atpylimas ir atrijimas
  - P92.2 Lėtas naujagimio maitinimas
  - P92.3 Nepakankamas naujagimio maitinimas
  - P92.4 Naujagimio permaitinimas
  - P92.5 Naujagimio žindymo sunkumai. Nuolatinis krūties atsisakymas
  - P92.8 Kiti naujagimio maitinimo sutrikimai
  - P92.8 Naujagimio maitinimo sutrikimai, nepatikslinti
  - Q35 Gomurio nesuaugimas
  - Q36 Lūpos nesuaugimas
  - Q38 Kitos įgimtos liežuvio, burnos ir ryklės formavimosi ydos
  - Q39 Įgimtos stemplės formavimosi ydos
  - Q40 Kitos įgimtos viršutinės virškinimo trakto dalies formavimosi ydos
  - Q41 Įgimtas plonosios žarnos nebuvimas, atrezija ir stenožė
  - Q42 Įgimtas storosios žarnos nebuvimas, atrezija ir stenožė
  - Q43 Kitos įgimtos žarnų formavimosi ydos
  - Q44 Įgimtos tulžies pūslės, tulžies lataukų ir kepenų formavimosi ydos
  - Q45 Kitos įgimtos virškinimo sistemos formavimosi ydos
  - Q79 Įgimtos raumenų ir skeleto sistemos formavimosi ydos, neklasifikuojamos kitur
  - Q89 Kitos įgimtos formavimosi ydos, neklasifikuojamos kitur
- 6.3. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių naujagimių patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių

paslaugų apimtys. Apibrėžiami naujagimių su maitinimo sutrikimais ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.

- 6.4. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją joms, vaikų ligų gydytojams, vaikų chirurgams, neonatologams bei kitiems vaikų specialisteikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams.
- 6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų chirurgai, neonatologai 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 naujagimių maitinimo sutrikimus;
  - 6.7.2. atrenkant naujagimius, turinčius padidintą maitinimo sutrikimų riziką, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;
  - 6.7.3. atpažįstant naujagimius, kuriems įtariamas maitinimo sutrikimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti neonatologo, vaikų chirurgo diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
  - 6.7.4. gydant naujagimių maitinimo sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
  - 6.7.5. įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai užbaigiant naujagimio gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.
  - 6.7.6. užbaigiant naujagimio gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo
- 6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
  - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
  - LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika
  - Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
  - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras
  - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neonatologijos centras
  - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
  - Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
  - Lietuvos pediatrų draugija
  - Lietuvos neonatologijos asociacija
  - Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:
  - Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
  - Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
  - Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
  - Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
  - Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01
  - (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
  - Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros aprašo patvirtinimo“ (Žin. 2013, Nr.102-5056, su pakeitimais).
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-31 „Dėl Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“ (Žin., 2008, Nr. 14–477).
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-302 „Dėl Bendrųjų neonatologijos stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“ (Žin., 2004, Nr. 89–3289).
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-308 „Dėl Neonatologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų“ (Žin., 2004, Nr. 89–3295).
- Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 3-74).
- 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 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 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo”.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba ([www.vvkt.lt](http://www.vvkt.lt)), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

**6.10.** Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate

pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.

- 6.11. Metodinis dokumentas skirtas naujagimių maitinimo ūminių ir lėtinių susirgimų 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 vadovas doc. dr. Arūnas Liubšys Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neonatologijos centro gydytojas neonatologas el.paštas : arunas.liubsys@santa.lt.
- 7.2. Dr. Rasa Garunkštienė Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neonatologijos centro gydytoja neonatologė, el. paštas: rasa.garunkstiene@santa.lt

## 8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

### 8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

- 8.1.1. **Naujagimio maitinimo sutrikimas** – tai enteriniu būdu skiriamo maisto netoleravimas ar nepakankamas jo kiekis, sąlygotas naujagimystės periodo fiziologinių ypatumų ar/ir naujagimio sveikatos sutrikimų ir galintis sukelti fizinio ir protinio vystymosi atsilikimą.
- 8.1.2. **Čiulpimas** - reiškia maitinimo ciklo burnos motorinę fazę, kai lūpos ir liežuvis sukuria dalinį vakuumą.
- 8.1.3. **Su valgymu susijęs čiulpimas** - maisto (motinos pieno ar mišinio) ištraukimas iš motinos krūties ar buteliuko derinant su rijimu ir kvėpavimu.
- 8.1.4. **Su valgymu nesusijęs (refleksinis) čiulpimas** – ritmiškas čiulptuko, piršto ar ištuštėjusios krūties čiulpimas, nesusijęs su maisto rijimu ir kvėpavimu.
- 8.1.5. **Rijimas** – maisto (motinos pieno ar mišinio) judėjimas iš burnos ertmės, dalyvaujant burnos raumenims, pro ryklę ir stemplę į skrandį.
- 8.1.6. **Disfagija** – maisto rijimo sutrikimas.
- 8.1.7. **Kvėpavimo apsauga ryjant** – tai koordinuotas kelių anatominių organų judėjimas, užtikrinantis saugų kvėpavimą ryjant. Tai apima koordinuotas nosiaryklės, burnos ir ryklės, stemplės ir skrandžio funkcijas
- 8.1.8. **Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, [www.vle.lt](http://www.vle.lt))
- 8.1.9. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinys susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai. Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškoms (periodinėms) ligoms, gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant opiniu kolitu, depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, [www.vle.lt](http://www.vle.lt))
- 8.1.10. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.11. **Gydytojas neonatologas (GN)** – medicinos gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydytojo neonatologo profesinę kvalifikaciją.
- 8.1.12. **Gydytojo neonatologo praktika** – teisės aktų reglamentuota gydytojo neonatologo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama asmens sveikatos priežiūra, apimanti sveiko ir sergančio naujagimio (neišnešiotą naujagimio – pagal koreguotą amžių) sveikatos priežiūrą bei ligų profilaktiką; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).

- 8.1.13. Neonatologija** – medicinos šaka, nagrinėjanti naujagimių fiziologiją, priežiūrą, ligų diagnostiką, gydymą ir profilaktiką.
- 8.1.14. Naujagimis** – vaikas nuo gimimo momento iki 28 gyvenimo dienos.
- 8.1.15. Naujagimio chronologinis amžius** – skaičiuojamas nuo vaiko gimimo momento.
- 8.1.16. Gestacinis amžius** – skaičiuojamas nuo motinos pirmosios paskutinių normalių mėnesinių dienos iki vaiko gimimo momento.
- 8.1.17. Naujagimio koreguotas amžius** – skaičiuojamas iš chronologinio amžiaus atėmus „neišnešiotumo pataisą“: skirtumą tarp numatytos ir tikrosios jo gimimo datos; taikomas neišnešiotiems naujagimiams, vertinant jų brandumą ir raidą iki 3 metų amžiaus.
- 8.1.18. Naujagimių ir kūdikių raidos sutrikimų ankstyvoji diagnostika** – vaiko raidos pažeidimų, sąlygotų paveldimų, įgimtų ligų, perinatalinių būklių ir ligų, neišnešiotumo, lėtinių somatinių ir kitų ligų bei socialinių rizikos veiksnių, atpažinimas.
- 8.1.19. Perinatalinis periodas** – skaičiuojamas nuo 22 nėštumo savaitės (154 d.) iki 7 naujagimio chronologinio amžiaus dienos (168 val.).
- 8.1.20. 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).
- 8.1.21. Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>*).
- 8.1.22. Skubi pediatriinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi
- 8.1.23. Skubi neonatologinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal gydytojo neonatologo medicinos normoje numatyta apimtimi.
- 8.1.24. Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.25. Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
- 8.1.26. Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

## 8.2. Sutrumpinimai

- 8.2.1. AKPB** – alergija karvės pieno baltymams
- 8.2.2. AKS** – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.3. ALTE** – akivaizdus gyvybei pavojingas reiškinys
- 8.2.4. AM** – adaptuotas mišinys.
- 8.2.5. ARS** – ankstyvos reabilitacijos skyrius.
- 8.2.6. ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.7. ASP** – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.8. BPD** – bronchopulmoninė displazija.
- 8.2.9. BKT** – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.10. BŠT** – bendras šlapimo tyrimas
- 8.2.11. CP** – cerebrinis paralyžius
- 8.2.12. CRB** – C reaktyvinis baltymas
- 8.2.13. DMP** – donorinis motinos pienas
- 8.2.14. EM** – enterinis maitinimas.
- 8.2.15. ESPGHAN** – Europos vaikų gastroenterologų, hepatologų ir mitybos specialistų draugija.
- 8.2.16. GA** – gestacinis amžius (laikas nuo pirmos paskutinių mėnesinių dienos iki gimimo).



- 8.2.17. GER – gastroezofaginis refluksas
- 8.2.18. GERL – gastroezofaginio reflukso liga
- 8.2.19. GN – gydytojas neonatologas
- 8.2.20. HL – hemoraginė liga
- 8.2.21. IN – išnešiotas naujagimis.
- 8.2.22. ISK – intraskilvelinis kraujavimas.
- 8.2.23. YMGSN – ypatingai mažo gimimo svorio naujagimis (<1000g).
- 8.2.24. KA – koreguotas amžius
- 8.2.25. kg – kilogramas
- 8.2.26. KT – kompiuterinė tomografija
- 8.2.27. LMGSN – labai mažo gimimo svorio naujagimis (<1500g).
- 8.2.28. LKN – lėtinis kvėpavimo nepakankamumas
- 8.2.29. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.30. max. – maksimali (-us)
- 8.2.31. mg – miligramas
- 8.2.32. m – metai
- 8.2.33. mėn. – mėnuo
- 8.2.34. MGSN – mažo gimimo svorio naujagimis (<2500g).
- 8.2.35. MP – motinos pienas.
- 8.2.36. MPP – motinos pieno praturtintojas.
- 8.2.37. MRT – magnetinio rezonanso tyrimas
- 8.2.38. NC – Neonatologijos centras.
- 8.2.39. NEK – nekrotizuojantis enterokolitas.
- 8.2.40. NITS – naujagimių intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.41. NN – neišnešiotas naujagimis, gimęs iki 37-osios nėštumo savaitės (iki 36 savaitių ir 6 dienų).
- 8.2.42. NNR – neišnešiotų naujagimių retinopatija.
- 8.2.43. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo
- 8.2.44. p – para
- 8.2.45. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.46. PGR – polimerazių grandininė reakcija
- 8.2.47. PKA – postkonceptinis amžius.
- 8.2.48. PM – parenterinis maitinimas.
- 8.2.49. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras
- 8.2.50. PVL – periventrikulinė leukomaliacija.
- 8.2.51. RSV – respiracinis sincitijaus virusas
- 8.2.52. Ro – rentgenograma
- 8.2.53. ŠSD – širdies susitraukimo dažnis
- 8.2.54. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.55. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.56. VKTI – virusinė kvėpavimo takų infekcija
- 8.2.57.
- 8.2.58. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.59. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.60. VU – Vilniaus universitetas

## 9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 9.1. Algoritmas, naujagimis, maitinimo sutrikimai, diagnostika, gydymas, kūdikiai.  
Terminologija:

**Naujagimių maitinimo sutrikimai** - tai enteriniu būdu skiriamo maisto netoleravimas ar nepakankamas jo kiekis, sąlygotas naujagimystės periodo fiziologinių ypatumų ar/ir naujagimio sveikatos sutrikimų ir galintis sukelti fizinio ir protinio vystymosi atsilikimą.

## 10. ĮVADAS

### 10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Šioje metodikoje aptariami naujagimio maitinimo sutrikimai, kuriuos gali lemti naujagimystės periodo fiziologiniai ypatumai, įgimos ar įgytos naujagimių ligos.

Naujagimių maitinimo sutrikimai, sąlygoti naujagimystės periodo fiziologinių ypatumų – dėl virškinimo sistemos nebrandumo kylantys maitinimosi sutrikimai ar sunkumai.

Naujagimių maitinimo sutrikimai dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto

Naujagimių maitinimo sutrikimai, pasireiškiantys pykinimu ir vėmimu, kuriuos sąlygoja įgimtas ar įgytas žarnų nepraeinamumas, metabolinės ar kitos naujagimių ligos.

Naujagimių ir mažų kūdikių maitinimo sutrikimas dėl viduriavimo, sukkelto infekcijos, maisto alergijos ar kitų veiksnių.

Kūdikių maitinimo sutrikimai

### 10.2. Naujagimių maitinimo sutrikimų epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Naujagimių ir kūdikių maitinimo ir mitybos sutrikimai yra vienas didžiausių iššūkių pediatrams ir neonatologams. Maitinimo sutrikimus ne visada lengva diagnozuoti – nurodoma, kad naujagimystėje ir ankstyvojoje kūdikystėje nežymūs maitinimo sutrikimai gali pasireikšti 20-50% vaikų. Kadangi maitinimo sutrikimus nelengva pastebėti ir įvertinti, todėl jų interpretacija ir apskaita yra labai sudėtinga, įvairių autorių ir šaltinių duomenimis šių sutrikimų dažnis labai įvairuoja. Naujagimių maitinimosi sutrikimai labai priklauso nuo naujagimio brandos ir lydinčių susirgimų: nurodoma, kad mažesnių nei 37 nėštumo savaičių naujagimių tarpe maitinimosi problemos pasitaiko apie 10,5% atvejų, tuo tarpu naujagimiams, kurių kūno masė mažesnė nei 1500 gramų – 24,5%. Maitinimosi sutrikimai gali siekti net 80% neišnešiotiems naujagimiams kurie turi neurologinių sutrikimų ir raidos problemų. Apie trečdaliui naujagimių, kurie turi lėtinę plaučių ligą (bronchų-plaučių displaziją), yra nustatomi maitinimo ir augimo sutrikimai.

### 10.3. Klinikinė problematika

Naujagimių maitinimo sutrikimai yra svarbi neonatologijos problema, nes jie trukdo užtikrinti tinkamą enterinę mitybą, prailgina hospitalizacijos laiką, sukelia žindymo trukdžius, gali būti fizinės ir protinės raidos atsilikimo priežastis.

Funkcinis ir anatomicinis virškinamojo trakto brandumas gali sąlygoti maisto slinkimo žarnynu, maisto virškinimo savitumus. Kuo naujagimis yra gimęs anksčiau laiko, tuo didesnė tikimybė funkcinio maitinimosi sutrikimų: pilvo pūtimo, maisto sąstovio skrandyje ir atpylinėjimo ar vėmimo, vidurių užkietėjimo ar viduriavimo ir pan. Žinoma, kad čiulpimo, rijimo ir kvėpavimo koordinavimas visiškai susiformuoja tik apie 34-36 savaitę, todėl daugumą neišnešiotų naujagimių tenka maitinti pro zondą, įkištą į skrandį, tam, kad galima būtų išvengti maisto aspiracijos.

Neretai maisto sąstovis skrandyje, ypač su tulžies priemaiša, vėmimas ar dažnas atpylinėjimas gali nurodyti į įgimtą žarnyno anomaliją ar prasidedanti nekrozuojanti enterokolitą (NEK).

Kraujavimas iš skrandžio ir (arba) žarnyno gali nurodyti į naujagimių hemoraginę ligą ar NEK-ą, tačiau kraujo priemaišų skrandžio turinyje gali būti ir nurijus kraujo iš motinos įtrūkusių krūties spenelių žindant kūdikį.

Naujagimių maitinimo sutrikimai tokie, kaip atsisakymas žįsti krūtį, maisto netoleravimas (sąstovis skrandyje, vėmimas), pilvo pūtimas, viduriavimas gali nurodyti beprasidedančią infekciją, sepsį ar meningitą. Mitybos sutrikimus naujagimiui gali sukelti ir kitos būklės ar ligos: išreikšta hiperbilirubinemija, hipoglikemija ar elektrolitų pusiausvyros sutrikimai, hipotirozė ir kt. Neurologiniai sutrikimai tokie kaip naujagimių encefalopatija, traukulių sindromas, intraskilvelinės ir intracerebrinės kraujosruvos, apnėjos beveik visuomet sąlygoja naujagimių maitinimo sutrikimus.

Dėl neišnešiotumo ar kitų problemų kylantys naujagimių maitinimo sutrikimai dažnai lemia maitinimo pro zondą ar gastrostomą būtinumą, neretai ilgalaikio parenterinio maitinimo poreikį. Pastarasis savo ruožtu turi eilę pavojų ir komplikacijų, pirmiausia susijusių su ilgalaikiu intraveninių kateterių buvimu, pačių parenterinio maitinimo tirpalų naudojimu – tai ne tik prailgina ligonių hospitalizacijos laiką, bet ir sukelia papildomų problemų bei padidina mirtingumą.

#### **10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.**

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

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

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

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

### **12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS**

#### **12.1. Naujagimių maitinimo sutrikimus sukeliančių 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, vaikų ligų gydytojo arba gydytojo neonatologo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas).
- 12.1.2.** Jei PSPC ar rajone yra  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

- 12.1.3.** Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija). Taip pat LOR, vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.
- 12.1.4.** Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, neonatologija.
- 12.1.5.** Taip pat teikiamos III lygio licencijuotos 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 pediatriškos 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/naujagimių konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų/naujagimių intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

## **12.2. Naujagimių maitinimo sutrikimus sukeliančių susirgimų priežastys diagnostika ir gydymas.**

### **12.2.1. Naujagimių maitinimo sutrikimų priežastys, paciento tyrimo principai ir diagnostika.**

Kadangi naujagimių maitinimo sutrikimų priežastys yra labai įvairios, todėl labai svarbu kaip galima anksčiau tą priežastį nustatyti. Pirmiausia būtina atskirti, ar tie maitinimo sutrikimai nėra kurios nors ligos, ypač ūmiai prasidedančios, požymis. Iš kitos pusės, yra svarbu tinkamai vertinti ir su nebrandumu ir naujagimystės fiziologiniais ypatumais susijusius galimus maitinimo sutrikimus. Labai svarbu kruopščiai ir nuodugniai surinkti ligos anamnezę, apžiūrėti naujagimį ir įvertinti esamų sutrikimų pobūdį. Šalia įprastų laboratorinių tyrimo metodų gali prireikti specialių instrumentinių tyrimų, kitų specialistų konsultacijos. Net ir labai kruopščiai ir visapusiškai tiriant naujagimį ne visada pavyksta nustatyti maitinimo sutrikimų priežastį.

#### **12.2.1.1. Naujagimių maitinimo sutrikimų priežastys.**

- Naujagimių maitinimo sutrikimai, sąlygoti naujagimystės periodo fiziologinių ypatumų ir virškinimo sistemos nebrandumo.
- Naujagimių maitinimo sutrikimai dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto.
- Naujagimių maitinimo sutrikimai, pasireiškiantys pykinimu ir vėmimu, kuriuos sąlygoja įgimtas ar įgytas žarnų nepraeinamumas, metabolinės ar kitos naujagimių ligos.
- Naujagimių ir mažų kūdikių maitinimo sutrikimas dėl viduriavimo, sukkelto infekcijos, maisto alergijos ar kitų veiksnių.
- Kūdikių maitinimo sutrikimai

### 12.2.1.2. Naujagimių maitinimo sutrikimai, sąlygoti naujagimystės periodo fiziologinių ypatumų ir virškinimo sistemos nebrandumo.

Saugus ir sėkmingas naujagimio maitinimas pro burną priklauso nuo tinkamo čiulpimo ir rijimo refleksų išsivystymo bei jų derinimo su kvėpavimu. Šios koordinacijos sutrikimas gali sukelti maitinimo pro burną sunkumą, dėl kurių padažnėja apnėjos, bradikardijos, kraujo įsotinimo deguonimi kiekio svyravimai ar maisto aspiracijos rizika. Todėl svarbu nustatyti naujagimius, turinčius čiulpimo ir rijimo sunkumą, siekiant išvengti maitinimo sutrikimų ir galimų rimtų komplikacijų.

#### ***Maitinimo pro burną raida ir fiziologija***

Kad maitinimas pro burną būtų sėkmingas, naujagimis turi gerai koordinuoti čiulpimą, rijimą ir kvėpavimą, dėl kurio pienas išsiurbiamas iš krūties arba buteliuko (maistinis čiulpimas), suformuoti gurkšnį ir saugiai pernešti jį pro gerklę (rijimas kartu su kvėpavimo takų apsauga) į stemplę ir skrandį. Šio proceso vystymasis prasideda gimdoje, tačiau būna nebrandus gimus prieš laiką (GA <32 savaitės). Dėl to labai neišnešiotiems naujagimiams gali kilti maitinimosi sunkumų. Jau 34 GA savaitę čiulpimas tampa ritmiškesnis ir labiau organizuotas, todėl naujagimis gali būti sėkmingai maitinamas pro burną. Išnešioti naujagimiai gali normaliai koordinuoti čiulpimą, rijimą ir kvėpavimą.

Čiulpimas reiškia maitinimo ciklo burnos motorinę fazę, kai lūpos ir liežuvis sukuria burnoje dalinį neigiamą slėgį. Nors neišnešiotų naujagimių čiulpimas panašus į išnešiotų naujagimių čiulpimą, tačiau labai neišnešiotiems naujagimiams jis dažnai būna neritmiškas, tačiau naujagimiui bręstant darosi efektyvesnis. Naujagimius, kurių čiulpimo refleksas ne visiškai subrendęs, gali pavykti maitinti iš buteliuko, dar prieš pradėdant žindymą, nes žindant iš krūties naujagimis turi dėti daugiau pastangų, kad pienas patektų į burną. Maitinant iš buteliuko tų pastangų reikia gerokai mažiau, nes pienas iš buteliuko lengviau ir nuolat užpildo čiulptuką, o ir pats čiulptukas yra standesnis. Čiulpimas, nesusijęs su valgymu, kai naujagimis čiulpia čiulptuką ar pirštą, mažina stresą, skatina svorio augimą bei virškinimo trakto brendimą ir augimą.

Saugus maisto rijimas apima koordinuotus liežuvio ir burnos raumenų judesius su kvėpavimo takų apsauginiais mechanizmais, kurie neleidžia maistui patekti į nosiarinklę ir kvėpavimo takus. Rijimas susideda iš trijų fazių: burnos paruošiamoji, ryklės ir stemplės fazė. Dėl nebrandumo neišnešiotų naujagimių stemplei būdingi švytuokliniai judesiai, kurie gali trikdyti normalų maisto slinkimą iš burnos į skrandį ir skatinti maisto atpylinėjimą. Pastarajam sąlygas sudaro ir nepakankamas stemplės ir skrandžio rauko tonusas bei jo veiklos koordinavimas su stemplės judesiais. Bręstant naujagimiui šių fiziologinių problemų mažėja.

Dėl aukščiau išvardintų fiziologinių ypatumų neišnešiotus naujagimius tenka dažnai ir pakankamai ilgai maitinti pro zondą, įkištą į skrandį.

#### ***Etiologija***

Dažniausios naujagimio maitinimo problemų dėl čiulpimo ir rijimo sutrikimų priežastys:

- *Anatominės anomalijos*, kurios gali būti susijusios su genetiniais ar sindrominiais sutrikimais.
- *Funkciniai ryklės ar stemplės sutrikimai*, kurie gali būti susiję su nervų ir raumenų ligomis.
- *Neišnešiotumas*.

*Anatominiai defektai* – bet kurios su čiulpimu ar rijimu susijusios struktūros anomalijos gali sutrikdyti maitinimą per burną.

- Kaukolės, veido anomalijos (pvz., Treacher sindromas, Pierre Robin seka ir pan.)
- Žandikaulio, burnos, burnos ertmės ir ryklės defektai (pvz., lūpos ir gomurio plyšys).
- Stemplės atrezija arba trachėjos-stemplės fistulė.
- Stemplės suspaudimas – išorinis stemplės suspaudimas, dėl kurio atsiranda praeinamumo kliūtis dėl trachėjos ar kairiojo broncho spaudimo, kairiojo prieširdžio padidėjimo ar komplikacijų po širdies ydų operacijos.

*Funkciniai sutrikimai* – čiulpimo ir rijimo sunkumai dėl nervų sistemos pažeidimo, neuroraumeninių ligų, gastroezofaginio reflukso.

- Centrinės nervų sistemos sutrikimai – įgimti smegenų kamieno pažeidimai, tokie kaip Dandy-Walker sindromas, cerebrinis paralyžius arba naujagimių encefalopatijos komplikacijos.
- Periferiniai neuroraumeniniai sutrikimai – stuburo raumenų atrofija, įgimtos miopatijos, nervų ir raumenų jungties ligos, tokios kaip naujagimių miastenija ir kūdikių botulizmas, sutrikimai, pasireiškiantys naujagimio hipotonija (Praderio-Willio ir Dauno sindromas).

Kūdikams, sergantiems sepsiu ir medžiagų apykaitos ligomis (aminorūgščių apykaitos sutrikimais, šlapalo ciklo defektais, galaktozemia, įgimta antinksčių hiperplazija), gali būti sutrikusi rijimo funkcija.

*Neišnešiotumas* – kaip jau buvo aptarta aukščiau, labai neišnešiotų naujagimių (GA <32 savaitės) tiek čiulpimo, tiek rijimo procesai nėra subrendę, kaip ir nesubrendusi čiulpimo, rijimo ir kvėpavimo koordinacija. Be to, jų maisto evakuacija iš skrandžio yra ženkliai lėtesnė, kaip ir žymiai dažnesnis maisto atpylinėjimas (GER).

### ***Klinikinis pasireiškimas***

Naujagimių čiulpimo ir rijimo sutrikimai gali sunkiais atvejais pasireikšti maisto aspiracija ir aspiracine pneumonija, lengvesniais atvejais – nepakankamu svorio augimu..

Naujagimio rijimo ir maitinimosi sutrikimų požymiai ir simptomai:

- Maitinimo sunkumai
  - Silpnas čiulpimas ir nesugebėjimas fiksuoti motinos krūtį.
  - Pieno kaupimasis burnoje ir rijimo pradžios sunkumai.
  - Užsitęsęs maitinimas.
  - Nerimas, verksmas maitinant, išsiritimas kaip diskomforto požymis.
- Seilėtekis.
- Kvėpavimo sutrikimai.
  - Springimas, kosulys, kvėpavimo sustojimas (apnėja), cianozė maitinimo metu.
  - Triukšmingas, švokščiantis kvėpavimas.
  - Aspiracinės pneumonijos požymiai.
- Nepakankamas svorio augimas, sveikimas.

### ***Diagnostinis vertinimas***

Tikslas – nustatyti pagrindinę maitinimosi sunkumų dėl čiulpimo ar rijimo disfunkcijos (disfagijos) priežastį

*Anamnezė ir naujagimio apžiūra*

- Motinos anamnezė, pvz., diabetas, hipertenzija, narkotikų vartojimas. Galima tikėtis adaptacijos sutrikimo, brendimo vėlavimo ir nepakankamo maitinimosi dėl autonominės disfunkcijos. Dėl motinos narkotikų vartojimo ir naujagimio abstinencijos sindromo gali būti pakitęs nervų ir raumenų tonusas, padidėjęs naujagimio mieguistumas.
- Antenatalinė anamnezė, pvz., polihidramnionas (per didelis vaisiaus vandenų tūris) gali atsirasti dėl vaisiaus vandenų rijimo sutrikimo vaisiams, turintiems obstrukcinių virškinamojo trakto anomalijų ar nervų ir raumenų sutrikimų.
- Gimdymo istorija (pvz., asfiksija gimstant, Apgar balai, trauma gimdymo metu).
- Naujagimių hospitalizacijos eiga (kvėpavimo takų intubacija, mechaninė ventiliacija, sepsis, intraskilvelinės kraujosruvos, širdies ir krūtinės ląstos operacijos, įskaitant atviro arterinio latako perrišimą ir įgimtas širdies ydas, įgimta hipotirozė ar medžiagų apykaitos sutrikimai).
- Maitinimo metu pasireiškiantys simptomai: spalvos pasikeitimas (cianozė), kosulys, dusulys, užspringimas, verksmas (diskomforto požymis), kvėpavimo sutrikimai gali byloti apie aspiraciją.
- Kiti su maitinimu nesusiję simptomai: nuolatinis seilėjimas (blogas rijimas), nenormalus viršutinių kvėpavimo takų garsas dėl anatominio defekto, bloga galvos kontrolė (hipotonija).
- Nepakankamas svorio augimas.

### *Naujagimio apžiūra*

- Antropometriniai naujagimio duomenys, svorio dinamikos vertinimas.
- Veido, žandikaulio, lūpų, liežuvio, kietojo ir minkštojo gomurio, burnos ryklės ir gleivinės apžiūra, siekiant nustatyti struktūrines anomalijas.
- Neurologinės būklės vertinimas, įskaitant čiulpimą, Moro refleksą, galvos ir kaklo kontrolę bei galūnių ir liemens tonusą.

*Maitinimo vertinimas* – naujagimių pasirengimas maitinimui pro burną, gebėjimas čiulpti iš krūties ar buteliuko. Tai geriausiai gali įvertinti gydytojas, turintis žindymo, rijimo ir kvėpavimo anatomijos ir fiziologijos žindymo ar maitinimo iš buteliuko metu patirties.

*Naujagimių intensyviosios terapijos skyriaus aplinka* – NITS pacientų tarpe maitinimosi sunkumų paplitimas yra didelis. Pagal pirminį vertinimą individualiai sprendžiama, ar pasiekti naujagimio sėkmingam ir saugiam maitinimui per burną būtini etapai, ar ne.

- Pirminis pasirengimo maitinti įvertinimas yra pagal naujagimio postmenstruacinį amžių ir būklę.
- Pasirengimo maitinti per burną vertinimo kriterijai apima būklės stabilumą (pvz., nėra kvėpavimo sutrikimo, širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymių), > 33–34 savaičių PMA, budrumo lygį ir nemaistinį čiulpimo būdą ir siurbimą.
- Naujagimių maitinimo vertinimas atliekamas, kai naujagimis pasirengęs ir pradėdamas maitinti per burną tiek žindant krūtimi, tiek iš buteliuko.
  - Maistinio čiulpimo vertinimą geriausia atlikti, kai naujagimis rodo pasiruošimo signalus ir yra fiziologiškai stabilus. Atsižvelgiama į čiulpimo fiziologinį pajėgumą ir laiko savybes, kurios lemia gaunamo pieno suvartojamą tūrį ir greitį. Svarbus yra naujagimio budrumas, įgimti refleksai, čiulpimo įgūdžiai bei ritmas. Po to žindymo metu arba maitinant iš buteliuko vertinamas čiulpimo ritmas su pauzėmis ir kvėpavimo reguliavimas, kad būtų išvengta aspiracijos.
  - Maisto judėjimas ryklėje – rijimas vertinamas pagal bet kokį uždelstą maisto buvimą arba nebuvimą ryklėje, ryklės judesius ir per didelį rijimo skaičių vienam gurkšniui, kuris rodo didesnę gurkšnio tūrį. Tuomet naujagimiai gali kosėti, užspringti arba ašaroti maitinimo metu, gali sumažėti širdies ir plaučių veiklos stabilumas (pvz., bradikardija). Jei yra kuris nors iš šių radinių, reikalingas detalesnis vertinimas, įskaitant vaizdo fluoroskopinį rijimo tyrimą (VFSS) ir optinio pluošto endoskopinį rijimo įvertinimą (FEES), kurie suteikia tiesioginį ryklės rijimo ir gurkšnio judėjimo vizualizavimą.
  - Čiulpimo, rijimo ir kvėpavimo koordinavimo klinikinis vertinimas daugiausia priklauso nuo subjektyvaus ritmingo kvėpavimo ir širdies ir plaučių stabilumo įvertinimo čiulpimo metu ir čiulpimo pertraukų maitinimo metu. Nepakankamos koordinacijos įrodymai yra paradoksali kvėpavimo judesiai čiulpimo metu ir stridoras arba užsitęsusi apnėja rijimo metu. Kai kuriais atvejais dėl koordinacijos stokos naujagimis gali užspringti ir kosėti, o kai kuriems su bradikardija gali atsirasti blyškumas arba cianozė.

*Neintensyvios priežiūros aplinka* – naujagimių vertinimas paprastai grindžiamas tiesioginiu maitinimo stebėjimu, įskaitant čiulpimo / rijimo / kvėpavimo koordinavimą, efektyvumą ir ištvermės žindymo metu įvertinimą. Tai gali padaryti ergoterapeutai ambulatoriškai ir stacionariai.

Tolesnis diagnostinis tyrimas grindžiamas klinikiu vertinimu, nes individualūs testai padeda nustatyti konkrečias disfagijos priežastis. Tyrimai anatominiams defektams aptikti ir rijimui įvertinti – videofluoroskopinis rijimo tyrimas (VFSS) ir virškinimo trakto fluoroskopija yra radiologiniai tyrimai, tiesioginei vizualizacijai – endoskopinis rijimo įvertinimas. Naujagimiams su dažnu atpylinėjimu – gastroezofaginio reflukso nustatymo testai. Tyrimai stemplės judrumui įvertinti – bazinė ir adaptyvioji stemplės manometrija nustato stemplės peristaltinę ir sfinkterinę disfunkciją.

### **Gydymas**

Gydymo plano tikslas – optimizuoti maitinimą skatinant burnos motorinius įgūdžius rizikos grupės naujagimiams (pvz., neišnešiotiems naujagimiams ir tiems, kurie turi nervų ir raumenų sutrikimų bei įgimtų anomalijų) ir, jei reikia, suteikti papildomą mitybą taikant alternatyvias maitinimo strategijas,

užtikrinti tinkamą augimą (pvz., gastrostominis vamzdelis naujagimiams, turintiems nepagydomų nervų ir raumenų sutrikimų) bei nustatyti pagrindines priežastis, kurias galima ištaisyti (pvz., lūpos ar gomurio skilimas).

#### *Bendrieji principai*

- Multidisciplininė komanda – naujagimiams, turintiems maitinimosi sutrikimų, naudingas šių komandos narių įvairialypis požiūris:
  - Mitybos specialistas, kad įvertintų mitybą ir pakoreguotų maitinimą.
  - Reabilitologas ir logopedas – burnos motorinės ir rijimo funkcijos ir maitinimo strategijos planavimui.
  - Psichologas, įvertinantis motinos ir naujagimio elgesį bei tarpusavio bendravimą.
  - Pediatras – komandos koordinavimui ir tolesniam paciento stebėjimui.
  - Specialistai, su kuriais konsultuojamasi konkrečiais klausimais:
    - Vaikų gastroenterologas, kad nustatytų virškinimo trakto sutrikimus, jei tokių yra, ir sukurtų specifines gydymo priemones.
    - Žindymo konsultantas žindymo klausimais.
    - Pulmonologas, gydantis kvėpavimo takų ligas, susijusias su gastroezofaginio reflukso liga arba disfagija.
    - Otolaringologas sprendžia kvėpavimo takų ir ryklės patologijas.
- Gydymas turi būti individualizuotas, atsižvelgiant į pagrindinę paciento diagnozę, brandą ir tiek naujagimio, tiek tėvų / globėjų įgūdžius. Pradinis ir nuolatinis šeimos / globėjo mokymas ir parama yra būtini sėkmingam gydymui.
- Maitinimo sutrikimų gydymas trunka savaites ar mėnesius su tolesniu pažangos ir gydymo stebėjimu.

#### *Metodai*

*Žindymas.* Čiulpimo, rijimo ir koordinavimo su kvėpavimu problemos gali trukdyti sėkmingai maitinti krūtimi. Konkrečios intervencijos priklauso nuo pagrindinės etiologijos.

- Neišnešiotas naujagimis
- Sužadinimo būdai tinkamos maitinimui per burną būdravimo būsenos išlaikymui.
- Padėties nustatymo būdai.
- Plonas silikoninis antspenis gali padėti naujagimiams, kuriems sunku prisitaikyti prie krūties.

*Pagalbinės maitinimo priemonės.* Čiulptuko didumo, konsistencijos, skylės dydžio ir buteliuko suspaudžiamumo pakeitimai padeda prisitaikyti prie naujagimių, turinčių čiulpimo ar rijimo sutrikimų ir maitinamų iš buteliuko, kontroliuojant maisto tūrio ir tėkmės greičio dydį.

*Maitinimas pro gastrostomą.* Rekomenduojamas kaip ilgalaikė maitinimo strategija naujagimiams, kuriems yra nuolatinė disfagija, arba tiems, kurių pagrindinė liga yra sunkiai įveikiama (pvz., įgimtas nervų ir raumenų sutrikimas). Tačiau jei tikimasi, kad kūdikis išmoks maitintis per burną, būtinas ankstyvas ir nuoseklus maitinimo per burną įgūdžių lavinimas, kad būtų galima sėkmingai pereiti nuo maitinimo per stomą prie maitinimo per burną ir išvengti priešiškumo maitinimui.

#### *Konkrečios naujagimių grupės*

- *Neišnešioti naujagimiai.* Sėkmingas neišnešiotų naujagimių maitinimas per burną priklauso nuo burnos įgūdžių, pasirengimo, subrendus kvėpavimo takus saugantiems refleksams rijimo metu.
- *Lūpos arba gomurio skilimas.* Naujagimiams (prieš chirurginę korekciją), sunku sukurti neigiamą slėgį, reikalingą pienui ištraukti į burnos ertmę.
  - Iš buteliuko maitinamiems naujagimiams efektyvesnis minkštas žindukas (lengviau suspausti) su didele skylė, kad būtų pagerintas tekėjimas. Be to, prireikus pieno tekėjimui pagerinti gali būti naudojamas lankstus (suspaudžiamas) buteliukas.



- Žindomi naujagimiai turi būti vertinami individualiai, atsižvelgiant į jų gebėjimą sukurti pakankamą siurbimą, kad būtų sėkmingas žindymas. Laktacijos specialistas padėtų parinkti maitinimo padėtį ir pagerinti žindymą.
- *Sunkūs rijimo sutrikimai* - Naujagimiams, kuriems yra nuolatinė sunki disfagija arba kurių pagrindinė liga sunkiai įveikiama (pvz., įgimtas neuroraumeninis sutrikimas), rekomenduojamas maitinimas gastrostominiu vamzdeliu kaip ilgalaikė maitinimo strategija, siekiant užtikrinti optimalų gydymą pacientams, kurių negali tinkamai saugiai maitinti per burną.

### 12.2.1.3. Naujagimių maitinimo sutrikimai dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto

- Naujagimio hemoraginė liga (vitamino K trūkumo sukeltas kraujavimas)
- Kraujavimas iš viršutinės žarnyno dalies
- Kraujavimas iš apatinės žarnyno dalies

#### 12.2.1.3.1. Naujagimio hemoraginė liga (vitamino K sukeltas kraujavimas)

Hemoraginės naujagimių ligos (HL) arba vitamino K trūkumo sukeltas kraujavimas dažniausiai būna į žarnyną, į odą ar į smegenis. Gimus naujagimio vitamino K trūkumas kyla dėl nepakankamų antenatalinių atsargų, mažo vitamino K kiekio motinos piene, nebrandžios kepenų veiklos. Riziką susirgti HL padidina motinos nėštumo metu vartojamas varfarinas ar kiti į kumariną panašūs antikoagulantai, tam tikri antibiotikai (t.y. cefalosporinai) ir kai kurie vaistai nuo traukulių. Kraujavimą dėl vitamino K trūkumo gali sukelti sutrikęs riebalų įsisavinimas iš virškinimo trakto, kasos ar kepenų tulžies sistemos ligos (pvz. tulžies takų atrezija), cistinė fibrozė, arba apsinuodijimas kumarinu.

Skiriamos trys hemoraginės ligos pasireiškimo formos:

- Ankstyvoji HL išsivysto per pirmąsias 24 gyvenimo valandas ir dažniausiai siejama su motinos vartojamais vaistais, kurie blokuoja vitamino K veikimą (pvz., prieštraukulinius vaistus). Ji yra susijusi su maždaug 25 proc. naujagimių su intraskilvelinėmis kraujosruvomis.
- Klasikinė HL išsivysto nuo 2 iki 7 gyvenimo dienos ir dažniausiai jos išvengiama po gimimo skiriant vitamino K.
- Vėlyvoji HL paprastai išsivysto nuo trijų savaičių iki aštuonių mėnesių amžiaus. Sergantiems kūdikiams intraskilvelinės kraujosruvos yra labai dažnos (iki 50 proc.), o susiję centrinės nervų sistemos simptomai, tokie kaip vėmimas ar traukuliai, gali būti pagrindiniai simptomai.

Profilaktikai: visiems naujagimiams po gimimo - vitaminas K į raumenis nuo 0,5 iki 1 mg.  
Gydymui: vitaminas K 2 mg į veną/po oda.

#### 12.2.1.3.2. Kraujavimas iš viršutinės žarnyno dalies

Kraujavimas iš viršutinės žarnyno dalies – kraujavimas iš stemplės, skrandžio ar dvylikapirštės žarnos.

##### *Etiologija*

Kraujavimas iš viršutinės žarnyno dalies retai būna pirmąjį gyvenimo mėnesį, dažniau – kūdikiams. Dažniausios priežastys pateiktos lentelėje.

##### Dažniausios kraujavimo iš viršutinės žarnyno dalies priežastys

Naujagimis	Kūdikis
Prarytas motinos kraujas	Stresinis gastritas ar opa
Vitamino K trūkumas	Opinė liga

Stresinis gastritas ar opa	Mallory-Weiss sindromas (susijęs su vėmimu)
Esofagitas	Esofagitas
Trauma (pvz., nazogastrinio vamzdelio)	Kraujagyslių anomalijos
Kraujagyslių anomalijos	Gastrointestinalinės dublikacijos
Gastrointestinalinės dublikacijos	Skrandžio ar stemplės varikozės
Koaguliopatija (pvz., susijusi su infekcija)	Dvylikapirštės žarnos ar skrandžio membrana
Pieno baltymų netoleravimas	Žarnų nepraeinamumas
Įgimtas krešėjimo faktorių trūkumas	

Kraujas skrandyje dėl praryto motinos kraujo pasitaiko gana dažnai ir gali būti lengvai supainiota su titruoju kraujavimu iš viršutinės žarnyno dalies.

Nuo kraujavimo dėl vitamino K trūkumo (naujagimio hemoraginės ligos), veiksmingai apsaugo vitamino K profilaktika, kuri skiriama įprastinės naujagimių priežiūros metu.

Stresinis gastritas ar opos dažniau stebimos sunkiai sergantiems kūdikiams, žymiai rečiau – naujagimiams, tačiau retais atvejais gali atsirasti spontaniškai net pirmosiomis gyvenimo dienomis.

Įgimtos anomalijos, įskaitant žarnyno dublikacijas ar kraujagyslių anomalijas (hemangiomas, telangiektazijas ir kt.), gali pasireikšti kraujavimu iš virškinimo trakto.

Koagulopatiją naujagimiui gali sukelti ir infekcija, kepenų nepakankamumas ar įgimtas krešėjimo faktoriaus trūkumas. Naujagimystėje gali pasireikšti keletas koagulopatijų tipų. Dauguma jų pasireiškia kitais kraujavimo simptomais, pvz. didelė kefalohematoma, kraujavimas iš virkštelės, užsitęsęs kraujavimas po kraujo mėginių paėmimo arba intraskilvelinis kraujavimas išnešiotam naujagimiui. Kartais šios koagulopatijos pasireiškia kraujavimu iš virškinimo trakto, tačiau naujagimiui pasitaiko retai.

### *Klinika*

Kraujavimas iš viršutinio virškinamojo trakto paprastai pasireiškia hematemeze (vėmimu krauju arba į maltą kavą panašia medžiaga) ir (arba) melena (juodos, deguto spalvos išmatos).

Hematemezė – ryškiai raudonas kraujas dažniausiai rodo ženklų ar labai šviežią kraujavimą. Dėl skrandžio rūgšties poveikio kraujui virstant į maltą kavą panašiu turiniu („kavos tirščių“) paprastai rodo lėtesnį arba lėtinį kraujavimą.

Išmatose melenos (tamsiai raudonos arba juodos ir lipnios išmatos) buvimas siejamas su kraujavimu iš viršutinės žarnyno dalies, tačiau dėl trumpesnio maisto slinkimo žarnynu laiko išmatose gali būti ir šviežio kraujo priemaišų (hematotechija), net ir kraujuojant iš viršutinių žarnyno aukštų.

Daugeliu atvejų ligos eiga – gerybinė. Aktyvaus gydymo reikalauja tik būklės, kurių metu sutrinka kvėpavimas ir hemodinamika (atsiranda/didėja deguonies poreikis, dinamikoje didėja ŠSD, mažėja kraujospūdis). Toliau atliekami diagnostiniai tyrimai, kurių tikslas – nustatyti priežastį. Įvertinti būklę dėl galimo NEK ir pylorostenozės.

Kraujavimo iš viršutinės žarnyno dalies *gydymas*

- Vitaminas K.
- Protonų pompos inhibitoriai (esomeprazolis, omeprazolis).

- H<sub>2</sub> blokatoriai nesant galimybės skirti PPI.
- Skrandžio praplovimas (kambario temperatūros NaCl 0,9% 5ml/kg arba ½ distiliuoto vandens ir ½ NaCl 0,9%) pro skrandžio zondą, kol turinys tampa nebekraujingas. Nors tai ir nėra klinikiniais tyrimais pagrįstas gydymo būdas, jis gali būti naudojamas, kai kitos kraujavimo stabdymo priemonės yra neefektyvios.
- Skrandžio praplovimas su adrenalinu (0.1 ml adrenalino+10 ml distiliuoto vandens) pro skrandžio zondą. Nors tai ir nėra klinikiniais tyrimais pagrįstas gydymo būdas, jis gali būti naudojamas, kai kitos kraujavimo stabdymo priemonės yra neefektyvios.

### 12.2.1.3.3. Kraujavimas iš apatinės žarnyno dalies

Kliniškai pasireiškia šviežio, apvirškinto („kavos tirščių“ spalvos) arba slapto kraujo buvimu išmatose. Dažniausios galimos priežastys, jų klinika ir diagnostika pateikta lentelėje.

#### Kraujavimo iš apatinės žarnyno dalies priežastys, klinika, diagnostika

Galima priežastys	Būdinga klinika	Diagnostika
Prarytas motinos kraujas	Žindomas krūtimi; motinos speneliai įtrūkę ir/arba kraujuoja	Anamnezė, Apto testas
Pieno/sojos baltymų kolitas (“alerginis kolitas”)	Gera būklės; išmatos su krauju±viduriavimas	Įvertinkite dietą ir atlikite pieno ir sojos pašalinimo iš dietos bandymus
NEK, malrotacija su žarnų užsisukimu (volvulus), Hiršprungo liga	Sunkios būklės (vėmimas, pilvo išsipūtimas ir viduriavimas/vidurių užkietėjimas), progresuojanti acidemija	Pilvo organų ultragarsinis tyrimas, Pilvo rentgenograma.
Koaguliopatija (pvz, su vitamino K stoka asocijuotas kraujavimas, hemofilija, vWF stoka, NVNU)	Kraujavimas iš kitų vietų (kefalohepatoma, kraujavimas iš odos/gleivinių, petechijos)	BKT, koagulograma.
Hiršprungo liga su enterokolitu	Sunkios būklės, pilvo išsipūtimas, karščiavimas, vėmimas, viduriavimas, pacientas su patvirtinta arba įtariama Hiršprungo liga	Pilvo rentgenograma
Kraujagyslių malformacija/hemangioma	Vaikas, kuriam nustatytos papildomos kraujagyslinės malformacijos (pvz.: paveldima hemoraginė teleangiektazija, hamangiomatozė); gali pasireikšti kartu su epistaksiu arba geležies stokos anemija	Endoskopinis tyrimas
Žarnų duplikacinė cista	Varijuojanti klinika: kraujavimas, infekcija, invaginacija	Pilvo organų ultragarsinis tyrimas

Kraujavimo iš apatinės žarnyno dalies *gydymas* – priežasties šalinimas.

### 12.2.1.3.4. Naujagimių maitinimo sutrikimai, pasireiškiantys pykinimu ir vėmimu, kuriuos sąlygoja įgimtas ar įgytas žarnų nepraeinamumas, metabolinės ar kitos naujagimių ligos.

*Gastroezofaginis refliuksas* (GER) yra įprastas ir nereikšmingas šiaip sveikiems naujagimiams. Šį simptomą tėvai / globėjai gali apibūdinti kaip vėmimą, tačiau jis yra fiziologinis ir daugumai kūdikių

pirmaisiais gyvenimo metais praeina. Kaip jau buvo minėta, neišnešiotiems naujagimiams jis pasitaiko žymiai dažniau.

*Prievarčio stenozė* neretai pasitaiko naujagimiams pirmojo gyvenimo mėnesio pabaigoje, tačiau būdingas pasireiškimo laikas yra tarp trečios ir šeštos gyvenimo savaitės. Paprastai pasireiškia vėmimu iškart po valgio, vėmimas be tulžies priemaišų, gausus (vėmimas „fontanu“), gali būti ryškus svorio kritimas. Prievartis būna pailgėjęs ir sustorėjęs, uždarantis kelią maistui išeiti iš skrandžio į dvylikapirštę žarną. Palpuojant pilvą galima apčiuopti „alyvuogę primenantį darinį“, apčiuopiamą tiesiojo pilvo raumens šoninio krašto dešiniajame viršutiniame pilvo ketvirtyje. Neišnešiotiems naujagimiams pasitaiko rečiau, požymiai mažiau išreikšti. Diagnozė nustatoma pilvo ultragarsiniu tyrimu, o gydymas chirurginis.

*Žarnų nepraeinamumas.* Naujagimių vėmimas tulžimi (su tulžies priemaiša) turėtų būti vertinamas kaip gyvybei pavojingas simptomas, nes tai dažnai yra žarnyno obstrukcijos (nepraeinamumo) požymis, kada naujagimiui būtina skubi pagalba. Gausus vėmimas gali būti ir be tulžies priemaišų, jeigu kliūtis yra aukščiau pagrindinio tulžies latako atsivėrimo vietas.

- Žarnos atrezija (įgimtas žarnos užakimas) paprastai pasireiškia vėmimu, dažniausiai su tulžies priemaiša, pradžia priklauso nuo atrezijos aukščio – kuo aukščiau žarnos užakimas, tuo anksčiau prasideda vėmimas. Dažniausiai naujagimis nepasituština mekonijumi.
- Mekonijinis žarnų nepraeinamumas gali atsirasti dėl susidarančių mekonijaus kamščių (labiau būdinga neišnešiotam naujagimiui) arba dėl išmatų sutirštėjimo esant cistinei fibrozei.
- Žarnyno užsisukimas pasireiškia staigiu vėmimu (dažniausiai su tulžimi) su „ūmaus pilvo“ klinika ir greitai blogėjančia bendra naujagimio būkle. Žarnų užsisukimo atveju naujagimiui išsivysto ūmus pasaito kraujotakos nepakankamumas su žarnų išemija, todėl būtina skubi chirurginė intervencija, siekiant išvengti žarnos nekrozės. Žarnos užsisukimas paprastai siejamas su bendru žarnyno pasaitu – vaisiaus žarnyno vystymosi anomalija.
- Ladd sindromas (žarnos nepakankamas atsisukimas) gali išryškėti jau pirmosiomis gyvenimo valandomis ar dienomis (dažniausiai – 5-7 gyvenimo dieną) ir kliniškai pasireikšti dalinio žarnų nepraeinamumo klinika: periodišku maisto atpylinėjimu, maisto sąstoviu skrandyje, blogu svorio augimu). Žarnyno rotacija (atsisukimas) sutrinka dar gimdoje dėl vadinamųjų Ladd raiščių, kertančių dvylikapirštę žarną ir taip sukeldami jos obstrukciją. Šis sutrikimas kliniškai gali pasireikšti ir kūdikystėje ar net vaikų amžiuje.

*Hiršprungo liga* – daugumai pacientų Hiršprungo liga diagnozuojama naujagimystės laikotarpiu, pasireiškiant distalinio žarnų nepraeinamumo simptomams: vėmimu tulžimi, pilvo pūtimu ir nepakankamu tuštinimusi. Įtarti galima, jei naujagimis nepasituština mekonijumi per pirmas 48 valandas po gimimo. Šis sutrikimas taip pat gali pasireikšti enterokolitu, potencialiai pavojinga gyvybei liga, kurios metu pacientams pasireiškia į sepsį panašus vaizdas su karščiavimu, vėmimu, viduriavimu ir pilvo išsipūtimu (megacolon) su intoksikacijos požymiais.

*Invaginacija* – žarnos dalies sulindimas į kitos žarnos dalies spindį, retkarčiais pasireiškia mažiems kūdikiams, nors dažniausiai pasireiškia nuo 6 iki 36 mėnesių amžiaus. Esant invaginacijai gali sutrikti tos žarnos dalies kraujotaka su žarnos sienelės išemija ir galima nekroze, todėl įtariant, būtina naujagimi skubiai nukreipti vaikų chirurgui.

### Diagnostika

Jei įtariamas žarnyno nepraeinamumas, konkrečią diagnozę galima įtarti pagal anamnezę ir atitinkamą radiologinį vaizdą.

- Priekinė krūtinės ląstos ir pilvo rentgenograma – atliekama įtarus žarnų nepraeinamumą.
- Pilvo ertmės ultragarsinis tyrimas – diagnozuojama prievarčio stenozė ar invaginacija.
- Žarnyno rentgenokontrastinis tyrimas – įtariant Ladd sindromą ar kitos kilmės žarnų nepraeinamumą.

- Klizma su kontrastu – jei pilvo rentgenograma arba fizinis ištyrimas rodo distalinį žarnyno nepraeinamumą (įtariant Hiršsprungo ligą). Kontrastinė klizma gali būti naudojama diagnostikos ir gydymo tikslais invaginacijos atveju.

*Igintos medžiagų apykaitos ligos* – yra retos naujagimių ir mažų kūdikių vėmimo priežastys. Nepaisant to, svarbu atpažinti šiuos sutrikimus, nes laiku pradėtas tinkamas gydymas gali išgelbėti gyvybę ir išvengti ilgalaikių komplikacijų. Klinikinis vaizdas skiriasi priklausomai nuo medžiagų apykaitos sutrikimo tipo.

- Organoacidurijos – naujagimių pasireiškia ūmiai, sunkia eiga, kuriai būdingas vangumas, prastas maitinimas, vėmimas, metabolinė acidozė ir šokas.
- Šlapalo ciklo sutrikimai – dažniausiai pasireiškia kūdikystėje arba ankstyvoje vaikystėje, kai stebima pasikeitusi psichinė būklė su virškinimo trakto simptomais ir hiperamonemija, kurią dažnai sukelia katabolinis stresas (susirgus gretutine liga ar nevalgius) arba padidinto baltymų kiekio skyrimas.
- Galaktozemija – klasikine galaktozemija sergantiems naujagimiams dažniausiai pasireiškia pirmosiomis dienomis po gimimo ir pradėjus maitinti motinos pienu arba karvės pieno mišiniais. Tipiški simptomai yra gelta, vėmimas, hepatomegalija, nepakankamas sveikimas, prastas maitinimas ir jautrumas gramneigiamoms infekcijoms; kai kuriems išsivysto katarakta.

*Imunologinės reakcijos į maistą* – pasireiškiančios vėmimu:

- Maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas – nedažnas virškinamojo trakto padidėjęs jautrumas maistui, pasireiškiantis gausiu, pasikartojančiu vėmimu, dažnai kartu su viduriavimu, sukeliančiu dehidrataciją ir mieguistumą (paprastai per 1–3 valandas po nurijimo) arba svorio kritimas ir lėtinė eiga su poūmiu vėmimu, viduriavimu, kartais kraujingomis išmatomis. Tai yra ne-IgE sukelta reakcija į maistą. Liga paprastai prasideda ankstyvoje kūdikystėje, per vieną ar keturias savaites po karvės pieno ar sojos baltymų įvedimo.
- IgE sukelta maisto alergija – IgE sukelta maisto alergija gali pasireikšti bet kuriuo metu po to, kai su maistu gaunamas baltymas. Paprastai jie atsiranda netrukus po alergeno nurijimo (paprastai per kelias minutes). Vėmimas yra labai dažnas požymis, dažnai kartu su kitais simptomais (viduriavimu, dilgeline ar švokštumu). Tai dažniausiai pasitaiko kūdikiams, maitinamiems karvės pieno mišiniu arba papildomu maistu (pvz., jogurtu), tačiau kartais pasitaiko ir tik žindomiems kūdikiams.

Dažnesnė kūdikių imunologinė reakcija į maistą yra izoliuotas alerginis proktokolitas, pasireiškiantis kraujingomis išmatomis, paprastai sveikam kūdikiui be vėmimo.

*Antinksčių nepakankamumas* – naujagimiams simptomai yra panašūs į prievarties stenozę, bet yra hiponatremija, hiperkaleminė acidozė ir (arba) neproporcinga hipotenzija. Tai pavojinga gyvybei būklė, todėl ją reikia nedelsiant įvertinti ir gydyti. Dažniausia kūdikių antinksčių nepakankamumo priežastis yra įgimta antinksčių hiperplazija dėl 21-hidroksilazės trūkumo. Antinksčių krizė dažniausiai pasireiškia nuo pirmosios iki ketvirtosios gyvenimo savaitės.

### Diferencinė ligų su vėmimu ar atpylinėjimu diagnozė naujagimiams ir mažiems kūdikiams

Sutrikimas	Tipiniai klinikiniai požymiai
<b>Žarnyno obstrukcija</b>	
Prievarties stenožė*	Vėmimas „fontanu“, paprastai be tulžies, prasideda nuo 3 iki 5 savaičių amžiaus.

Žarnų pasaito apsisukimas*	Staigus vėmimas su tulžimi ir ūmus pilvas, prasidedantis bet kuriame amžiuje.
Invaginacija* (gali būti periodinė)	Staigus priepuolinis pilvo skausmas, kartais su vėmimu ir kaštoninės spalvos hematochezija. Dažniausiai pasitaiko nuo 6 iki 36 mėnesių amžiaus, tačiau gali pasireikšti ir naujagimiams.
Žarnyno atrezija, stenozė ar dublikacija*	Vėmimas tulžimi (jei pažeidimas nutolęs nuo Vater ampulės) ir skrandžio ar pilvo pūtimas, paprastai pasireiškiantis per kelias valandas ar dienas po gimimo.
Atrium ar dvylikapirštės žarnos membrana*	Požymiai priklauso nuo obstrukcijos sunkumo. Naujagimiams pasireiškia vėmimu (dažniausiai tulžimi) ir skrandžio išsipūtimu.
Hiršprungo liga*	Pilvo pūtimas, dažnai su mekonijaus susilaikymu per pirmąsias 48 gyvenimo valandas, kartais vėmimas su tulžimi. Nedaugeliui pacientų yra su Hirschsprungo liga susijęs enterokolitas, pasireiškiantis ūmiai, su karščiavimu, vėmimu, viduriavimu ir septiniu šoku. Padidėjusi rizika kūdikiams, sergantiems Dauno sindromu.
Svetimkūnis	Dažniau kūdikiams nuo 6 iki 36 mėnesių. Pasireiškia įvairiai, gali būti besimptomis užspringimas, vėmimas, atsisakymas valgyti ar uždelsti stemplės perforacijos simptomai.
Įstrigusi išvarža	Dirglumas, kartais su pilvo pūtimu ir vėmimu; sukietėjęs darinys kirkšnies srityje.
<b>Kitos virškinamojo trakto sutrikimų priežastys</b>	
Nekomplikuotas gastroezofaginis refluksas *	Atpylinėjantis kūdikis, bet šiaip sveikas.
Kūdikių atrajojimo sindromas	Sukramtyto maisto kramtymas ir pakartotinis nurijimas per kelias minutes po valgio arba valgio metu; gali būti siejamas su emocijomis ir jutimine nepriežiūra. Paprastai prasideda nuo 3 iki 8 mėnesių.
GERL su ezofagitu	Dažnai atpylinėjantis kūdikis su kitais simptomais (blogas svorio augimas, maitinimo atsisakymas arba ryškus

	irzlumas). Šie simptomai yra nespecifiniai ir dažniau atsiranda dėl kitų priežasčių nei GERL.
Maisto baltymų sukelta (pvz., anafilaksija, maisto baltymų sukelta enteropatija (lėtinė arba ūminė))	Anafilaksija – vėmimas ir viduriavimas, prasidedantys per kelias minutes iki 2 valandų po provokuojančio maisto nurijimo, dažnai lydymas dilgėlinės, angioedemos ir kitų anafilaksinių simptomų.  Ūmi maisto baltymų sukelta enteropatija – stiprus vėmimas, viduriavimas ir mieguistumas per 2 valandas po pažeidžiančio baltymo nurijimo. Paprastai pasireiškia per pirmąsias 1–4 gyvenimo savaites arba kartais po kieto maisto.
Gastroenteritas	Ūminis pasireiškimas šiaip sveikam kūdikiui, dažnai su viduriavimu. Galimai po kontaktų su panašiais simptomais.
Pepsinė opa, gastritas	Retas kūdikiams, bet gali būti susijęs su NVNU vartojimu.
Eozinofilinis ezofagitas	Nedažnas kūdikiams. Maisto atsisakymas, svorio kritimas, kartais su hipoalbuminemija; dažnai siejamas su atopiniais sutrikimais, tokiais kaip egzema ar astma.
Eozinofilinis gastroenteritas	Nedažnas kūdikiams. Svorio kritimas arba prastas svorio padidėjimas, vėmimas ir hipoalbuminemija.
Gastroparezė	Nedažnas kūdikiams. Gali būti povirusinis, dėl medžiagų apykaitos sutrikimo arba susijęs su neuroraumeninės funkcijos sutrikimu ar pseudoobstrukcija.
<b>Neurologiniai sutrikimai</b>	
Hidrocefalija	Padidėjusio intrakranijinio spaudimo požymiai: išsipūtes molenėlis (jaunesniems kūdikiams), tinklainės edema, vėmimas, kurį sukelia staigus kūno padėties pasikeitimas, pakitusi neurologinė funkcija.
Subdurinė hematoma	
Intraskilvelinė kraujosruva	
Tumoras	
<b>Infekcijos</b>	
Sepsis	Klinikinis pasireiškimas priklauso nuo diagnozės
Meningitas	
Šlapimo takų infekcija	

Pneumonija	
Vidurinės ausies uždegimas	
Hepatitis	Padidėjęs kepenų fermentų kiekis. Įvairios priežastys ir klinikinė išraiška, nuo besimptomės iki ūminio kepenų nepakankamumo.
<b>Metaboliniai/endokrininiai</b>	
Galaktozemija*	Vėmimas, gelta, hepatomegalija ir menkas svorio augimas, paprastai pasireiškiantis per pirmąsias kelias dienas po gimimo (jei maitinama motinos pienu arba bet koku karvės pieno mišiniu).
Įgimtas fruktozės netoleravimas	Pasikartojanti hipoglikemija ir vėmimas po maitinimo su fruktoze ar sacharozė (pvz., vaisiais ar mišiniais kūdikiams, kuriuose yra šių angliavandenių).
Šlapalo ciklo defektai*	Dažnas vėmimas ir blogas apetitas, paprastai išsivystantis per kelias dienas po gimimo. Plazmos amoniako kiekis padidėjęs pagal amžių, kartais su kvėpuojamąja alkalozė.
Amino ir organinės acidemijos*	Įvairus pasireiškimas; gali būti susijusi hipoglikemija arba kepenų liga. Kai kurie iš šių sutrikimų įtraukti į naujagimių patikrą.
Riebiųjų rūgščių oksidacijos sutrikimai*	
Įgimta antinksčių hiperplazija su antinksčių funkcijos krize*	Gali būti lytinių organų pakitimai, viduriavimas, hipovolemija, hiponatremija, hiperkalemija, hipoglikemija ir hipotenzija. Dažnai, bet ne visada, aptinkama naujagimio patikros metu.
<b>Inkstų</b>	
Obstrukcinė uropatija	Hidronefrozė arba oligohidramnionas atliekant ultragarsinį tyrimą antenataliai; per daug išsiplėtusi šlapimo pūslė, nepakankamas sveikimas, urosepsis.
Inkstų funkcijos nepakankamumas	Edema, sumažėjęs šlapimo kiekis, hipertenzija; padidėjęs šlapalo ir kreatinino kiekis kraujyje.
<b>Širdies</b>	



Širdies funkcijos nepakankamumas	Simptomai skiriasi, tačiau gali būti nepakankamas maitinimas, kvėpavimo sutrikimas, cianozė, šokas, acidozė ir stazinis širdies nepakankamumas. Kai kurios įgimtos širdies ydos pasireiškia per pirmąsias kelias gyvenimo savaites, kai užsidaro arterinis latakas.
----------------------------------	---

\* Sutrikimai, kurie paprastai pasireiškia naujagimystės laikotarpiu.

#### 12.2.1.4. Naujagimių ir mažų kūdikių (<6 mėnesių) maitinimo sutrikimai dėl viduriavimo

Įvairūs sutrikimai sukelia lėtinį naujagimių ir mažų kūdikių viduriavimą (žr. lentelę). Jei simptomai išlieka ilgiau nei dvi savaites, liga klasifikuojama kaip lėtinė. Dažniausiai lėtinis viduriavimas yra alerginės ar infekcinės kilmės ir paprastai nėra susijęs su jokiais reikšmingomis ilgalaikėmis pasekmėmis. Mažiau paplitusios kūdikių viduriavimo priežastys yra anatominiai sutrikimai, tokie kaip gastroschizė, arba uždegiminiai sutrikimai, pvz., nekrozuojantis enterokolitas, susijęs su neišnešiotumu, dėl kurio gali prireikti chirurginės rezekcijos, kurią gali komplikuoti trumpos žarnos sindromas ir lėtinis viduriavimas, susijęs su malabsorbcija ir lėtiniu viduriavimu. Žarnyno infekcijų požymiai yra staigus simptomų atsiradimas, kartais karščiavimas ar vėmimas. Nors dauguma infekcinių viduriavimų praeina per dvi savaites ir todėl laikomi ūmiu viduriavimu, kartais jie išlieka, ypač asmenims, kurių imunitetas nusilpęs. Kai kuriuos nuolatinio ar pasikartojančio infekcinio viduriavimo atvejus sukelia pirminis imunodeficitas. Maisto baltymų sukeltas alerginis proktokolitas (dėl karvės pieno baltymų) yra dažna gerybinė mažų kūdikių kraujingų išmatų priežastis.

Kai viduriavimas prasideda per kelias dienas po gimimo ir yra nuolatinis (trunka ilgiau nei dvi savaites) arba sunkus, reikia atsižvelgti į keletą retų priežasčių. Tai apima įgimtas anatomines žarnyno anomalijas ir retų genetinių sutrikimų grupę, bendrai vadinamą „įgimtu viduriavimu ir enteropatijomis“, dažnai susijusiomis su maitinimo netoleravimu, malabsorbcija ir augimo sutrikimu. Dauguma šios įgimtų viduriavimo ir enteropatijų grupės ligų yra monogeniškos ir gali būti suskirstytos į genetinius variantus, kurie tiesiogiai veikia žarnyno epitelį ir pablogina maistinių medžiagų įsisavinimą ar elektrolitų srautą, arba tuos, kurie veikia imuninę sistemą, dėl kurių uždegimas pažeidžia epitelį.

Pirmasis žingsnis yra nustatyti viduriavimo buvimą ir sunkumą, atsižvelgiant į kliniką. Viduriavimą kūdikystėje sunku apibrėžti atsižvelgiant į išmatų dažnį ar konsistenciją, nes normalus šių parametrų diapazonas gali labai skirtis. Ambulatorinėmis sąlygomis viduriavimo buvimą ir sunkumą galima nustatyti pagal reikšmingą nukrypimą nuo kasdienių išmatų pobūdžio ir įvertinus dehidratacijos lygį, elektrolitų disbalansą ir menką svorio augimą.

Sutrikimas	Klinikiniai požymiai arba savybės	Įvertinimas
<b>Dietiniai veiksniai</b>		
Maisto baltymų sukeltas proktokolitas	Kolitas kitaip sveikam kūdikiui; dažniausiai sukelia karvės pieno baltymai motinos piene arba mišinyje.	Bandyti dietą be karvės pieno

Maisto baltymų sukeltas enterokolito sindromas	Viduriavimas, vėmimas ir gyvybinių funkcijų nestabilumas pasireiškiantis iš karto po tam tikro maisto vartojimo.	Alergijos įvertinimas, mitybos apribojimai
<b>Infekcinis</b>		
Rotavirusas, norovirusas, cytomegalovirusas, enteropatogeninė bakterija	Kontaktas su sergančiu, vandeningas ar kraujingas viduriavimas.	Išmatų pasėlis, PGR
Postinfekcinis viduriavimas	Neseniai buvęs ūmus viduriavimas su besitęsiančiais malabsorbcijos simptomais.	Bandyti dietą be laktozės
<b>Susijęs su liga</b>		
Nekrotizuojantis enterokolitas	Neišnešiotumas arba kita medicininė liga. Pasireiškia su maisto netoleravimu, temperatūros nestabilumu, pilvo pūtimu. Matoma žarnyno pneumatozė paprastoje rentgenogramoje.	Pilvo rentgenograma
Trumpos žarnos sindromas	Dažniausiai dėl didelės žarnyno dalies pašalinimo (pvz., dėl nekrozuojančio enterokolito ar atrezijų). Kartais dėl tam tikros absorbcijos vietos praradimo (pvz., dėl tulžies rūgšties malabsorbcija po galinės klubinės žarnos pašalinimo).	Žarnyno rezekcijos anamnezė
<b>Anatominiai defektai</b>		
Malrotacija su periodiniu žarnų pasaito apsisukimu	Paprastai pasireiškia obstrukciniais simptomais ir vėmimu, tačiau kartais pasireiškia viduriavimas, kuris gali būti kraujingas su periodiniu pilvo skausmu.	Pilvo rentgenograma, žarnyno tyrimas su kontrastu
Hiršprungo liga	Paprastai pasireiškia vidurių užkietėjimu ir distalinės obstrukcijos požymiais, tačiau kartais su Hiršprungo ligos sukeltu enterokolitu – galimai gyvybei pavojinga liga, kurios vaizdas panašus į sepsį, įskaitant viduriavimą arba poūmį viduriavimą su blogu svorio augimu. Hiršprungo liga dažna kūdikių su Dauno sindromu tarpe.	Bario klizma, tiesiosios žarnos biopsija
Įgimta žarnyno pseudo obstrukcija	Žarnyno motorikos sutrikimas be anatominės obstrukcijos, sukiantis difuzinį žarnyno	Žarnyno tyrimas su kontrastu

	išsiplėtimą, pilvo pūtimą, dažnai vėmimą ir vidurių užkietėjimą, o kartais ir viduriavimą. Kontrastinės rentgenogramos dažnai parodo labai išsiplėtusias žarnyno kilpas ir sutrikusį žarnų pasaito apsisukimą (panašų į įgimtą trumposios žarnos sindromą).	
Įgimtas trumpos žarnos sindromas	Bendras malabsorbcinis viduriavimas ir išsiplėtusios žarnos kilpos, nesant pilvo išsipūtimo, dažnai su vėmimu tulžimi ir bloga būkle. Kontrastinės rentgenogramos dažnai parodo sutrikusį žarnų pasaito apsisukimą (panašią į įgimtą žarnyno pseudoobstrukciją).	Žarnyno tyrimas su kontrastu
<b>Įgimtas viduriavimas ir enteropatijos (CODE)</b>		
Yra daug rūšių; pagrindinės kategorijos: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Epitelio maistinių medžiagų transportavimo sutrikimai</li> <li><input type="checkbox"/> Elektrolitų transportavimo sutrikimai</li> <li><input type="checkbox"/> Epitelio fermentų ir medžiagų apykaitos sutrikimai</li> <li><input type="checkbox"/> Epitelio ląstelių migracijos sutrikimai</li> <li><input type="checkbox"/> Enteroendokrininių ląstelių vystymosi disfunkcija</li> <li><input type="checkbox"/> Su imuninės sistemos sutrikimu susijusios enteropatijos</li> </ul>	Įgimtas viduriavimas ir enteropatijos yra reti genetiniai sutrikimai, sukeliantys malabsorbciją ar kitus žarnyno sutrikimus. <p>Šios ligos yra labiau tikėtinos, jei viduriavimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pasireiškia naujagimystės laikotarpiu</li> <li><input type="checkbox"/> Reikalinga intensyvi priežiūra (pvz., esant dehidratacijai)</li> <li><input type="checkbox"/> Anamnezėje yra buvę polihidramnionas ar giminingų santuokų</li> <li><input type="checkbox"/> Yra daugelio sistemų pažeidimas (pvz., dismorfizmas ar kitos įgimtos anomalijos arba imunodeficito požymiai/simptomai)</li> </ul>	Refer to UpToDate content and algorithm

### 12.2.1.5. Kūdikių maitinimo sutrikimai

#### 12.2.1.5.1. Kūdikių maitinimo sutrikimų priežastys.

Maitinimo sutrikimai dažnai yra įvairialypės etiologijos:

- Neurologiniai, neuroraumeniniai ir psichomotoriniai sutrikimai: hipoksinė išeminė encefalopatija, cerebrinis paralyžius, spinalinė raumenų atrofiija, įgimta miotoninė distrofija, generalizuota miastenija ir raumenų distrofijos. Kūdikiams, kurių vystymasis yra sulėtėjęs, turi du kartus dažnesnę maitinimosi sunkumų riziką nei vaikai su normalia raida.
- Anatomicinės anomalijos: lūpos ir gomurio įskilimas, ankiloglosija (trumpas liežuvis pasaitėlis), tracheosofaginės fistulė, gastroschizė (įgimta eventracija) ir stemplės susiaurėjimas/atrezija. Dėl įgimtų anomalijų apie 60 procentų vaikų reikalauja specifinio maitinimo sutrikimų gydymo.
- Chirurginės problemos: stomos suformavimas, trumpos žarnos sindromas ir įskrandžio išvarža. Maitinimo sutrikimai gali atsirasti po operacijos: pavyzdžiui, stemplės motorikos pakitimai po stemplės atrezijos korekcijos, gastroschizė arba trumpos žarnos sindromas po žarnyno rezekcijos persirgus sunkiu nekroziniu enterokolitu.
- Virškinimo trakto sutrikimai:
  - Gastroezofaginio reflukso liga (GERL): GERL simptomai stebėti 25,5 proc. kūdikių, 1 mėnesio amžiuje sumažėjo iki 2,9 proc., sulaukus 6 mėnesių. Sergamumas didesnis neišnešiotų naujagimių, maitinamų per zondą, tarpe.
  - Pilvo diegliai: pirmaisiais gyvenimo mėnesiais pasireiškė 5–19 % kūdikių.
  - Alergija karvės pieno baltymams: serga maždaug 2 % kūdikių.
  - Celiakija: bendras paplitimas yra maždaug 1 %. Simptomai išsivysto po glitimo įtraukimo į dietą.
  - Laktozės netoleravimas: pirminis laktozės netoleravimas retai sukelia klinikinius simptomus iki 5 metų amžiaus, nors laktazės kiekis sumažėja netrukus po nujunkymo. Neišnešioti naujagimiai turi daug mažesnę laktazės aktyvumą nei išnešioti, o tai gali sukelti trumpalaikį laktozės netoleravimą. Įgimtas laktazės trūkumas yra retas. Antrinį laktozės netoleravimą gali sukelti virusinis gastroenteritas, alergija karvės pieno baltymams, celiakija arba Krono liga.
  - Eozinofilinis ezofagitas: duomenų apie kūdikių sergamumą yra nedaug.
- Genetinės priežastys (įskaitant Dauno sindromą ir Pierre'o Robino seką): Europos specialistų maitinimo grupės duomenimis sudarė 9 proc. atvykusių pacientai.
- Įgimta širdies liga: kūdikiams, sergantys įgimta širdies liga, ilgai guli ligoninėje, jiems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija su intubacija, pavėluota enterinio maitinimo pradžia ir didesnis GERL dažnis, kartu galintis sutrikdyti maitinimo įgūdžius. Naujagimiams, kuriems atliekama širdies operacija, ypač vieno skilvelio korekcijos atveju, yra didesnė nekrozinio enterokolito ir vėlesnių pasekmių rizika, maitinimo sutrikimas, įskaitant manipuliavimą maistu, užspringimą ir vėmimą, agresyvų elgesį maitinimo laiku ir pasibjaurėjimas valgymu. Retrospektyvaus tyrimo duomenimis, kuriame dalyvavo kūdikiams po širdies operacijos naujagimystės laikotarpiu, 22% patyrė maitinimosi sutrikimų, stebėta nepakankama mityba, augimo sulėtėjimas ir nazogastrinio maitinimo poreikis.
- Bronchopulmoninė displazija (lėtinė neišnešiotų naujagimių plaučių liga): sutrikdo naujagimio gebėjimą koordinuoti maitinimosi čiulpimo / rijimo/ kvėpavimo etapus. Naujagimiai greitai pavargsta maitinimo metu ir čiulpia mažiau efektyviai.
- Neišnešiotumas ir intrauterinio augimo sulėtėjimas: trečdalis pacientų su maitinimosi sutrikimais yra gimę <37 nėštumo savaitę. Neišnešiotiems naujagimiams sutrikusi žindymo, rijimo koordinacija, ir kvėpavimas; lėtas žarnyno judėjimo laikas; sumažėjęs laktazės aktyvumas; padidėjusi GERL rizika; ir padidėjusi operacijos rizika (pvz., stomos suformavimas arba žarnyno rezekcija dėl nekrozinio enterokolito). Neišnešioti naujagimiai patiria daugiau medicininių manipuliacijų burnos ir ryklės srityje (dirbtinė plaučių ventiliacija per endotrachėjinį vamzdelį, zondinis maitinimas, siurbimas iš burnos ir ryklės). Tai, kaip manoma, didina jutiminį pasibjaurėjimą ir gali sukelti mitybos sunkumų.

Specializuotam maitinimosi sutrikimų gydymui nukreipti kūdikiai turi žymiai mažesnę gimimo svorį pagal gestacinį amžių, tai reiškia, kad maitinimo problemos yra susijusios su intrauterinio augimo sulėtėjimu.

- Psichosocialiniai veiksniai: vieno tyrimo JAV duomenimis, 80 proc. vaikų su maitinimo sutrikimais turi elgesio problemų. Išmoktas kūdikio atsakas į maitinimą ir atitinkami globėjų veiksmai gali turėti didelės įtakos maitinimo sutrikimams.

#### 12.2.1.5.2. Kūdikių maitinimo sutrikimų patofiziologija.

Veiksmingam skysčių patekimui iš burnos ertmės į skrandį reikia, kad kūdikis koordinuotų žindymą, rijimą ir kvėpavimą. Kūdikis turi apimti spenelį arba spenį savo liežuvio ir žandikauliu ir sukurti siurbimą, kad skystis būtų įtrauktas į burną. Skysčio buvimas ryklėje pradeda rijimą. Kiekvieno rijimo metu nekvėpuojama, kad būtų išvengta ryklės turinio aspiracijos.

Šio proceso koordinavimą trikdo neišnešiotumas, neurologinės ir nervų ir raumenų sistemos būklės, neurologinio vystymosi sutrikimai, burnos ir ryklės ar stemplės anatominiai anomalijos ir širdies bei kvėpavimo sąlygos, kurios padidina kvėpavimo darbą. Neišnešioti naujagimiai yra neurologiškai nesubrendę ir paprastai negali koordinuoti čiulpimo-rijimo-kvėpavimo sekos iki 34-os koreguoto amžiaus savaitės. Neurologinės, neuroraumeninės ir psichomotorinės raidos problemos taip pat gali lemti prastą koordinaciją tarp žindymo, rijimo ir kvėpavimo. Tai gali pailginti maitinimosi laiką (turės įtakos sotumui, virškinimui ir alkiui), padidinti aspiracijos riziką ir pabloginti oralinės motorikos vystymąsi, reikalingą savarankiškam maitinimuisi. Anotomines problemas, tokias kaip mikrognatija, skilusi lūpa ir gomurio defektas sutrikdo normalią kaukolės ir veido anatomiją, todėl kūdikis negali veiksmingai žįsti. Padažnėjęs kvėpavimas ir padidėjęs kvėpavimo darbas ramybės būsenoje blogina gebėjimą maitintis. Šie kūdikiai lengvai pavargsta maitinimo metu. Prastas koordinavimas, silpnas čiulpimas ir trumpi čiulpimo judesiai stebimi kūdikiams su sunkia bronchopulmonine displazija.

Maistui ir skysčiams patekus iš ryklės į skrandį reikalinga veiksminga stemplės peristaltika ir trumpalaikis apatinio stemplės sfinkterio atsipalaidavimas. Stemplės judrumas yra susijęs su daugybe kūdikių maitinimo sutrikimų priežasčių, įskaitant neurologines bei nervų ir raumenų ligas, sulėtėjusia vystymosi raida, ir gastroschize.

Virškinimo trakto sutrikimai gali sukelti pykinimą ar diskomfortą maitinimo metu, o tai prisideda prie vystymosi maitinimosi sutrikimų.

Daugeliu atvejų maitinimosi sutrikimo priežastis yra daugialypė. Pavyzdžiui, neišnešioti kūdikiai turi sunkumų su neurologine rijimo koordinacija ir nesubrendusiu virškinamuoju traktu bei sumažėjusiu laktazės aktyvumu, tai sumažina maistinių medžiagų įsisavinimą.

Elgesio problemos, pvz., maisto atsisakymas, buvo siejamos su oraliniu pasibjaurėjimu dėl orogastrinio ir endotrachėjinio vamzdelio buvimo burnoje.

#### 12.2.1.5.3. Kūdikių maitinimo sutrikimų anamnezė

Reikėtų peržiūrėti *antenatalinę* anamnezę (pvz., polihidramnionas, sumažėję vaisiaus judesiai - galimos nervų ir raumenų sistemos problemos). Neišnešiotumas ir intrauterinis augimo sulėtėjimas padidina vėlesnių maitinimosi sutrikimų riziką. Svarbūs yra gestacinis amžius, gimimo svoris, vėlesnio svorio ir linijinio augimo matavimai (ūgis ir galvos apimtis), perinatalinio periodo reiškiniai, pvz., pasituštinimas mekonijumi ir pradinis maitinimo režimas (pieno rūšis, maitinimo trukmė, maitinimo intervalas), ar augimas siejamas su bet kokiais maitinimo pokyčiais (pvz. kūdikiai su celiakija gali nepriaugti svorio po nujunkymo).

Išsiaiškinti *ankstesnes ligas ir hospitalizavimus*. Kūdikio gebėjimui maitintis gali turėti įtakos gretutinė liga (pvz., sutrikęs kvėpavimas pacientams, sergantiems įgimta širdies liga arba lėtine plaučių liga). Medicininės intervencijos, tokios kaip trachėjos intubacija arba maitinimas nazogastriniu zonu, didina juslinį nepasitenkinimą maitinimu. Taip pat gali kilti problemų dėl maitinimo sudėtingesnių ligų

atvejais, tokių kaip cerebrinis paralyžius, kuris išryškėja tik kūdikiui bręstant. Reguliarus lankymasis ligininėje gali būti streso šeimoje įrodymas, galintis sukelti maitinimo sunkumų.

Išsiaiškinti kūdikio *chirurginę* istoriją, įskaitant burnos ir ryklės ir virškinimo trakto anomalijos korekciją, virškinimo trakto rezekcija, stomos suformavimą ir naujagimių širdies chirurgiją.

*Maitinimo anamnezė*

- Dieta nuo gimimo
- Maisto kiekis (per didelis ar neadekvatus suvartojimas, klaidos ruošiant mišinį).
- Maisto tipai (įskaitant mišinio pakeitimus ir kietojo maisto įvedimas)
- Maitinimo intervalas
- Maitinimo trukmė. Efektyvus maitinimas paprastai trunka <30 minučių.

Kai kūdikis pilnai žindomas, renkama informacija apie laktaciją, žindymo trukmę, spenelių skausmą. Žindymas paprastai trunka nuo 15 iki 20 minučių, nors kai kuriais atvejais gali trukti nuo 10 iki 45 minučių. Vyresniems kūdikiams reikėtų patikslinti amžių nujunkymo metu ir per dieną suvartoto kietojo maisto kiekį, nes mažesnis kietojo maisto suvartojimas susijęs su lėtesniu augimu. Reikia įvertinti kūdikio atsaką į signalus, budrumo lygį, kvėpavimo čiulpimo ir rijimo koordinavimą ir maitinimo kokybę (trukmę, kiekį, susijusius simptomus). Vertinamas globėjo ir kūdikio elgesys (akių kontakto išlaikymas, pagyrimas už gerą elgesį, abipusis bendravimas, atsakas į sotumo jausmą) ir neigiama sąveika (prievartinis maitinimas, papirkinėjimas, dėmesio nukreipimas).

Elgesio ir socialinės problemos

Elgesio nukrypimai randami 80% maitinimosi sutrikimų ir yra pagrindinė maitinimosi sutrikimų priežastis 10 % atvejų. Diagnozė visų pirma nustatoma remiantis anamneze (baimė maistui, maisto atsisakymas, įtampa valgymo metu). Maitinimo dienoraštis, kuriame dokumentuojami šie simptomai, gali būti labai naudingas pradiniam kūdikio, sergančio maitinimosi sutrikimu, įvertinimui. Maitinimas stebimas 20 minučių, siekiant įvertinti globėjo ir kūdikio bendravimą. Teigiamai veikia paskatinimas maitinimo metu, geras akių kontaktas ir pagyrimas. Bandytas priversti kūdikį valgyti, jo įkalbinėjimas arba blaškymasis sukelia neigiamą reakciją. Reikia atsižvelgti į bendrą kūdikio reakciją ir temperamentą. Normalūs kūdikiai gali verksti vidutiniškai iki 2 valandų per dieną, o maitinimo dienoraštis padėti nustatyti dirglumo trukmę ir ryšį su maitinimu.

Supratimas apie bet kokią įtampą ar psichines ligas šeimoje yra naudingas diagnozuojant ir įvertinant kūdikių būklę. Kūdikių maitinimo sutrikimai gali būti susiję su suaugusiųjų globėjų depresija. Globėjai informuoja apie įtampas maitinimo metu, maitinimo trukmę, maisto kiekį ir įvairovę, vaiko elgesį ir kylančius sunkumus. Ankstyvą maitinimosi sutrikimą gali apsunkinti netinkamos išmoktos elgesio reakcijos į šiuos sutrikimus.

#### 12.2.1.5.4. Kūdikių maitinimo sutrikimų simptomai

	Klinikinė išraiška	Priežastis
Vėmimas	Pasikartojantis vėmimas, esant normaliai fizinei būklei ir augimui	Nekomplikuotas GERL
	Vėmimas, susijęs su pilvo skausmu, pilvo diegliais ir vidurių užkietėjimu	GERL ir alergija karvės pieno baltymams (AKPB).
	Staiga prasidėjęs vėmimas anksčiau sveikam vaikui	Gali būti kitų būklių, ypač infekcijų, tokių kaip meningitas ir šlapimo takų infekcija, simptomai

	Naujagimių vėmimas tulžimi	- aukšta virškinamojo trakto obstrukcija, kuriai paprastai reikia chirurginės intervencijos - maitinant neišnešiotus naujagimius enteriškai (fiziologinis)
Pilvo skausmas, pūtimas arba pilvo diegliai	Diegliai apibrėžiami kaip dirglumo ar veiksmo priepuoliai, trunkantys > 3 valandas per dieną ir trunkantys > 3 dienas per savaitę	Diegliai gali būti atskirai arba kartu su GERL ar AKPB
Vidurių užkietėjimas arba viduriavimas	Bėrimai (ypač egzema), rinitas	Alergija karvės pieno baltymams
	Vandeningos išmatos, įtemptas pilvas ir vidurių pūtimas	Laktozės netoleravimas
Kvėpavimo sutrikimai	Kosulys ar atsikosėjimas valgio metu	Rijimo sunkumai ir galima aspiracija
	Pasikartojantis plaučių uždegimas	Lėtinė aspiracija ypač, jei kūdikis turi neurologinių sutrikimų
	Pasikartojantis kosulys, švokštimas, stridoras ar veiksmo užkimimas	GERL
	Apnėja ir bradikardija maitinimo metu	- kvėpavimo, čiulpimo ir rijimo koordinavimo problema - GERL
	Prastas koordinavimas, silpnas čiulpimas ir trumpi čiulpimo judesiai	sunki bronchopulmoninė displazija
Laikysenos pokyčiai maitinimo metu	Diskomfortas	sunki GERL eiga (Sandiferio sindromas - kaklo išlenkimas ir galvos pasukimas į vieną pusę)
Šeimyninis polinkis	Atopija, maitinimosi sutrikimai	- AKPB - Eozinofilinis ezofagitas - Prievarčio stenozė - celiakija

### 12.2.1.5.5. Kūdikių maitinimo sutrikimų diagnostika

#### 12.2.1.5.5.1. Tyrimas

Dažnai maitinimo problemas galima diagnozuoti iš anamnezės, maitinimo įvertinimo ir klinikinės apžiūros, nereikia atlikti tyrimų. Būklės, kurias galima diagnozuoti kliniškai, yra paprastas permaitinimas, neišnešiotumas, GERL, elgesio problemos ir kai kurios kaukolės ir veido, neurologinės ir genetinės ligos. Tyrimų gali prireikti, kad būtų galima įvertinti komplikacijas ir paskirti gydymą.

#### *Tyrimas pakeičiant mitybą*

Alergijos karvės pienui diagnozę patvirtina karvės pieno pašalinimas iš dietos 2–4 savaites, po to simptomams išnykus pakartotinai vartoti karvės pieno baltymus. Simptomų pasikartojimas po karvių pieno įvedimo patvirtina diagnozę. Jei pakeitus mitybą simptomai nepalengvėja, pirminė diagnozė turėtų būti patikslinta.

Laktozės netoleravimas diagnozuojamas atliekant terapinį maitinimo be laktozės tyrimą. Hipoalerginiai mišiniai tinkami kūdikiams su laktozės arba karvės pieno netoleravimu ir yra naudingi vertinant simptomų dinamiką.

### 12.2.1.5.2. Laboratoriniai ir specializuoti instrumentiniai tyrimai

### 12.2.1.5.6. Kūdikių maitinimo sutrikimų diagnostiniai veiksniai

3 lentelė. Pagrindiniai kūdikių maitinimo sutrikimų diagnostikos veiksniai

Diagnostikos veiksniai	Klinikinė išraiška	Pasireiškimas
Maitinimo laikas > 30 minučių	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efektyvus maitinimas paprastai trunka &lt;30 minučių vienam kartui.</li> <li>Žindymas paprastai trunka 15–20 minučių, nors kartais gali trukti nuo 10 iki 45 minučių</li> </ul>	Dažnas
Įtampa maitinimo metu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dėl maitinimosi trukmės ir vaiko elgesio maitinimo metu sunku duoti pakankamai ar įvairaus maisto</li> <li>Valgymo trukmė, maitinimosi skatinimo strategijos ir elgesys valgio metu turėtų būti koreguojami.</li> <li>Daugelis strategijų gali iš tikrųjų sustiprinti neigiamą elgesį (dėmesio atitraukimas maitinimo metu gali to išmokyti kūdikį atsisakant valgyti susilaukti dėmesio)</li> <li>Kūdikių maitinimo sutrikimai siejami su suaugusiųjų globėjų depresija</li> </ul>	Dažnas
Sulėtėjęs augimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paprasti maitinimosi sutrikimai iš pradžių nesukelia augimo sulėtėjimo.</li> <li>Augimo sulėtėjimą nuo gimimo susieti su bet kokiais maitinimosi pokyčiais (pvz., sergant celiakija, gali nepavykti priaugti svoris po nujunkymo) arba aplinka (įskaitant šeimos stresą sukeliančius veiksnius, svarbiausius gyvenimo įvykius).</li> <li>Sutrikus augimui, nepaisant pakankamo suvartojamų kalorijų kiekio, ieškoti kitų priežasčių.</li> </ul>	Nedažnas
Maisto atsisakymas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dažnai nurodo maitinimosi sutrikimą dėl elgesio, pvz., nenormalų elgesį, globėjo ir vaiko bendravimo problemas</li> <li>Koreliuoja su šeimos maitinimo problemomis, sudėtingu elgesiu valgymo metu ir sveikatos sutrikimais</li> <li>Gali atsirasti dėl bet kokio maitinimo sutrikimo, kai valgymas tampa susijęs su nemaloniu pojūčiu, pvz., vėmimu arba rūgšties refliksiu</li> <li>Dėl jutiminio nepasitenkinimo ir anatominių anomalijų (pvz., disfagija su kietu maistu dėl stemplės susiaurėjimo).</li> </ul>	Nedažnas



Kaukolės ir veido anomalijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kūdikio veido ir žandikaulio, lūpų ir gomurio simetrija; turėtų būti įvertintas mitybinio ir nemitybinio čiulpimo jėga ir ritmas</li> <li>• Atvira burna gali dėl nosies ar ryklės obstrukcijos</li> </ul>	Nedažnas
Nenormalus neurologinio vystymosi vertinimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maitinimo sutrikimai pastebimi iki 80 % vaikų, kurių psichomotorinis vystymasis yra sulėtėjęs</li> <li>• Maitinimo etapų nepasiekimas gali būti psichomotorinio vystymosi sulėtėjimo požymis.</li> <li>• Atkreipti dėmesį į kūdikio laikyseną, padėtį maitinimo metu, liemens tonusą ir judesius.</li> <li>• Kūdikio reakcija į jutimo dirgiklius gali signalizuoti apie vystymosi problemas</li> </ul>	Nedažnas

#### 4 lentelė. Kiti diagnostiniai veiksniai

Diagnostikos veiksniai	Klinikinė išraiška	Pasireiškimas
Netinkamas maisto kiekis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išsami mitybos istorija yra labai svarbi</li> <li>• Turi būti nustatytas maitinimo tipas ir kiekis, vertinant per didelį kiekį ar netinkamą suvartojimą, klaidas ruošiant mišinius</li> <li>• Mišinio pakeitimai ir kietųjų medžiagų įvedimas</li> </ul>	Dažnas
Vėmimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasikartojantis vėmimas su papildomais simptomais (pvz., pilvo skausmu, pilvo diegliais ar vidurių užkietėjimu), esant normaliai fizinei būklei ir augimui dažnas nekomplikuoto GERL atveju.</li> <li>• Panašūs simptomai taip pat gali būti stebimi esant alergijai karvės pieno baltymams (AKPB).</li> <li>• Išnešiotų naujagimių vėmimas tulžimi po gimimo rodo viršutinės virškinimo trakto obstrukciją, kuri koreguojama chirurgine intervencija.</li> <li>• Maitinant neišnešiotus naujagimius enteriškai atpylinėjimas su tulžimi gali pasitaikyti dažnai.</li> <li>• Vėmimas fontanu be tulžies būdingas skrandžio praeinamumo sutrikimui (pvz., dėl prievarčio stenozės)</li> <li>• Staiga prasidėjęs vėmimas anksčiau sveikam vaikui gali būti kitų būklių simptomas, ypač infekcijų atvejais (meningitas, šlapimo takų infekcija ir pan.).</li> <li>• Paprastas atpylinėjimas be jokių kitų simptomų yra fiziologinis, nereikalaujantis tolesnio tyrimo ir gydymo</li> </ul>	Dažnas
Pilvo skausmas, pūtimas arba pilvo diegliai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilvo diegliais vadinami dirglumo ar verkimo priepuoliai, trunkantys &gt;3 valandas per dieną ir ilgiau kaip 3 dienas per savaitę, mažiausiai 1 savaitę.</li> <li>• Diegliai gali būti atskiras simptomas arba susijęs su GERL ar alergija karvės pieno baltymams.</li> </ul>	Dažnas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kūdikiai su pilvo diegliais maitinasi netvarkingiau, čiulpimas neritmingas, jų žemesnis atsako lygis maitinimo metu.[39]</li> <li>• Pilvo pūtimas gali pasireikšti netoleruojant laktozės.</li> <li>• Pilvo skausmas gali pasireikšti sergant GERL ir alergija karvės pienui.</li> </ul>	
Apnėja, kraujo išotinio deguonimi kritimai ir bradikardija neišnešiotiems naujagimiams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neišnešiotų naujagimių GERL dažnai pasižymi šiais požymiais, kurie ne visada yra susiję su maitinimu.</li> <li>• Šie požymiai gali atspindėti kvėpavimo, čiulpimo ir rijimo koordinacijos sutrikimus, ypač jei yra gretutinė širdies ar kvėpavimo takų liga.</li> </ul>	Dažnas
Dirglumas arba mieguistumas valgio metu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reikėtų įvertinti bendrą kūdikio reagavimą ir temperamentą.</li> <li>• Sveiki kūdikiai gali verksti vidutiniškai iki 2 valandų per dieną.</li> <li>• Simptomų dienoraštis gali būti naudingas nustatant dirglumo trukmę ir ryšį su maitinimu.</li> </ul>	Dažnas
Stebimas nenormalus maitinimosi elgesys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maitinimas turi būti stebimas 20 minučių, kad susidarytumėte tikslų kūdikio maitinimo vaizdą:</li> <li>• atsaką į signalus,</li> <li>• kūdikio budrumo lygį,</li> <li>• kvėpavimo – čiulpimo – rijimo koordinaciją</li> <li>• maitinimo kokybę (trukmė, kiekis, susiję simptomai)</li> <li>• globėjo ir kūdikio ryšį, ieškant teigiamos sąveikos (akių kontakto išlaikymas, pagyrimas už gerą elgesį, abipusis bendravimas, sotumo ženklai) ir neigiama sąveika (prievarcinis maitinimas, papirkinėjimas, dėmesio blaškymas).</li> </ul>	Dažnas
Pagrindinės ligos ir ankstesnės hospitalizacijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicininės būklės, pvz., cistinė fibrozė, bronchopulmoninė displazija ir įgimta širdies liga - dėl tachipnėjos gali susilpnėti kvėpavimo galimybės ir apsunkinti maitinimąsi.</li> </ul>	Nedažnas
Ankstesnė virškinimo trakto arba širdies operacija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikacijos:</li> <li>• GERL ir stemplės susiaurėjimas, sukeltantis disfagiją (po stemplės atrezijos arba tracheosofaginės fistulės korekcijos.</li> <li>• Gastroschize po pilvo sienos chirurginės korekcijos (ryklės ir stemplės judrumo sutrikimai ir uždelsti maitinimo etapai)</li> <li>• Maitinimosi sutrikimai po širdies operacijos naujagimystėje (iki 22 proc. operuotų kūdikių)</li> <li>• Ypač mažo gimimo svorio naujagimių trumpos žarnos sindromas po žarnyno rezekcijos dėl nekrozinio enterokolito</li> </ul>	Nedažnas
Šeimos atopijos istorija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prievarčio stenozė</li> <li>• Celiakija</li> <li>• Alergija karvės pieno baltymams (AKPB),</li> <li>• Eozinofilinis ezofagitas</li> </ul>	Nedažnas

Šeimos maitinimosi problemų istorija	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tėvų vaikystės maitinimosi problemos yra susijusios su padidėjusia maitinimosi problemų tikimybe jų palikuonims.</li> </ul>	Nedažnas
Pasikartojančios plaučių infekcijos ir švokštimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lėtinė aspiracija gali sukelti pasikartojantį plaučių uždegimą, ir kai nėra jokių simptomų (atpylinėjimo ar kosulio)</li> <li>Ypač aktualu, jei kūdikis turi neurologinių sutrikimų.</li> <li>Pasikartojantis švokštimas, stridoras ar verksmo užkimimas gali būti susijęs su GERL</li> </ul>	Nedažnas
Kosulys ar seilėjimasis valgio metu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gali reikšti rijimo sunkumus ir galimą aspiraciją</li> <li>Lėtinis kosulys kūdikiams gali būti siejamas su GERL</li> </ul>	Nedažnas
Laikysenos pasikeitimai maitinimo metu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gali rodyti diskomfortą pvz. dėl sunkios GERL eigos (Sandiferio sindromas - kaklo išlenkimas ir galvos pasukimas į vieną pusę)</li> </ul>	Nedažnas
Atopiniai požymiai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bėrimai (ypač egzema) ir rinitas gali būti alergijos karvės pieno baltymams simptomai.</li> </ul>	Nedažnas
Akivaizdus gyvybei pavojingas reiškinys (ALTE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALTE gali būti susijęs su pasikartojančiu atpylinėjimu.</li> <li>ALTE kyla dėl daugelio priežasčių, todėl tai nėra maitinimo sutrikimų diagnostika.</li> <li>Daugeliui kūdikių, kuriems buvo ALTE, taip pat yra buvę atpylinėjimo ir vėmimo atvejų, galimai dėl GERL, tačiau gali būti sunku įrodyti priežastinį ryšį</li> </ul>	Nedažnas
Seilėtekis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gali būti rijimo sunkumo, pvz., anatominių ir neurologinių problemų, požymis.</li> </ul>	Nedažnas
Trumpas liežuvio pasaitėlis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trumpas liežuvio pasaitėlis siejamas su sunkumais žindymo metu</li> </ul>	Nedažnas
Genetinių būklių ypatumai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kūdikiai su Dauno sindromu gali lėčiau maitintis dėl hipotonijos ir yra didesnė dvylikapirštės žarnos atrezijos rizika.</li> <li>Kūdikiams su Pierre Robin seka yra mikrognatija (mažas apatinis žandikaulis) ir glossoptozė (liežuvis pasislinkęs burnos ertmėje). Šios anatominės anomalijos sutrikdo kvėpavimo takų praeinamumą. Gali būti ir gomurio skilimas, todėl šiems kūdikiams sunku koordinuoti kvėpavimą ir rijimą ir yra didesnė GERL rizika</li> </ul>	Nedažnas

#### 12.2.1.5.7. Kūdikių maitinimo sutrikimų diferencinė diagnostika

Būklė	Diferenciniai požymiai/simptomai	Diferenciniai testai
Fiziologinis gastroezofaginis refluksas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasikartojantis vėmimas, kitų simptomų nebuvimas, gera savijauta ir augimas.</li> <li>Atpylinėjimas dažnesnis po valgio ir kai kūdikis yra gulimoje padėtyje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papildomų diagnostinių testų nereikia.</li> <li>Globėjų informavimas ir apmokymas.</li> </ul>
Žarnų pasaito apsisukimas (volvulus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vėmimas tulžimi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrastuojant viršutinę virškinimo trakto dalį stebima nenormali anatomija.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilvo echoskopija gali parodyti viršutinių mezenterinių kraujagyslių netaisyklingą padėtį.</li> </ul>
Invaginacija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėmimas ir pilvo skausmas gali būti susijęs su blyškumu ir rausvomis "serbentų želė" išmatomis.</li> <li>• Gali būti čiuopiamas sukietėjimas pilve.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilvo ultragarsu matoma žarnyno sienelė.</li> <li>• Oro klizma paryškina žarnyną echoskopuojant ir gali būti gydomoji.</li> </ul>
Hiršprungo liga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėmimas dar prieš prasidedant pilvo pūtimui ir vidurių užkietėjimui.</li> <li>• Vidurių užkietėjimas tęsiasi nuo naujagimystės, galėjo būti stebėtas vėlyvas pasituštinimas mekonijumi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiesiosios žarnos biopsijoje nėra ganglinių ląstelių.</li> </ul>
Prievartčio stenoze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasikartojantis, vėmimas fontanu be tulžies paprastai 3–6 savaičių kūdikiui.</li> <li>• Gali būti apčiuopiamas pilvo darinys viršutinėje dalyje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilvo ultragarsu matomas sustorėjęs prievartčio raumuo su pailgėjusiu kanalu.</li> </ul>
Gastroenteritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ūmus žarnyno veiklos pasikeitimas ir (arba) prasidėjęs vėmimas.</li> <li>• Gali būti kontaktas su žmonėmis turinčiais panašius simptomus, neseniai grįžę iš kelionės užsienyje ar pakeitus dietą.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virusologinis išmatų ištyrimas, mikroskopija ir pasėlis padeda atpažinti sukėlėją.</li> <li>• Antrinis laktozės netoleravimas, sergant infekciniu gastroenteritu.</li> </ul>
Hidrocefalija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėmimas, susijęs su pakitusiu budrumu, galvos apimties padidėjimas, momenėlio išsipūtimas, išsiplėtusios siūlės, akių „nusileidžiančios saulės“ simptomai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pradinis galvos smegenų ultragarsinis tyrimas, po to KT arba MRT dėl neurochirurginio gydymo.</li> </ul>
Subdurinė hematoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėmimas, susijęs su pakitusiu sąmonės lygiu.</li> <li>• Kiti netyčinių sužalojimų požymiai, pvz., mėlynės, nubrozdinimai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galvos KT rodo subduralinę skysčių sankaupą.</li> <li>• Papildomi tyrimai dėl netyčinio sužalojimo (skeleto sužalojimų įvertinimas, specialistų konsultacijos).</li> </ul>
Galvos smegenų pažeidimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėmimas, susijęs su pakitusiu sąmonės lygiu, traukuliai arba neurologiniai pakitimai.</li> <li>• Gali atsirasti hidrocefalijos požymių.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Galvos KT.</li> </ul>
Infekcija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ūmus vėmimas ir pasikeitusi mityba.</li> <li>• Susijęs su karščiavimu, tachipnėja, tachikardija, pakitusiu sąmonės lygiu (padidėjęs dirglumas ar letargija), gali būti išsipūtes momenėlis, bėrimas, cypiantis verksmas.</li> <li>• Vidurinės ausies uždegimo atveju - įsitempusi, išsipūtsi būgnelio membrana, bet kūdikiams sunkiai matoma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ištyrimas priklauso nuo sunkumo, simptomų ir amžiaus.</li> <li>• Diagnostiniai tyrimai: BKT, kraujo pasėlis, gliukozė, laktatas, uždegiminiai žymenys, tokie kaip prokalcitoninas ir CRP, pradiniai inkstų ir kepenų funkcijos rodikliai, šlapimo tyrimas ir pasėlis, juosmens punkcija su</li> </ul>

		smegenų skysčio virusologija, mikroskopija ir pasėliu, jei reikalinga.
Medžiagų apykaitos būklės	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įtariama, kai simptomai prasideda po lengvos ligos ir sumažėjusio maisto suvartojimo (badavimo).</li> <li>• Naujagimis su užsitęsusia gelta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amino rūgštys kraujo serume, laktatas, amoniakas, organinės amino rūgštys šlapime.</li> <li>• Tyrimas dėl galaktozemijos.</li> </ul>
Inkstų funkcijos pažeidimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įgimti inkstų pakitimai echoskopiškai ar paveldima inkstų liga.</li> <li>• Gali atrodyti anemiškas, gelsvo atspalvio.</li> <li>• Gali būti čiuopiami inkstai.</li> <li>• Hipertenzija.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkstų funkcijos tyrimai, kraujo dujų rūgščių-šarmų balansas.</li> <li>• Hematuriją ir (arba) proteinurija.</li> <li>• Inkstų ultragarsinis tyrimas rodo mažą inkstą, kliūčių buvimą/hidronefrozę arba inkstų akmenis.</li> </ul>
Apsinuodijimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ūmus pasireiškimas.</li> <li>• Gali būti susijęs su vėmimu, pasikeitusiu sąmonės lygiu, traukuliais ar neurologiniais pokyčiais.</li> <li>• Socialinė anamnezė apie gyvenamąją aplinką, sąlytis su pavojingoms medžiagoms ir vaistais namuose ieškant nuodų šaltinio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnezė ir galimi nuodai.</li> <li>• Kraujo tyrimai dėl pancitopenijos, pakitusios kepenų ir inkstų funkcijos, toksinų kiekis.</li> <li>• EKG dėl galimų aritmijų.</li> <li>• Tolimesnis tyrimas/gydymas pagal indikacijas.</li> </ul>

#### 12.2.1.5.8. Kūdikių maitinimo sutrikimų stiprūs rizikos veiksniai

##### Neišnešiotumas

- Neišnešiotiems kūdikiams dažniau nei išnešiotiems pasireiškia maitinimo sutrikimų simptomai. Trečdalis pacientų, nukreipiamų dėl maitinimosi sutrikimų, gimsta <37 nėštumo savaitę. Kuo labiau neišnešiotas naujagimis, tuo didesnė maitinimosi problemų tikimybė. Vieno maitinimosi sutrikimų programoje, naujagimių, gimusių <34 nėštumo savaitę buvo 20 kartų daugiau nei vietos gyventojų.
- Neišnešiotiems naujagimiams sutrikusi žindymo, rijimo ir kvėpavimo koordinacija; lėta žarnyno veikla; sumažėjęs laktazės aktyvumas; padidėjusi GERL rizika; ir padidėjusi operacijos rizika (pvz., stomos formavimas arba žarnyno rezekcija dėl nekrozinio enterokolito).
- Dėl neišnešiotumo dažnesnis medicininis burnos ir ryklės manipuliavimas (ventiliacija su endotrachėjinio vamzdelio įdėjimu, maitinimas per zondą, siurbimas iš burnos ir ryklės), kuris, kaip teigiama, padidina jutiminį nepasitenkinimą ir sukelia elgesio sunkumus maitinant.

##### Intrauterinio augimo sulėtėjimas

- Intrauterinio augimo sulėtėjimas yra gimimo svoris mažesnis nei 10 procentilių pagal gestacinį amžių.
- Kūdikiai, nukreipiami į maitinimo sutrikimų gydymo centrus, gimsta žymiai mažesnio svorio, atsižvelgiant į jų gestacinį amžių, o tai reiškia, kad maitinimo problemos yra susijusios su intrauterinio augimo apribojimu.

##### Sutrikusi psichomotorinė raida

- Nustatyta, kad iki 80 % pacientų su sudėtingais maitinimosi sutrikimais, vystosi psichomotorinės raidos atsilikimas.

- Vaikai, sergantys cerebriniu paralyžiumi, turi daugybę maitinimosi problemų, įskaitant pagalbą maitinant, užspringus maistu ir ilgiau nei 3 valandas per dieną.
- Maitinimosi įgūdžių vėlavimas (pvz., perėjimas prie tam tikro kieto maisto 6 mėn. amžiuje) gali būti yra bendro vystymosi sulėtėjimo požymis.

### **Burnos ir ryklės ar virškinimo trakto anatominės anomalijos**

- Normalus čiulpimas, rijimas ir burnos motorikos vystymasis priklauso nuo normalios anatomijos. Struktūrinės anomalijos sudarė 60 % siuntimų į vieną specializuotą vaikų maitinimo grupę JAV.
- Lūpos ir gomurio įskilimas neleidžia kūdikiui tinkamai susičiaupti, todėl sumažėja jo gebėjimas čiulpti.
- Trumpas liežuvio pasaitas (ankiloglosija) siejamas su kūdikių žindymo sunkumais.
- Iki 75 % pacientų, sergančių stemplės atrezija, su susijusia tracheosofaginė fistule arba be jos, turi maitinimo sunkumų. Anatominės anomalijos padidina kūdikio aspiracijos riziką ir jas dažnai lydi motorikos sutrikimas, stemplės angos obstrukcija ir ezofagitas.
- Kūdikiams su Pierre Robin seka yra mikrognatija (mažas apatinis žandikaulis) ir glossoptozė (liežuvis pasislinkęs burnos ertmėje). Šios anatominės anomalijos sukelia kvėpavimo takų obstrukciją, priklausomą nuo padėties. Kai kurie kūdikiai, turintys Pierre Robin seką, taip pat turi gomurio skilimą. Šiems kūdikiams sunku koordinuoti kvėpavimą ir rijimą, yra didesnė GERL rizika.

### **Virškinimo trakto chirurgija**

- Komplikacijos po chirurginio įgimtų anomalijų taisymo yra gerai žinomos. Pavyzdžiui, po stemplės atrezijos arba tracheosofaginės fistulės atstatymo komplikacijos yra GERL arba stemplės susiaurėjimas, sukeliantis disfagiją. Ryklės ir stemplės motorika ir uždelsti maitinimo etapai yra dažni kūdikiams su gastroschizė. po chirurginio pilvo sienos defekto operacijos.
- Trumpos žarnos sindromas po žarnyno rezekcijos dėl nekrozinio enterokolito buvo nustatytas 1,1 proc. itin mažo gimimo svorio naujagimiams.

### **Naujagimių širdies chirurgija**

- Viename retrospektyviniame kūdikių, kuriems naujagimių laikotarpiu buvo atlikta širdies operacija, tyrime, 22 proc. patyrė maitinimosi sutrikimų, apibūdinamų kaip netinkamas suvartojamo maisto kiekis atitinkamam amžiui, bloga savijauta, ir nazogastrinio maitinimo poreikis. Kūdikiams su įgimta širdies liga ilgai hospitalizuojami, jiems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija su intubacija, vėlyva enterinio maitinimo pradžia ir didesnis GERL dažnis. Tai turi įtakos maitinimo įgūdžių įgijimui ir ugdymui.

### **Dauno sindromas**

- Daugiau nei 50 % kūdikių su Dauno sindromu, turi tam tikro laipsnio disfagiją. Disfagijos rizika dažnesnė kūdikiams su Dauno sindromu, kurie yra neišnešioti, turi per mažą svorį, nepakankamos mitybos, arba kvėpavimo ar kvėpavimo takų anomalijų. Kūdikiams gali lėčiau maitintis dėl hipotonijos ir jiems didesnė burnos ir veido anomalijų arba įgimtos širdies ydos tikimybė.

#### **12.2.1.5.9. Kūdikių maitinimo sutrikimų klasifikacija**

Funkcinės kūdikių virškinimo trakto ligos yra dažna kūdikių mitybos sutrikimų priežastis. Funkcinio virškinimo trakto ligų atveju nėra jokių pavojingų simptomų, fizinio ištyrimo duomenys normalūs, savijauta gera. Vaikų amžiuje funkciniais pilvo skausmams diagnozuoti, naudojami Romos IV kriterijai (4 lentelė).

**4 Lentelė. Funkcinės kūdikių virškinimo trakto ligos, susijusios su mitybos sutrikimu, Romos IV kriterijai**

Funkciniai vaikų virškinamojo trakto	Diagnostikos kriterijai
--------------------------------------	-------------------------

sutrikimai	
Kūdikiams:	
Kūdikių diegliai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kūdikis jaunesnis nei 5 mėn.;</li> <li>• Pasikartojantys užsitęsę kūdikio neramumo, dirglumo, verkimo epizodai, kuriuos apibūdina tėvai ir kurie atsiranda be aiškios priežasties ir tėvai negali nuo jų apsaugoti ar juos pašalinti;</li> <li>• Jokių požymių, kad kūdikis blogai jaučiasi, karščiuoja ar susirgo.</li> </ul>
Kūdikių atpylinėjimas	<p>Turi būti abu šie požymiai sveikiems kūdikiams nuo 3 savaičių iki 12 mėnesių amžiaus):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atpylinėjimas <math>\geq 2</math> kartus per dieną <math>\geq 3</math> savaites.</li> <li>• Nėra atsikosėjimo, vėmimo krauju, aspiracijos, apnėjos, blogos savijautos, maitinimosi ar rijimo sunkumų arba nenormalios laikysenos.</li> </ul>

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pasiūlė tarptautinę funkcionavimo, negalios ir sveikatos klasifikaciją, vienijančią diagnostinį terminą „vaikų maitinimo sutrikimai“. Ši klasifikacija apibūdina maitinimo sutrikimo poveikį vaiko funkcijoms, apjungia medicininę, mitybos, maitinimo priežiūrą ir psichosocialines problemas, susijusias su sutrikimu ir skatina įvertinti pagrindinę būklę ir funkcinius apribojimus sudarant optimalius priežiūros planus

5 lentelė. Funkcionavimo, negalios ir sveikatos klasifikacija pagal PSO

<b>A. Maistinių medžiagų suvartojimo per burną sutrikimas, nepakankamas pagal amžių, trunkantis mažiausiai 2 savaites ir susijęs su vienu ar daugiau iš šių:</b>	
Medicininės problemos, kurias patvirtina bet kuris iš šių dalykų:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Širdies ir kvėpavimo sistemos sutrikimas maitinimo metu</li> <li>• Aspiracinis arba pasikartojantis aspiracinis pneumonitas</li> </ul>
Sutrikusi maitinimosi funkcija, kurią patvirtina bet kuris iš šių dalykų:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netinkama mityba</li> <li>• Dėlto atsiranda specifinis maistinių medžiagų trūkumas arba labai apribotas vienos ar daugiau maistinių medžiagų apribojimas dėl sumažėjusios mitybos įvairovės</li> <li>• Priklausomybė nuo enterinio maitinimo arba papildų mitybai ir (arba) skysčių balansui palaikyti</li> </ul>
Maitinimo įgūdžių sutrikimas, kurį patvirtina bet kuris iš šių dalykų:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poreikis keisti skysčio ar maisto tekstūrą</li> <li>• Modifikuotos maitinimo padėties arba įrangos naudojimas</li> <li>• Modifikuotų maitinimo strategijų naudojimas</li> </ul>
Psichosocialinio elgesio sutrikimas, kurį patvirtina bet kuris iš šių dalykų:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktyvus arba pasyvus vaiko vengimo elgesys maitinimo metu</li> <li>• Netinkamas slaugytojo elgesys maitinant vaiką ir (arba) tenkinant jo mitybos poreikius</li> <li>• Socialinio funkcionavimo sutrikimas, susijęs su maitinimu</li> <li>• Su maitinimu susijęs globėjo ir vaiko tarpusavio santykių sutrikimas</li> </ul>
<b>B. Pažintinių procesų trūkumus, susijusius su mitybos sutrikimais ir maitinimu, lemia ne maisto nepakankamumas arba kultūros normų atitikimas.</b>	

Anksčiau medicininės, chirurginės ir mitybos problemos, sukeliančios maitinimo sutrikimus buvo vadinamos organinėmis, o elgesio ir psichologinės – neorganinėmis. Visgi dabar manoma, kad tai per daug supaprastinta klasifikacija, nes dažniausiai maitinimo sutrikimai yra įvairialypės kilmės ir abi grupės turi panašių simptomų. Geriausių rezultatų pasiekama dirbant įvairialypėje komandoje.

### 12.2.1.6. Kūdikų maitinimo sutrikimų gydymas

Gydymas skiriasi priklausomai nuo maitinimo sutrikimo priežasties ir sunkumo. Daugumos sutrikimų kilmė yra daugialypė, joms spręsti reikalinga tarpdisciplininė komanda, kurioje gali būti vaikų ligų gydymas bendrosios ir neurologinės raidos vertinimui, vaikų gastroenterologas, dietologas, elgesio psichologas, logopedas ir kalbos terapeutas bei ergoterapeutas.

Gydymas turėtų apimti pagrindinių sveikatos būklių gydymą ir, jei įmanoma, bet kokios anatominės problemos korekciją. Tolesnį problemos sprendimą lemia klinikinė eiga ir tarpdisciplininis įvertinimas. Sprendžiama apie:

- Elgesio modifikavimą
- Fizinę terapiją ir burnos-motoriniai pratimus
- Ergoterapiją
- Globėjo mokymą
- Individualų dietos koregavimą.

Galima pakeisti maitinimo laikyseną / padėtį; maisto ar skysčio skonį, temperatūrą ar tekstūrą; sudaryti valgymo grafikus ir rutiną. Svarbu skatinti žindymą, jei įmanoma, pirmuosius 6 gyvenimo mėnesius, kontroliuoti maistinių medžiagų kokybę ir porcijos dydį, įvesti sveiką maistą (ir kai jo bandoma išvengti), reaguoti į sotumo jausmą, vengiant permaitinti bei skatinti teigiamą elgesį valgymo metu. Tėvai / globėjai turi palaikyti gerą akių kontaktą ir girti. Jie turėtų vengti versti kūdikį valgyti, įtikinėti ar naudoti dėmesio atitraukimo metodus.

#### 12.2.1.6.1. Anatominės anomalijos

Šiems kūdikiams simptomai paprastai pagerėja, kai tik ištaisoma anatominė anomalija, nes jų neurologinė funkcija normali. Gali prireikti parenterinės mitybos ir pooperacinių komplikacijų stebėjimo, įskaitant naujus maitinimosi sutrikimus.

#### 12.2.1.6.2. Lūpos/gomurio įskilimas

Lūpos plyšys paprastai atstatomas sulaukus maždaug 3 mėnesių amžiaus, o gomurio plyšys - maždaug 9–12 mėnesių amžiaus. Vaikams, kuriems yra lūpos / gomurio skilimo sutrikimai, daugiadalykė komanda gali patarti dėl geriausios maitinimo taktikos prieš ir po korekcijos.

#### 12.2.1.6.3. Trumpas liežuvio pasaitėlis

Gali sukelti žindymo sunkumus, spenelių skausmą. Svarbus ankstyvas kreipimasis dėl pagalbos žindymo laikotarpiu. Kai simptomai išlieka, sprendžiama dėl frenotomijos. Bet praktika tarptautiniu mastu skiriasi, kai kurios šalys pasisako už jos naudojimą, o kitos atsisako arba pataria to nedaryti.

#### 12.2.1.6.4. Trumpojo žarnyno sindromas

Pradinis gydymas yra visiškai parenterinis maitinimas, o vėliau enterinis maitinimas. Papildomam augimui palaikyti gali prireikti hidrolizuotų ar elementinių mišinių dėl prasto maistinių medžiagų įsisavinimo.

#### 12.2.1.6.5. Gastroezofaginio reflukso liga

Kūdikiams, kuriems yra lengvas ar vidutinio sunkumo atpylinėjimas ir nėra kitų simptomų, gydymas nereikalingas, simptomai laikui bėgant pagerėja. Reikėtų įspėti tėvus, kad kreiptųsi į gydytoją, jei kūdikis pradeda vemti fontanu, su tulžimi arba krauju, jei yra kitų nusiskundimų, pavyzdžiui, blogas augimas, arba jei vėmimas tęsiasi po pirmųjų gyvenimo metų.

Pradinis gastroezofaginio reflukso ligos (GERL) gydymas skiriasi priklausomai nuo kūdikio maitinimo būdo. Reikėtų įvertinti žindymą, jei kūdikiai maitinami krūtimi ir dažnai atpylinėja. Jei simptomai išlieka, nepaisant maitinimo krūtimi korekcijos, svarstoma apie 1–2 savaičių trukmės alginato terapiją.

Mišiniais maitinamiems kūdikiams reikalinga išsami maitinimo istorija. Esant perdideliu kūdikio svoriui, reikėtų sumažinti kiekį. Kartais tikslinga maitinti dažniau ir mažesniais kiekiais. Jei tai



nepadedą, galima naudoti mišinių tirštiklius arba antirefliksinį (AR) mišinį. Tai sumažina vėmimo dažnumą ir tūrį. Sutirštintam mišiniui gali prireikti didesnio skersmens čiulptuko ir, jei skiriamas ilgą laiką, gali padidėti svoris. Jei tirštikliai / AR mišiniai neveiksmingi, jų vartojimą reikia nutraukti.

Alergija karvės pieno baltymams kliniškai gali būti neatskiriama nuo GERL, todėl laikinai karvės pieno mišiniais maitinamiems kūdikiams 2–4 savaites turėtų būti skiriamas hidrolizuotų baltymų mišinys. Karvės pienas pašalinamas iš motinos raciono, jei kūdikis maitinamas krūtimi. Kniūbsčia padėtis ar gulėjimas ant kairio šono sumažina reflukso epizodus, tačiau tai turėtų būti taikoma tik tada, kai kūdikis yra budrus ir atidžiai stebimas, kad būtų išvengta padidėjusios staigios kūdikių mirties sindromo rizikos. Po maitinimo reikėtų palaikyti stačiau, kai kuriais atvejais tai gali padėti, bet trūksta įrodymų.

Jei atkaklus atpylinėjimas sulėtina augimą, sukelia stresą ar maitinimosi sunkumus, galimas protonų siurblio inhibitoriaus skyrimas žindomiems ir mišiniais maitinamiems kūdikiams nuo 2 iki 4 savaičių. Šių vaistų negalima vartoti esant atpylinėjimui, kuris pasireiškia kaip atskiras simptomas. Jei simptomai neišnyksta arba pasikartoja nutraukus gydymą, reikėtų kreiptis į specialistą endoskopijai. Įrodymai apie šių vaistų veiksmingumą yra riboti, ypač neišnešiotų naujagimių ir kūdikių su neurologiniais sutrikimais atveju. Kūdikiams, sergantiems endoskopiškai įrodytu ezofagitu, protonų siurblio inhibitorius gali būti efektyvus.

Jei vemiančių kūdikių blogai auga svoris kai buvo pašalintos kitos priežastys ir medicininis gydymas yra nesėkmingas svarstoma maitinimo enteriniu zonu galimybė. Maitinimas į tuščiąją žarną gali būti skiriamas tiems, kurių aspiracija yra susijusi su reflukso.

Chirurginis GERL gydymas reikalingas retai, kai simptomai nemažėja skiriant optimalų medicininį gydymą ir kuriems būdingi sunkiai valdomos, keliančios pavojų gyvybei GERL komplikacijos (pvz., aspiracija) arba lėtinės ligos, padidinančios su GERL susijusių rizikų komplikacijas. Reikėtų įvertinti operacijos riziką ir naudą, lyginant su ilgalaikiu gydymu vaistais ir (arba) tuščiosios žarnos maitinimu.

#### **12.2.1.6.6. Alergija karvės pieno baltymams**

GERL fiziologinių problemų bei alergijos karvės pieno baltymams (AKPB) imunologinių problemų simptomai labai sutampa. Todėl bet kurio iš jų diagnozė paprastai grindžiama pragmatišku požiūriu į gydymą ir atsakas. Jei kūdikiui, sergančiam GERL, būklė nepagerėja skiriant antirefliksinių vaistų, ypač jei šeimoje yra buvę atopijos ar AKPB atvejų, diagnostikai skiriamas 2–4 savaičių trukmės dieta. Kūdikiai, sergantys AKPB, paprastai sureaguoja į hipoalerginį mišinį per 2 savaites. Ir atvirkščiai, jei įtariama AKPB, bet modifikuota dieta simptomų nepagerina, reikėtų apsvarstyti GERL gydymą. Žindančios motinos iš savo raciono turėtų išbraukti visus pieno produktus. Dietologo pagalba reikalinga paslėptų karvių pieno baltymų šaltinių nustatymui. Sojos baltymų pagrindu pagamintų mišinių jei įtariama AKPB naudoti negalima, nes iki 10 proc. vaikų, sergančių AKPB, bus vienodai jautrūs sojai.

#### **12.2.1.6.7. Celiakija**

Vaikams, sergantiems celiakija, patariama visą gyvenimą vengti gliutimo (pvz., kviečių, rugių, miežių). Pacientus reikia įspėti, kad kai kuriuose vaistuose gali būti gliutimo.

#### **12.2.1.6.8. Laktozės netoleravimas**

Laktozės netoleravimas gali būti pirminis, reikalaujantis visą gyvenimą keisti mitybą, arba antrinis. Antrinis laktozės netoleravimas paprastai yra laikinas po virusinės virškinimo trakto infekcijos. Mažai laktozės turintis arba belaktozis mišinys per 6–8 savaites gali palengvinti simptomus. Sojų mišinys nenaudotinas kūdikiams iki 6 mėnesių, kuriems yra antrinis laktozės netoleravimas dėl esančio fitoestrogeno, tačiau jį galima vartoti vyresniems nei 6 mėn., kurie netoleruoja mišinio be laktozės. Į įprastą maitinimą grįžtama, kai simptomai visiškai išnyksta. Pacientus reikia įspėti, kad kai kuriuose vaistuose gali būti laktozės.

#### **12.2.1.6.9. Eozinofilinis ezofagitas**

Eozinofilinis ezofagitas kūdikiams diagnozuojamas retai, jo paplitimas didėja augant. Gydomas protonų siurblio inhibitoriais, vietiniais kortikosteroidais (pvz., purškiami) ir maisto pašalinimo dietomis, kurios turėtų būti būti pradėtos prižiūrint pediatrijos specialistams.

#### **12.2.1.6.10. Neurologiniai, neuroraumeniniai ir psichomotoriniai sutrikimai**

Vaikai su sunkia negalia turi didžiausią maitinimosi sutrikimų ir netinkamos mitybos riziką. Gydomas turi atitikti asmens vystymosi funkcijų lygį, o ne jų chronologinį amžių. Neurologinių sutrikimų turintiems vaikams gali prireikti nazogastrinio arba gastrostominio maitinimo, jei jie turi rijimo sutrikimų arba maitinimosi trukmė labai ilga. Tai gali padidinti svorį, bet linijinis augimas gali išlikti nepakankamas, jei mitybos intervencija atidedama. Tai reikia anksti atpažinti šias problemas ir pradėti gydyti nuo kūdikystės.

GERL yra dažna vaikų, turinčių neurologinio vystymosi sutrikimų, problema, todėl ją reikia valdyti iš pradžių su maisto tirštikliais, antiregurgitacinėmis formulėmis ir sudėtiniais alginatais prieš naudojant protonų siurblio inhibitorius. Vaikams, su sunkiais įveikiamais simptomais, gyvybei pavojingos GERL komplikacijomis (pvz., aspiracija), arba lėtinėmis ligomis, padidinančiomis su GERL susijusių komplikacijų riziką, gali būti svarstoma fundoplikacija.

#### **12.2.1.6.11. Neišnešiotumas**

Prieš pradėdant maitinti, naujagimio būklę reikia stabilizuoti. Neišnešiotumas yra pagrindinis nekrozuojančio enterokolito rizikos veiksnys, todėl įprasta praktika yra didinti enterinį maitinimą palaipsniui. Iš pradžių maitinama per zondą, nes naujagimio žindomo/rijimo/kvėpavimo koordinacija yra nesubrendusi. Skiriamas parenterinis maitinimas.

#### **12.2.1.6.12. Vaikai, sergantys širdies ar kvėpavimo takų ligomis**

Šiems vaikams reikalingas individualus požiūris. Kūdikiams, sergantiems bronchopulmonine displazija, gali būti naudinga žandikaulio ir smakro atrama, čiuptuko dydžio pakeitimas, kad maistas judėtų lėčiau, papildomas deguonies kiekis maitinimo metu ir dažnos pertraukos. Kūdikius su įgimta širdies liga po išrašymo iš ligoninės gali tekti maitinti zonu ir praturtinti motinos pienu ir pieno mišiniais.

#### **12.2.1.6.13. Elgesio problemos**

Svarbią reikšmę globėjų ir vaiko bendravimui turi aiškinimas tėvams apie elgesio problemas maitinimo metu, jų mokymas ir skatinimas. Globėjai turėtų būti mokomi, kaip reaguoti į kūdikio maitinimo užuominas, sumažinti dėmesį blaškančius dirgiklius maitinimo metu ir sukurti struktūrizuotą maitinimo tvarką. Priešiškumas maistui mažinamas, sustiprinant norimą elgesį teigiamu grįžtamuju ryšiu ir sumažinant agresyvų elgesį jį ignoruojant.

### **12.2.1.7. Kūdikių maitinimo sutrikimų prognozė**

Kūdikių maitinimosi sutrikimo prognozė priklauso nuo jo etiologijos. Dauguma sutrikimų yra įvairialypio pobūdžio, juos geriausia sprendžia tarpdisciplininė komanda. Viename tyrime teigiama, kad po 2–5 metų stebėjimo tarpdisciplininė komandos intervencija buvo terapinė 73 % pacientų (iš kurių pusė vyko kūdikystėje).

#### **12.2.1.7.1. Virškinimo trakto sutrikimai**

GERL paprastai išnyksta spontaniškai daugeliui kūdikių, kurių neurologinis vystymasis normalus; Viename tyrime 88 proc. kūdikių būklė pagerėjo per 12 mėnesių. Jei simptomai nepagerėja per 24 mėnesius, patartinas detalesnis tyrimas. Vieno tyrimo metu nustatyta, kad kūdikiai, kurie dažnai valgė 6 mėnesius, nustojo tai daryti iki 18 mėnesių. Tačiau dažnesnis atsisakymas valgyti buvo vaikams, kuriems pasireiškė kūdikių atpylinėjimas, palyginti su kontrolinėmis grupėmis, kurioje kūdikiai neatpylinėjo. GERL simptomų sunkumas nebuvo susijęs su maisto atsisakymo laipsniu vėlesnėje vaikystėje. Jei simptomai išlieka ilgiau nei 18 mėnesių, kūdikis taip pat dažniau patirs GERL simptomus suaugęs. Maždaug 86 proc. vaikų, kuriems buvo atlikta antirefluksinė operacija, GERL simptomai palengvėja.

Alergija karvės pieno baltymams paprastai išnyksta ankstyvoje vaikystėje: 45 proc. karvės pieno baltymų toleruoja 1 metų amžiaus, 60 proc. 2 metų ir 85 proc. 3 metų. Vaikai, kuriems nustatyta atopija ir teigiami karvių pieno baltymų radioalergijos tyrimai, tampa tolerantiški ilgiau nei tie, kurių rezultatai neigiami. Išskirtinės dietos paprastai gali būti nutrauktos sulaukus 1–2 metų, prižiūrint pediatru.

Celiakija yra visą gyvenimą trunkanti būklė, kuriai reikalinga dieta be glitimo.

#### **12.2.1.7.2. Anatominės anomalijos**

Po chirurginės korekcijos prognozė paprastai yra gera, nors gali prireikti ilgalaikės daugiadisciplinės komandos stebėjimo, kad būtų galima nustatyti problemas, kurios gali išsivystyti kūdikiui vystantis ir augant. Priklausomai nuo amžiaus, kai buvo atlikta operacija, kūdikiui taip pat gali atsirasti elgesio problemų, dėl kurių reikia pagalbos.

Kai kurios komplikacijos, tokios kaip GERL, susiaurėjimas, fistulių susidarymas ir stemplės judrumas, pasitaiko po chirurginio pagrindinės problemos pašalinimo.

Trumpos žarnos sindromas, kaip žarnyno rezekcijos komplikacija (dažniausiai po nekrozuojančio enterokolito), yra susijęs su malabsorbcija ir prastu linijiniu augimu. Šių kūdikių maitinimo per zondą 18 mėnesių ir pakartotinės hospitalizacijos rizika yra žymiai didesnė nei kūdikių, sergančių konservatyviai gydomu nekroziniu enterokolitu.

#### **12.2.1.7.3. Psichomotoriniai, neurologiniai ir neuroraumeniniai sutrikimai**

Kai kūdikių psichomotorinis vystymasis labai atsilieka, ankstyva mitybos intervencija padeda tiek svorio tiek linijiniam augimui. Šeimų vertinimu mitybos intervencijos pagerina gyvenimo kokybę.

#### **12.2.1.7.4. Neišnešiotumas, širdies ligos ir kvėpavimo sutrikimai**

Prognozė priklauso nuo neišnešiotumo laipsnio ir bet kokių susijusių komplikacijų, taip pat nuo širdies ar kvėpavimo takų ligų sunkumo ir pobūdžio. Siekiant optimizuoti mitybą, pacientus turėtų atidžiai stebėti tarpdisciplininė komanda.

### **12.3. Naujagimių ir kūdikių su maitinimo sutrikimais indikacijos siuntimui pas specialistus.**

**12.3.1.** Jei naujagimio maitinimo sutrikimą nustato šeimos gydytojas, jis būtinai turi siųsti naujagimį gydytojui pediatru arba gydytojas neonatologui.

**12.3.2.** Naujagimis turėtų būti siunčiamas pas specialistą, kai:

12.3.2.1. Jis blogai valgo, greitai pavargsta žysdamas krūtį

12.3.2.2. Jam neauga arba nepakankamai auga svoris

12.3.2.3. Maitinimo metu springsta arba yra kitų grėsmingų požymių

12.3.2.4. Naujagimis viduriuoja, greitai netenka svorio, keičiasi jo elgsena

12.3.2.5. Jam atsiranda galimai kitų ligų požymių, kurie būna kartu su maitinimo sutrikimais

**12.3.3.** Atsiranda žarnų nepraeinamumo požymių (vėmimas su tulžimi, pilvo išsipūtimas, blogijanti bendra vaiko būklė).

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

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

**13.1.1.** Tikslas – užtikrinti kiekvienam naujagimiui su maitinimo sutrikimais kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

**13.1.2.** Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti naujagimių su maitinimo sutrikimais 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, turinčius maitinimosi sutrikimų riziką ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

### **13.2. Naujagimiams su maitinimo sutrikimais teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.**

Jeigu naujagimiui maitinimo sutrikimus nustato šeimos gydytojas, jis turi nusiųsti naujagimį pediatro arba neonatologo konsultacijai į antrinio B arba tretinio lygio paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros įstaigą. Po specialisto konsultacijos naujagimis gali būti toliau prižiūrimas ambulatoriškai (rekomendacijos šeimos gydytojui), arba, jei reikia, hospitalizuojamas. Jei naujagimiui reikalingas specialus ištyrimas ar siaurų specialybių specialistų konsultacija, jis turėtų būti nukreiptas į tretinio lygio paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros įstaigą. Jei naujagimiui įtariama liga arba būklė, kuri reikalauja chirurginio gydymo, naujagimis turi būti nukreiptas tik į tretinio lygio paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros įstaigą.

#### **13.2.1. Naujagimių 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.

13.2.1.1. Jei PSPC ar rajone yra  $\geq 1500$  vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

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

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

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

#### **13.2.2. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos naujagimiams su maitinimo sutrikimais** teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

13.2.2.1. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.2.2.1.1. Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

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

- VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė
- LSMU Kauno ligoninė
- VšĮ Marijampolės ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė
- VšĮ Tauragės ligoninė
- VšĮ Utenos ligoninė

- VšĮ Regioninė Telšių ligoninė
- VšĮ Kauno klinikinė ligoninė;
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

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

13.2.2.1.3. 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 pediatrijų paslaugų koordinatoriaus funkcijas:

- VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;
- VšĮ Vilniaus gimdymo namai;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė.

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

13.2.2.2. Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų gastroenterologo paslaugos. Naujagimiai/kūdikiai su maitinimo sutrikimais turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų gastroenterologo/multidisciplininės komandos artimiausiame regione.

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

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

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

13.2.2.6. 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;

13.2.2.7. 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.

**13.2.3. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos naujagimiams/kūdikiams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.**

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

- VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
- VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

**13.3. Į bet kurio lygio ambulatorinę grandį kreipęsis naujagimis su maitinimo sutrikimais, turi būti nedelsiant nukreiptas pagal būklės sunkumą ištyrimui ir gydymui į stacionarą, teikiančią IIB arba III lygio neonatologijos ir/ar II arba III lygio naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas.**

**13.3.1.** Šeimos medicinos, vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į neonatologijos paslaugas teikiančią 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):

- nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/globėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
- aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo stacionaro paslaugų indikacijas.

**13.3.2.** Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (naujagimystės amžius, blogėjanti būklė, skysčių netekimas, kt.), tėvai/globėjai gali pats kreiptis į specializuotą neonatologiją IIB ar/ir III stacionarines paslaugas naujagimiams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių, kurio gydytojas organizuos naujagimiui reikiamą stacionarinį ištyrimą ir gydymą.

**13.3.3.** Specializuotai ambulatorinei gydytojo neonatologo paslaugai gauti naujagimiai su maitinimo sutrikimais siunčiami:

13.3.3.1. diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti,

13.3.3.2. diagnozei patikslinti, kai PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;

13.3.3.3. Įtariant lėtinę ar retą virškinimo sistemos organų patologiją.

**13.3.4.** II lygio paslaugas teikiantis gydytojas neonatologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare. Arba siunčia pacientą III lygio gydytojo neonatologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.

**13.3.5.** 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.

**13.3.6.** III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą ŠG ir rajono vaikų ligų gydytojui, kurie teiks nuolatinę ilgalaikę priežiūrą. Papildomą ištyrimą ir gydymo korekcijas planuoja, o taip pat dienos stacionaro paslaugas ir paūmėjimų gydymą skiria III lygio specialistai, pvz. gydytojas neonatologas.

**13.3.7.** Gydymo vieta nustatoma gydytojo gydytojo neonatologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas neonatologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:

13.3.7.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;

13.3.7.2. Nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.

13.3.7.3. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.7.4. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;

**13.3.8.** Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami gydytojo neonatologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:

13.3.8.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei

13.3.8.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui

13.3.8.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui

13.3.8.4. Įtariant komplikacijas

13.3.8.5. Įtariant sudėtingą naujagimio virškinimo sistemos ir kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.

**13.3.9.** Gydytojas neonatologas, vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į konsultacinę polikliniką 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):

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

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

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

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

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

**13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šėimos ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant maitinimo sutrikimus lemiančias lėtines virškinimo sistemos organų ligas naujagimiams, priskiriama:**

13.4.1. įtarus patologiją, naujagimio siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją neonatologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;

13.4.2. Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3; 13.4.2; 13.5.1.) skyriuose;

13.4.3. Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.

13.4.4. Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.

13.4.5. Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.

13.4.6. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.

13.4.7. Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;

13.4.8. Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (kateterius, zondus, PEG ir kt).

13.4.9. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.

**13.5. Specializuotas neonatologijos sveikatos priežiūros paslaugas naujagimiams teikiančio gydytojo neonatologo kompetencijai gydant naujagimių maitinimo sutrikimus sukeliančias ligas priskiriama:**

13.5.1. naujagimių maitinimo sutrikimų patologijos diagnozės nustatymas;

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

13.5.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose.

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

13.5.5. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;

- 13.5.6. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
- 13.5.7. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
- 13.5.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
- 13.5.9. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
- 13.5.10. kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių organizavimas, keitimas, priežiūra.
- 13.5.11. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
- 13.5.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

## 14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS NAUJAGIMIAMS SU MAITINIMO SUTRIKIMAIS.

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

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

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



- 14.1.1.** Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14.1.2.** Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas (pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų ir (ar) Akušerio medicinos normos, ir (ar) išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normos reikalavimus) arba vaikų ligų gydytojas kartu su vidaus ligų gydytoju, gydytoju akušeriu ginekologu ir gydytoju chirurgu, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 14.1.3.** PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.
- 14.1.4.** PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:
- 14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą naujagimiams su maitinimo sutrikimais;
  - 14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
  - 14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
  - 14.1.4.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
  - 14.1.4.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
  - 14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
  - 14.1.4.7. vykdo lėtiniais sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
  - 14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
  - 14.1.4.9. išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
  - 14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymą;
  - 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
  - 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais naujagimių su maitinimo sutrikimais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
  - 14.1.4.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
  - 14.1.4.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
  - 14.1.4.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
  - 14.1.4.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
  - 14.1.4.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.1.5.** Teikiant pirminio lygio paslaugas naujagimiams su maitinimo sutrikimais, nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas 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 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 neurologai).
- 14.1.6.** Nustačius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

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

**14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:**

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

14.2.1.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

14.2.1.3. Visi naujagimiai, taip pat vaikai, esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, 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/naujagimių intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);

14.2.1.4. 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 pasiekiamą ilgiau nei per 1 val.

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

- 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 pediatrinėmis manžetėmis);
- pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvas;
- tūrinė infuzinė pompa;
- periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- priemonės klizmavimui
- skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;

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

#### **14.2.2. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:**

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.4. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.5. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.6. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.7. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.8. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.9. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.10. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga:
  - 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 pediatrišiais manžetėmis);
  - pediatriškas formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
  - infuzinių tirpalų šildytuvas;
  - tūrinė infuzinė pompa;
  - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);

- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
- priemonės klizmavimui;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

#### **14.2.3. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:**

- 14.2.3.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.3.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;
- 14.2.3.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.2.3.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba
- 14.2.3.6. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad 1 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.2.3.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.3.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.3.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo ir kt. konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.
- 14.2.3.11. Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami vaikai po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar

diagnozavus patologiją, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.

14.2.3.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianti įstaiga:

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

**14.3. Tretinio lygio paslaugų teikimas.** Universiteto ligoninės yra Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos,

teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio lygio paslaugos teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais. Universiteto ligoninių kokybės rodikliai:

- 14.3.1. Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.
- 14.3.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.
- 14.3.3. Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatriinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.
- 14.3.4. Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.3.5. Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.
- 14.3.6. Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.
- 14.3.7. Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.3.8. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga:
  - sroviniai vaistų purkštuvai;
  - deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
  - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija, kapnometrija) vertinti.
  - DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
  - kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
  - mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
  - paros oksikapnometrija;
  - bronchoskopas (pediatrinių dydžių);
  - kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografai 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 urodinaminiam tyrimams;
  - endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais 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 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

- 14.4. Vaikų ligų dienos stacionaro** paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas.
- 14.4.1.** Reikalavimai vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- 14.4.2.** Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui konsultuoti ir dienos stacionaro procedūrų atlikimui (su lova ir žaidimais); slaugytojo/ procedūrų kabinetas.
- 14.4.3.** Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz. kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.
- 14.4.4.** ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.
- 14.4.5.** Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).
- 14.4.6.** Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“  
<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>.
- 14.5. Neonatologijos stacionarinės antrinio lygio paslaugos** teikimos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines antrinio A ir (ar) antrinio B lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar teikti stacionarines NIT antrinio lygio neonatologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas) lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14.5.1.** Antrinio lygio neonatologijos stacionarinės paslaugos ASPĮ teikiamos nepertraukiamai visą parą.
- 14.5.2.** Antrinio B lygio stacionarinės paslaugos teikiamos išnešiotiems ir neišnešiotiems naujagimiams, kai pagal medicininės indikacijas naujagimio gydymas tretinio lygio neonatologijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ netikslingas, naujagimiams, kurių gestacijos amžius yra 34 sav. ir daugiau ir (ar) svoris didesnis kaip 1500 g.
- 14.5.3.** ASPĮ, teikiančioje antrinio B lygio neonatologijos stacionarines paslaugas, turi būti patalpos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakyme Nr. V-302 „Dėl Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-07-30).
- 14.5.4.** Antrinio B lygio neonatologijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ privalo būti medicinos priemonės nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakyme Nr. V-302 „Dėl Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio

asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-07-30).

**14.6. Neonatologijos stacionarinės tretinio lygio paslaugos** teikiamos ASPĮ, turinčiose licenciją teikti stacionarines neonatologijos tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar teikti stacionarines NIT tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

**14.6.1.** Tretinio lygio neonatologijos stacionarinės paslaugos ASPĮ teikiamos nepertraukiamai visą parą.

**14.6.2.** Tretinio lygio neonatologijos stacionarinės paslaugos teikiamos naujagimiams, kuriems yra įtariamas ar nustatytas maitinimo sutrikimas išnešiotiems ir neišnešiotiems naujagimiams, kai naujagimio gestacijos amžius yra ne daugiau kaip 34 sav. ir (ar) svoris ne daugiau kaip 1500 g;

**14.6.3.** ASPĮ, teikiančioje tretinio lygio neonatologijos stacionarines paslaugas, turi būt patalpos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakyme Nr. V-302 „Dėl Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-07-30).

**14.6.4.** Tretinio lygio neonatologijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ privalo būti medicinos priemonės nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakyme Nr. V-302 „Dėl Neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-07-30).

**14.7.** Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>.

**14.8. Reikalavimai personalui:**

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



- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- 2018 m. balandžio 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgo“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 30 d. įsakyme Nr. V-302 „Dėl Neonatologijos stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-07-30).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2021-01-08).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2022-01-27).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“ patvirtinimo.

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

- 15.1.** Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPI reikalingi specialistai, teikiantys neonatologines paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2-14. poskyriuose.
- 15.2.** Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą naujagimių/kūdikių su maitinimo sutrikimais diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3.** Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šėimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, gydytojų neonatologų, vaikų gastroenterologo, vaikų chirurgo, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) naujagimių maitinimo sutrikimų 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 naujagimių su maitinimo sutrikimais diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.
- 15.5.** Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos neonatologijos asociacija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų

sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

- 15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

## 16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

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

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

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

- 16.7.** Pacientų arba jų artimųjų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).
- 16.8.** ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.
- 16.9.** Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionariųjų paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.
- 16.10.** Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

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

## 17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

## 18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys – naujagimių su maitinimo sutrikimais patologijos 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 pilvo skausmais būklė buvo vertinta, virškinimo sistemos ir kt. susirgimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus

auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje

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

**18.15.** Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:

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

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

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

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

## **19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS**

**19.1.** Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį naujagimis su maitinimo sutrikimo problemų (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, gydytoją neonatologą bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams gydytojams neonatologams.

## **20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)**

Doc. dr. Arūnas Liubšys Vilniaus universiteto ligojinės Santaros klinikų Neonatologijos centro gydytojas neonatologas el.paštas : [arunas.liubsys@santa.lt](mailto:arunas.liubsys@santa.lt).

## **21. LITERATŪRA**

1. Adamkin DH: Feeding Problems in the Late Preterm Infant. Clin Perinatol 2006, 33:831-7.
2. Agostoni C, Axelsson I, Goulet O, et al. Soy protein infant formulae and follow-on formulae: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006 Apr;42(4):352-61. [Abstract](#)
3. Amaizu N, Shulman R, Schanler R, Lau C. Maturation of oral feeding skills in preterm infants. Acta Paediatr 2008; 97:61.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the management of patients with cleft lip/palate and other craniofacial anomalies. In: The reference manual of pediatric dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:539-40. [Full text](#)

5. American Speech-Language Hearing Association. Pediatric dysphagia. <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934965&section=Assessment> (Accessed on March 31, 2015).
6. Andrew MJ, Parr JR, Sullivan PB. Feeding difficulties in children with cerebral palsy. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2012 Dec;97(6):222-9. [Abstract](#)
7. Arvedson JC. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14(2):118-27. [Abstract](#)
8. Arvedson JC. Feeding children with cerebral palsy and swallowing difficulties. *Eur J Clin Nutr.* 2013 Dec;67 (Suppl 2):S9-12. [Full text Abstract](#)
9. Bazacliu C, Neu J. Necrotizing enterocolitis: long term complications. *Curr Pediatr Rev.* 2019;15(2):115-24. [Full text Abstract](#)
10. Bernard-Bonnin AC. Feeding problems of infants and toddlers. *Can Fam Physician.* 2006 Oct;52(10):1247-51. [Full text Abstract](#)
11. Bessell A, Hooper L, Shaw WC, et al. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; :CD003315.
12. Bhutta ZA, Ghishan F, Lindley K, et al. Persistent and chronic diarrhea and malabsorption: Working Group report of the second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39 Suppl 2:S711.
13. Borowitz KC, Borowitz SM. Feeding problems in infants and children: assessment and etiology. *Pediatr Clin North Am.* 2018 Feb;65(1):59-72. [Abstract](#)
14. Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol* 1990; 32:669.
15. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, et al. Classifying complex paediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1998 Aug;27(2):143-7. [Abstract](#)
16. Campanozzi A, Boccia G, Pensabene L, et al. Prevalence and natural history of gastroesophageal reflux: pediatric prospective survey. *Pediatrics.* 2009 Mar;123(3):779-83. [Abstract](#)
17. Cole CR, Hansen NI, Higgins RD, et al. Very low birth weight preterm infants with surgical short bowel syndrome: incidence, morbidity and mortality, and growth outcomes at 18 to 22 months. *Pediatrics.* 2008 Sep;122(3):e573-82. [Full text Abstract](#)
18. Corvaglia L, Rotatori R, Ferlini M, et al. The effect of body positioning on gastroesophageal reflux in premature infants: evaluation by combined impedance and pH monitoring. *J Pediatr.* 2007 Dec;151(6):591-6, 596. [Abstract](#)
19. Cribbs RK, Gow KW, Wulkan ML. Gastric volvulus in infants and children. *Pediatrics* 2008; 122:e752.
20. Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14(2):105-17. [Abstract](#)
21. Dellert SF, Hyams JS, Treem WR, et al. Feeding resistance and gastroesophageal reflux in infancy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1993 Jul;17(1):66-71. [Abstract](#)
22. Ekelund H. Late haemorrhagic disease in Sweden 1987–89. *Acta Paediatr Scand* 1991;80(10):966–8.
23. Embleton ND, Simmer K: Practice of parenteral nutrition in VLBW and ELBW infants. *World Rev Nutr Diet* 2014, 110:177-89.
24. Emond A, Drewett R, Blair P, et al. Postnatal factors associated with failure to thrive in term infants in the Avon longitudinal study of parents and children. *Arch Dis Child.* 2007 Feb;92(2):115-9. [Abstract](#)
25. Gangopadhyay N, Mendonca DA, Woo AS. Pierre robin sequence. *Semin Plast Surg.* 2012 May;26(2):76-82. [Full text Abstract](#)
26. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, et al; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics.* 2006 Feb;117(2):544-59. [Full text Abstract](#)
27. Goday PS, Huh SY, Silverman A, et al. Pediatric feeding disorder: consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019 Jan;68(1):124-9. [Full text Abstract](#)

28. Goyal RK, Padmanabhan R, Sang Q. Neural circuits in swallowing and abdominal vagal afferent-mediated lower esophageal sphincter relaxation. *Am J Med* 2001; 111 Suppl 8A:95S.
29. Gupta A, Gulati P, Kim W, et al. Effect of postnatal maturation on the mechanisms of esophageal propulsion in preterm human neonates: primary and secondary peristalsis. *Am J Gastroenterol* 2009; 104:411.
30. Hathaway WE, Isarangkura PB, Mahasandana C, et al. Comparison of oral and parenteral vitamin K prophylaxis for prevention of late hemorrhagic disease of the newborn. *J Pediatr* 1991;119(3):461–4.
31. Heine RG, AlRefaee F, Bachina P, et al. Lactose intolerance and gastrointestinal cow's milk allergy in infants and children - common misconceptions revisited. *World Allergy Organ J.* 2017 Dec 12;10(1):41.[Full text Abstract](#)
32. Hill GD, Silverman AH, Noel RJ, et al. Feeding dysfunction in children with single ventricle following staged palliation. *J Pediatr.* 2014 Feb;164(2):243-6.[Full text Abstract](#)
33. Hommel KA, Franciosi JP, Gray WN, et al. Behavioral functioning and treatment adherence in pediatric eosinophilic gastrointestinal disorders. *Pediatr Allergy Immunol* 2012; 23:494.
34. Hoogewerf M, Ter Horst HJ, Groen H, et al. The prevalence of feeding problems in children formerly treated in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol* 2017; 37:578.
35. Horvath A, Dziechciarz P, Szajewska H. The effect of thickened-feed interventions on gastroesophageal reflux in infants: systematic review and meta-analysis of randomized, controlled trials. *Pediatrics.* 2008 Dec;122(6):e1268-77. [Abstract](#)
36. Høst A, Halken S. A prospective study of cow milk allergy in Danish infants during the first 3 years of life: clinical course in relation to clinical and immunological type of hypersensitivity reaction. *Allergy.* 1990 Nov;45(8):587-96. [Abstract](#)
37. Jadcherla SR, Dail J, Malkar MB, et al. Impact of Process Optimization and Quality Improvement Measures on Neonatal Feeding Outcomes at an All-Referral Neonatal Intensive Care Unit. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2016; 40:646.
38. Jadcherla SR, Gupta A, Stoner E, et al. Neuromotor markers of esophageal motility in feeding intolerant infants with gastroschisis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008 Aug;47(2):158-64.[Full text Abstract](#)
39. Jadcherla SR, Hoffmann RG, Shaker R. Effect of maturation of the magnitude of mechanosensitive and chemosensitive reflexes in the premature human esophagus. *J Pediatr* 2006; 149:77.
40. Jadcherla SR, Khot T, Moore R, et al. Feeding Methods at Discharge Predict Long-Term Feeding and Neurodevelopmental Outcomes in Preterm Infants Referred for Gastrostomy Evaluation. *J Pediatr* 2017; 181:125.
41. Jadcherla SR. Normal Deglutition: Esophageal phase of deglutition: Nascent esophagus, sensory-motor physiology during maturation. In: *Principles of deglutition: A multidisciplinary text for swallowing and its disorders*, Shaker R, Postma G, Belafsky P, Eastering C (Eds), Springer Science and Business Media, 2012.
42. Jadcherla SR. Normal Deglutition: Pharyngeal phase of deglutition: Nascent pharynx, physiology, and reflexes. In: *Principles of deglutition: A multidisciplinary text for swallowing and its disorders*, Shaker R, Postma G, Belafsky P, Eastering C (Eds), Springer Science and Business Media, 2012.
43. Jadcherla SR, Peng J, Moore R, et al. Impact of personalized feeding program in 100 NICU infants: pathophysiology-based approach for better outcomes. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 54:62.
44. Jadcherla SR, Shaker R. Physiology of aerodigestive reflexes in neonates and adults. In: *Physiology of the gastrointestinal tract*, 5th ed, American Physiological Society, Wood J, Johnson L (Eds), Elsevier, 2012.
45. Jeffries HE, Wells WJ, Starnes VA, et al. Gastrointestinal morbidity after Norwood palliation for hypoplastic left heart syndrome. *Ann Thorac Surg.* 2006 Mar;81(3):982-7.[Full text Abstract](#)
46. Jorgensen FS, Felding P, Vinther S, Andersen GE. Vitamin K to neonates. Peroral versus intramuscular administration. *Acta Paediatr Scand* 1991;80(3):304–7.

47. Koenig JS, Davies AM, Thach BT. Coordination of breathing, sucking, and swallowing during bottle feedings in human infants. *J Appl Physiol* (1985) 1990; 69:1623.
48. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012 Aug;55(2):221-9. [Full text](#) [Abstract](#)
49. Kovesi T, Rubin S. Long-term complications of congenital esophageal atresia and/or tracheoesophageal fistula. *Chest*. 2004 Sep;126(3):915-25. [Abstract](#)
50. Kwok TC, Ojha S, Dorling J. Feed thickener for infants up to six months of age with gastro-oesophageal reflux. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Dec 5;(12):CD003211. [Full text](#) [Abstract](#)
51. Lau C, Hurst N. Oral feeding in infants. *Curr Probl Pediatr* 1999; 29:105.
52. Lau C, Kusnierczyk I. Quantitative evaluation of infant's nonnutritive and nutritive sucking. *Dysphagia* 2001; 16:58.
53. Lau C. Oral feeding in the preterm infant. *NeoRev* 2006; 7:e19.
54. Lau C, Schanler RJ. Oral motor function in the neonate. *Clin Perinatol* 1996; 23:161.
55. Lau C, Sheena HR, Shulman RJ, Schanler RJ. Oral feeding in low birth weight infants. *J Pediatr* 1997; 130:561.
56. Lau C, Smith EO. A novel approach to assess oral feeding skills of preterm infants. *Neonatology* 2011; 100:64.
57. Lopez-Alonso M, Moya MJ, Cabo JA, et al. Twenty-four hour esophageal impedance-pH monitoring in healthy preterm neonates: rate and characteristics of acid, weakly acidic, and weakly alkaline gastroesophageal reflux. *Pediatrics*. 2006 Aug;118(2):e299-308. [Abstract](#)
58. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, et al. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child*. 2001 May;84(5):398-403. [Full text](#) [Abstract](#)
59. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J*. 2017 Apr;5(3):335-58. [Full text](#) [Abstract](#)
60. Mahoney L, Rosen R. Feeding problems and their underlying mechanisms in the esophageal atresia-tracheoesophageal fistula patient. *Front Pediatr*. 2017 May 31;5:127. [Full text](#) [Abstract](#)
61. Marques IL, Monteiro LC, de Souza L, et al. Gastroesophageal reflux in severe cases of Robin sequence treated with nasopharyngeal intubation. *Cleft Palate Craniofac J*. 2009 Jul;46(4):448-53. [Abstract](#)
62. Maurer I, Latal B, Geissmann H, et al. Prevalence and predictors of later feeding disorders in children who underwent neonatal cardiac surgery for congenital heart disease. *Cardiol Young*. 2011 Jun;21(3):303-9. [Full text](#) [Abstract](#)
63. Mauritz FA, van Herwaarden-Lindeboom MY, Stomp W, et al. The effects and efficacy of antireflux surgery in children with gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *J Gastrointest Surg*. 2011 Oct;15(10):1872-8. [Full text](#) [Abstract](#)
64. McCullough M, Sharieff GQ. Abdominal surgical emergencies in infants and young children. *Emerg Med Clin North Am* 2003; 21:909.
65. McGrattan KE, Sivalingam M, Hasenstab KA, et al. The physiologic coupling of sucking and swallowing coordination provides a unique process for neonatal survival. *Acta Paediatr* 2016; 105:790.
66. McMillan DD, Grenier D, Medaglia A. Canadian Paediatric Surveillance Program confirms low incidence of hemorrhagic disease of the newborn in Canada. *Paediatr Child Health* 2004;9(4):235–8. von Kries R, Kreppel S, Becker A, et al. PIVKA-II levels after prophylactic vitamin K. *Arch Dis Child* 1987;62:938–40.
67. Meier PP, Brown LP, Hurst NM, et al. Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000; 16:106.
68. Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, et al. Clinical consensus statement: ankyloglossia in children. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 May;162(5):597-611. [Full text](#) [Abstract](#)
69. Milnes SM, Piazza CC, Carroll-Hernandez TA. Assessment and treatment of pediatric feeding disorders. September 2013 [internet publication]. [Full text](#)



70. Mizuno K, Nishida Y, Taki M, et al. Infants with bronchopulmonary dysplasia suckle with weak pressures to maintain breathing during feeding. *Pediatrics*. 2007 Oct;120(4):e1035-42. [Abstract](#)
71. Mohinuddin S, Sakhujia P, Bermundo B, et al. Outcomes of full-term infants with bilious vomiting: observational study of a retrieved cohort. *Arch Dis Child* 2015; 100:14.
72. Moore TA, Wilson ME, Schmid KK, Anderson-Berry A, French JA, Berger AM: Relations between feeding intolerance and stress biomarkers in preterm infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013, 57:356-62
73. Natarajan G, Reddy Anne S, Aggarwal S. Enteral feeding of neonates with congenital heart disease. *Neonatology*. 2010;98(4):330-6. [Abstract](#)
74. National Institute for Health and Care Excellence. Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding. December 2005 [internet publication]. [Full text](#)
75. National Institute for Health and Care Excellence. Gastro-oesophageal reflux disease in children and young people: diagnosis and management. October 2019 [internet publication]. [Full text](#)
76. National Organization for Rare Disorders. Rare disease database: Pierre Robin sequence. 2021 [internet publication]. [Full text](#)
77. Nelson SP, Chen EH, Syniar GM, et al. One-year follow-up of symptoms of gastroesophageal reflux during infancy. *Pediatrics*. 1998 Dec;102(6):E67. [Full text](#) [Abstract](#)
78. Ng E, Loewy AD. Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborn. *Paediatr Child Health* 2018, 23(6):394-397
79. Omari TI, Miki K, Fraser R, et al. Esophageal body and lower esophageal sphincter function in healthy premature infants. *Gastroenterology* 1995; 109:1757.
80. Piazza CC. Feeding disorders and behaviour: what have we learned? *Dev Disabil Res Rev*. 2008;14(2):174-81. [Abstract](#)
81. Poets CF. Gastroesophageal reflux: a critical review of its role in preterm infants. *Pediatrics*. 2004 Feb;113(2):e128-32. [Full text](#) [Abstract](#)
82. Puntis JW. Specialist feeding clinics. *Arch Dis Child*. 1991 Nov;82(5):617-20. [Abstract](#)
83. Ramsay M, Gisel E, Boutry M. Non-organic failure to thrive: growth failure secondary to feeding-skills disorder. *Dev Med Child Neurol*. 1993 Apr;35(4):285-97. [Abstract](#)
84. Rommel N, De Meyer AM, Feenstra L, et al. The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2003 Jul;37(1):75-84. [Abstract](#)
75. Perenc L, Przysada G, Trzeciak J. Cerebral palsy in children as a risk factor for malnutrition. *Ann Nutr Metab*. 2015;66(4):224-32. [Abstract](#)
85. Rona RJ, Keil T, Summers C, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol*. 2007 Sep;120(3):638-46. [Full text](#) [Abstract](#)
86. Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018 Mar;66(3):516-54. [Full text](#) [Abstract](#)
87. Sables-Baus S, Kaufman J, Cook P, et al. Oral feeding outcomes in neonates with congenital cardiac disease undergoing cardiac surgery. *Cardiol Young*. 2012 Feb;22(1):42-8. [Abstract](#)
88. Sadler TW. Digestive system. In: Langman's Medical Embryology, 7th ed, Williams and Wilkins, Baltimore 1995.
89. Sadler TW. Respiratory system. In: Langman's Medical Embryology, 7th ed, Williams and Wilkins, Baltimore 1995.
90. Salvatore S, Vandenplas Y. Gastroesophageal reflux and cow milk allergy: is there a link? *Pediatrics*. 2002 Nov;110(5):972-84. [Abstract](#)
91. Shivpuri CR, Martin RJ, Carlo WA, Fanaroff AA. Decreased ventilation in preterm infants during oral feeding. *J Pediatr* 1983; 103:285.
92. Schwarz SM, Corredor J, Fisher-Medina J, et al. Diagnosis and treatment of feeding disorders in children with developmental difficulties. *Pediatrics*. 2001 Sep;108(3):671-6. [Abstract](#)
93. Singendonk M, Goudswaard E, Langendam M, et al. Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms in infants and children: a systematic review. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019 Jun;68(6):811-7. [Full text](#) [Abstract](#)

94. Stanley MA, Shepherd N, Duvall N, et al. Clinical identification of feeding and swallowing disorders in 0-6 month old infants with Down syndrome. *Am J Med Genet A*. 2019 Feb;179(2):177-82. [Full text](#) [Abstract](#)
95. Stevenson RD, Allaire JH. The development of normal feeding and swallowing. *Pediatr Clin North Am*. 1991 Dec;38(6):1439-53. [Abstract](#)
96. Takahashi D, Shirahata A, Itoh S, Takahashi Y, Nishiguchi T, Matsuda Y. Vitamin K prophylaxis and late vitamin K deficiency bleeding in infants: Fifth nationwide survey in Japan. *Pediatr Int* 2011;53(6):897–901.
97. Thiagarajah JR, Kamin DS, Acra S, et al. Advances in Evaluation of Chronic Diarrhea in Infants. *Gastroenterology* 2018; 154:2045.
98. Tighe M, Afzal NA, Bevan A, et al. Pharmacological treatment of children with gastro-oesophageal reflux. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Nov 24;(11):CD008550. [Full text](#) [Abstract](#)
99. von Kries R, Shearer MJ, Gobel U. Vitamin K in infancy. *Eur J Pediatr* 1988;147(2):106–12.
100. Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA: Clinical outcomes of nearterm infants. *Pediatrics* 2004, 114:372-6.
101. Webb T, Nugent M, Simpson P, Melzer-Lange M: Diagnostic findings in infants presenting to a pediatric emergency department for lethargy or feeding complaints. *Pediatr Emerg Care* 2014, 30:151-6. doi:10.1186/1824-7288-41-S2-A21
102. Wolff PH. The serial organization of sucking in the young infant. *Pediatrics* 1968; 42:943.
103. Wolf LS, Glass RP. Feeding and swallowing disorders in infancy: Assessment and management. *Therapy Skill Builders*, Tucson, AZ 1992.
104. Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF. The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. *Arch Dis Child*. 2006 Apr;91(4):312-7. [Full text](#) [Abstract](#)

## 22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti naujagimių/kūdikių maitinimo sutrikimų paplitimą, dažniausias priežastis bei išeitį. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

## 23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Kas tai yra naujagimio maitinimo sutrikimai?

Tai naujagimio būklės arba susirgimai, kurių metu naujagimis negauna visaverčio maitinimo pro burną, arba kada jis nepasisavina jam skirto maisto, dėl ko gali sutrikti jo normalus fizinis vystymasis ir raida ar net iškilti pavojus jo gyvybei.

Naujagimis maitinimo sutrikimai gali atsirasti dėl artimųjų nepakankamų naujagimio maitinimo įgūdžių, nepakankamo motinos pieno kiekio ir kt.

Naujagimio maitinimo sutrikimą gali sukelti jo neišnešiotumas (gimimas prieš laiką), kuris sąlygoja virškinimo sistemos nebrandumą, reikalauja laipsniško specialių mitybos įgūdžių ugdymo, kol naujagimis būna savarankiškai pasiruošęs įsisavinti jam reikalingą maistą ir jo kiekį tam, kad galėtų normaliai augti ir vystytis. Paprastai, toks naujagimis yra prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigoje ir išrašomas namo tik tada, kai būna visiškai savarankiškai pasiruošęs patenkinti savo mitybos poreikius.

Naujagimio maitinimo sutrikimą gali sukelti ir buvusi ar naujai pasireiškusi naujagimio liga. Neretai ilgalaikės naujagimio maitinimo problemos išlieka po tam tikrų įgimtų ar paveldimų ligų, kurioms būdingas raumenų silpnumas, čiulpimo ar rijimo sutrikimai. Panašius sutrikimus gali sukelti ir persirgęs naujagimių nervų sistemos ligos: kraujo išsiliejimai į smegenis, hidrocefalija (smegenų vandenė), buvusi

sunki hipoksija (pridusimas) gimstant, persirgtas sepsis (kraujo užkrėtimas) ar meningitas. Tokiems naujagimiams ir kūdikiams neretai reikalinga speciali priežiūra ir maitinimas – maitinimas pro zondą ar specialų vamzdelį (gastrostominį), įkištą į skrandį.

Naujai pasireiškusi liga ar sveikatos sutrikimas taip pat gali sukelti naujagimio maitinimo sutrikimus. Kai naujagimis išrašomas namo, labai svarbu, kad motina ir artimieji stebėtų naujagimio elgseną, ypač – jos pokyčius.

Svarbūs požymiai, kurie gali nurodyti ne tik į naujagimių maitinimo sutrikimus, bet ir beprasidedančią ligą:

- Atsiradęs naujagimio vangumas ar neramumas, atsisakymas valgyti, žįsti krūtį.
- Vangus čiulpimas (naujagimis greitai užmiega), žymiai ilgiau užtrunkantis kiekvienas maitinimas, mažesnis suvalgomo maisto kiekis.
- Springimas, kvėpavimo sustojimai maitinimo metu.
- Išsipūtęs pilvas, atsiradęs jo paraudimas ar kitaip pasikeitusi jo spalva.
- Pagausėjęs maisto atpylinėjimas, vėmimas, ypač vėmimas tulžimi ar su kraujo priemaiša.
- Pasirodę kraujas išmatose.
- Ūmiai prasidėjęs arba kelias paras besitęsiantis viduriavimas.
- Neaugantis arba greitai netenkamas naujagimio svoris.

Esant išvardintiems požymiams tėvai nedelsiant turėtų kreiptis į šeimos gydytoją arba tiesiogiai į sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią medicininę paslaugą naujagimiui.

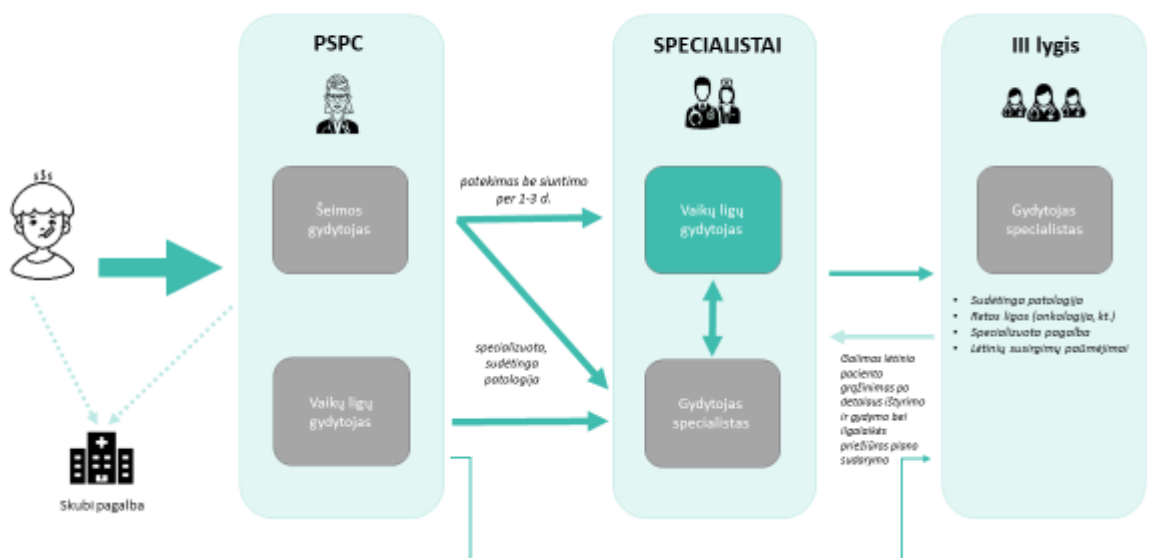
## 24. PRIEDAI

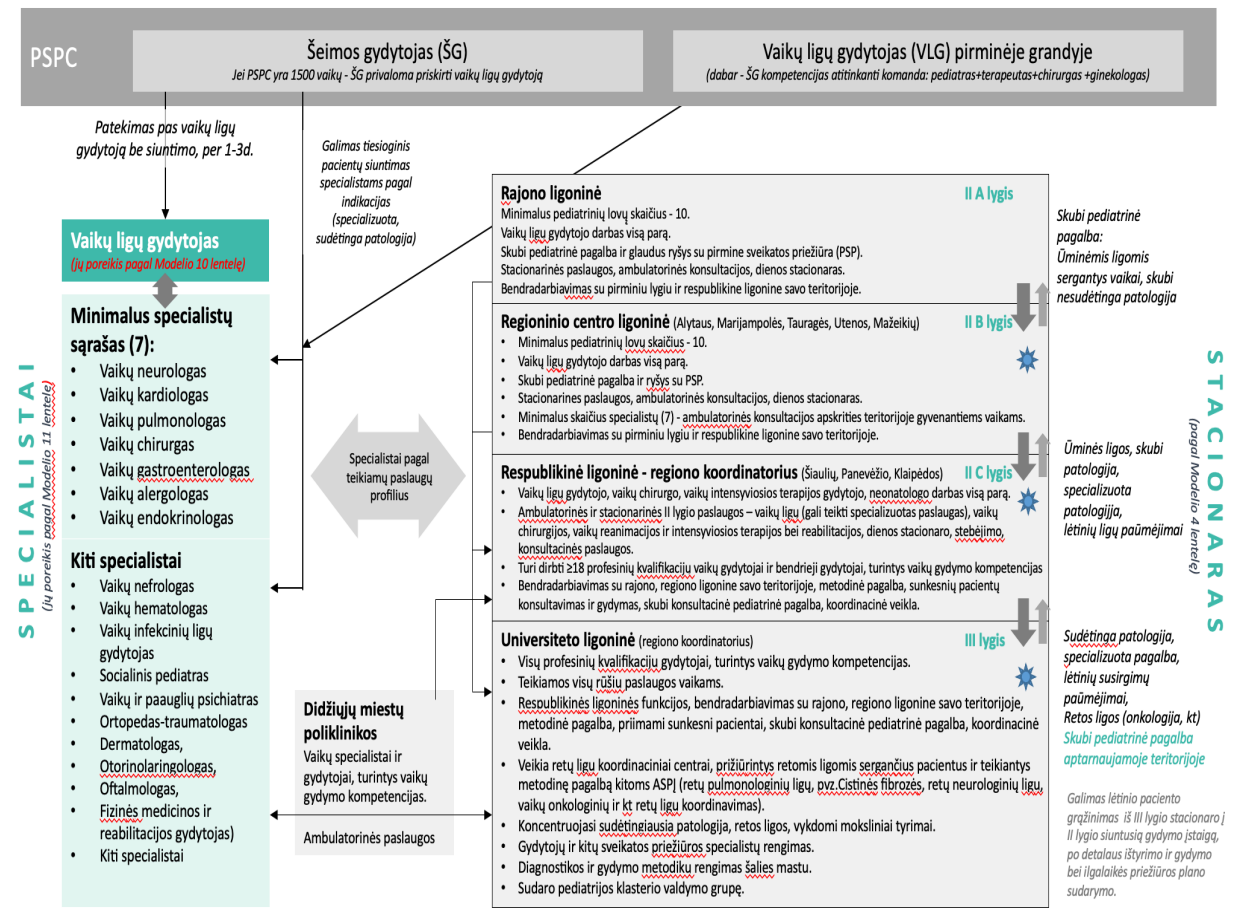
Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 24.1. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 24.2. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 24.3. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 24.4. Priedas ASPĮ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.5. Priedas. ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.6. Priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines gastroenterologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

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

### Paciento/vaiko kelias





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

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas

Dirbantis asmuo

Bedarbis

Pensininkas

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

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

**Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.**

### **3 priedas. 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?					

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

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

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
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 Jurgaitis 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 Liepojos g. 43, Klaipėda Gluosnių g. 4, Šilutė	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	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 „Baltic Medics“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
UAB „Gruodė“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Implantera“	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. Gireno 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 Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vvulskio g. 7, Vilnius Kestučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
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 Sermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
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, Siengiai	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 „Pasmė“
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 Johanes 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. Bilūno 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 „Medikano“ diagnostikos ir gydymo centras UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VsĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VsĮ 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.	VsĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VsĮ 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.	VsĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VsĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VsĮ Krikščionių medicinos paslaugų centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Poviliaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ 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.	VsĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytieno g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VsĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VsĮ 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 Žemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VsĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VsĮ 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.	VsĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VsĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VsĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VsĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VsĮ „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 slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika
VsĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VsĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VsĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VsĮ Alytaus poliklinika	VsĮ Alytaus poliklinika	VsĮ Alytaus poliklinika
VsĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VsĮ Antakalnio poliklinika	VsĮ Antakalnio poliklinika	VsĮ Antakalnio poliklinika
VsĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika	VsĮ Centro poliklinika
VsĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VsĮ Garožių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VsĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erturto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VsĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VsĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VsĮ Karoliniškių poliklinika	VsĮ Karoliniškių poliklinika	VsĮ Karoliniškių poliklinika
VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickėvičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VsĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VsĮ Kauno miesto poliklinika	VsĮ Kauno miesto poliklinika	VsĮ Kauno miesto poliklinika
VsĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VsĮ Marijampolės ligoninė	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VsĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VsĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VsĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VsĮ 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	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 76, Klaipėda Vaidaugų 7, Klaipėda Mokyklos g. 13, Klaipėda Taikos pr. 33, Klaipėda Naikupės g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	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 psichiatrjos konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grauzinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomišės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Zvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Girso g. 3, Pakruojis	Pakruojio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevežio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava 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, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniškėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniškėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, 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)	Satrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. 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)	Smėlynės 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, Rėkva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika

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

## 5 priedas 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)	Eventų 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	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 15, Troškūnai Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemlių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

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

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

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

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