



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

Trombocitų patologija vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos Vaikų onkohematologų draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Trombocitų patologija vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

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

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

3.3. Lietuvos pediatrių draugija

3.4. Lietuvos Vaikų onkohematologų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5.

Turinys

1. Pavadinimas:.....	1
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	2
5. TURINYS	3
6. APIBENDRINIMAS	4
7. AUTORIAI.....	6
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	6
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	7
10. ĮVADAS	7
10.3. Klinikinė problematika.....	7
10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas	8
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	9
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	9
12.1. Vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius.....	9
12.2. Vaikų trombocitų patologijos diagnostika ir gydymas.....	10
12.3. Vaikų, kuriems įtariamas arba nustatytas trombocitų sutrikimas, indikacijos siuntimui pas specialistus.....	33
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	34
14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA AR NUSTATYTA TROMBOCITŲ PATOLOGIJA.....	40
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS	47
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	48
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	50
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	50
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	51
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)	51
21. LITERATŪRA	51
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	54
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	54
24. PRIEDAI	58

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų trombocitų patologijos diferencinės diagnostikos, gydymo taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus, sergančius kraujo ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus, bei pacientų logistiką.

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

- D69.1 Kokybiniai trombocitų pakitimai.
- D69.3 Imuninė (idiopatinė) trombocitopeninė purpura.
- D69.4 Kita pirminė trombocitopenija.
- D69.5 Antrinė trombocitopenija.
- D75.81 Antrinė trombocitozė.
- D47.3 Esencialinė (pirminė) trombocitemija.

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

6.4. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vaikų onkohematologams bei kitiems vaikų specialistams.

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

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

6.7. Metodinio dokumento taikymo sritys:

6.7.1. diagnozuojant trombocitų patologiją vaikų amžiuje;

6.7.2. atrenkant vaikus, galinčius sirgti piktybinėmis kraujo ligomis ar kaulų čiulpų aplazija, siekiant anksti diagnozuoti šias ligas;

6.7.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariama kraujo liga, kad kaip galima anksčiau pacientą nukreipti vaikų onkohematologo diagnostiniam įvertinimui ir gydymui;

6.7.4. gydant vaikų trombocitų sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;

6.7.5. įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;

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

6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų onkologijos ir hematologijos sektorius
- LSMU ligoninės Kauno Klinikų Vaikų onkologijos ir hematologijos centras
- LSMU ligoninės Kauno klinikų Retų ligų koordinavimo centras
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras
- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras
- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų onkohematologijos centras
- Lietuvos pediatrų draugija
- Lietuvos Vaikų onkohematologų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01
- (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-914 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 111:2019 „Gydytojas vaikų onkohematologas“ 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 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.

- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

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

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

7. AUTORIAI

7.1. Metodikos vadovė doc. Giedrė Rutkauskienė LSMU ligoninės Kauno klinikos Vaikų ligų klinika gydytoja vaikų onkohematologė, el. paštas: giedre.rutkauskiene@kaunoklinikos.lt

7.2. Doc. Rosita Kiudeliene LSMU LSMU ligoninės Kauno klinikos Vaikų ligų klinika gydytoja vaikų onkohematologė, el. paštas: rosita.kiudeliene@kaunoklinikos.lt

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys:

8.1.1. Trombocitopenija - trombocitų skaičiaus sumažėjimas;

8.1.2. Trombocitozė - trombocitų skaičiaus padidėjimas;

8.1.3. Trombocitotatija - trombocitų funkcijos sutrikimas.

8.1.4. Recidyvas – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.5. 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)

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

8.1.7. 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).

8.1.8. 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>).

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

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

8.1.11. 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.

8.1.12. Vaikas – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.2. ASP – asmens sveikatos priežiūra

8.2.3. BKT – bendrasis kraujo tyrimas

8.2.4. CMV – citomegalo virusas

8.2.5. DIK – diseminuota intravazalinė koaguliacija

8.2.6. EBV – Epšteino Baro virusas

8.2.7. GMP – greitoji medicinos pagalba

8.2.8. HCV – hepatito C virusas

8.2.9. HIT – hepatino indukuota trombocitopenija

8.2.10. HUS – hemolitinis ureminis sindromas

8.2.11. ITP – imuninė trombocitopenija

8.2.12. kg – kilogramas

8.2.13. LDH – laktato dehidrogenazė

8.2.14. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

8.2.15. max. – maksimali (-us)

8.2.16. mg – miligramas

8.2.17. m – metai

8.2.18. mėn. – mėnuo

8.2.19. NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo

8.2.20. p – para

8.2.21. ŠG – šeimos gydytojas

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

8.2.23. TP - trombocitopenija

8.2.24. TPO - trombopoetinas

8.2.25. TTP – trombotinė trombocitopeninė purpura

8.2.26. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

8.2.27. VLG – vaikų ligų gydytojas

8.2.28. VU – Vilniaus universitetas

8.2.29. vWF – von Willebrando faktorius

8.2.30. vWL – von Willebrand'o liga

8.2.31. ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, trombocitai, kraujavimas, diagnostika, gydymas, vaikai.

Terminologija:

Trombocitopenija - trombocitų skaičiaus sumažėjimas;

Trombocitozė - trombocitų skaičiaus padidėjimas;

Trombocitotatija - trombocitų funkcijos sutrikimas.

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Trombocitų patologija vaikams yra vienas iš dažniausių priežasčių, dėl kurių kreipiamasi į gydytoją vaikų onkohematologą. Vaikams trombocitų patologija gali sukelti kraujavimus arba trombozes, tačiau dažniausiai būna besimptomė. Didžioji dalis trombocitų skaičiaus ar funkcijos pakitimų yra antriniai, stebimi, sergant kitoms ligoms, vartojant vaistus, ir praeina, pagydžius pagrindinę

ligą ar nutraukus vaisto vartojimą. Rečiau trombocitų sutrikimas gali būti atskiras nozologinis vienetas, reikalaujantis atitinkamo stebėjimo ir gydymo, kurio nepaskyrus galimos rimtos ir net gyvybei pavojingos komplikacijos (pvz.: kraujavimas). Dar rečiau, trombocitų patologija gali būti simptomas rimtos ligos (pvz. leukemijos), kurią bendrosios praktikos gydytojas turi mokėti laiku įtarti ir tinkamai nukreipti specialisto konsultacijai.

Trombocitų patologija – tai plati ligų grupė, apimanti kiekybinius ar kokybinius trombocitų sutrikimus bei pasireiškianti kraujo krešėjimo sutrikimu. Ji skirstoma į:

- A. Trombocitų skaičiaus pakitimus:
 - a. Trombocitų skaičiaus sumažėjimą – trombocitopeniją;
 - b. Trombocitų skaičiaus padidėjimą – trombocitozę;
- B. Trombocitų funkcijos sutrikimą – trombocitopatiją.

10.2. Vaikų trombocitų sutrikimų epidemiologija, paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Tikslus trombocitų sutrikimo paplitimas nėra žinomas, kadangi ši ligų grupė yra labai nevienalytė, priklausoma nuo sutrikimo priežasties, paciento amžiaus, lyties ir daugelio kitų faktorių. Dažniausia trombocitų patologija yra trombocitopenija. Bendrojoje vaikų populiacijoje sumažėjęs trombocitų skaičius randamas 14,8 sveikų vaikų iš 100 000 per metus. Tarp vaikų, besikreipiančių pas bendrosios praktikos gydytojus ar pediatrus ambulatoriškai, trombocitopenija randama 1,3 % pacientų. Didesnis skaičius trombocitopenijų stebimas stacionarizuotų vaikų tarpe – 14,9 % pacientų, gydomų antrinio ir tretinio lygio vaikų skyriuose nustatomas dėl įvairių priežasčių sumažėjęs trombocitų skaičius (29,3 % vaikų intensyvios terapijos skyriaus ir 55,2 % vaikų onkologijos ir hematologijos skyriaus pacientų).

Trombocitozė – padidėjęs trombocitų skaičius, labai dažnas radinys vaikų amžiuje. Antrinė trombocitozė, sergant infekcija, geležies trūkumo anemija ar kitomis ligomis, išvardintomis toliau, randama 6 – 15 % hospitalizuotų vaikų. Pirminė trombocitozė vaikų amžiuje yra ypatingai reta - 1 – 4/10 mln. vaikų.

Trombocitopatija – trombocitų funkcijos sutrikimas, priklausomai nuo priežasties randamas nuo 1 atv. 10 000 – 1 atv. 500 000 vaikų.

Literatūroje nurodoma, kad dažniausia trombocitų patologijos priežastis vaikų amžiuje – imuninė trombocitopenija (ITP), nustatoma 3,9 – 6,8/100 000 vaikų per metus.

10.3. Klinikinė problematika

Nors trombocitų sutrikimai – reta patologija vaikų amžiuje, tačiau sukelti daug diagnostinių ir gydymo problemų ŠG ir VLG praktikoje.

Nustatant ar įtarus trombocitų patologiją pirmasis gydytojo tikslas – įvertinti kraujavimo ar trombozių riziką bei galimai gyvybei grėsmingas ir sunkias sveikatos būkles, kuomet reikalingas skubus paciento ištyrimas, nuo gerybinių ir savaime praeinančių. Tai reiškia, kad ŠG arba VLG, turėdamas labai nedidelius resursus, tik įvertinęs klinikinius simptomus, ligos ir šeiminę anamnezę bei kraujo tyrimą, turi ne tik įvertinti riziką pacientui, bet ir nuspręsti ištyrimo apimtį ir pagalbos pacientui skubumą.

Antra vertus, trombocitų sutrikimų priežastys vaikų amžiuje skiriasi nuo suaugusiųjų, todėl šeimos gydytojais, tirdami vaikus, neturėtų vadovautis patirtimi su suaugusiais. Trumpi ir aiškūs trombocitų patologijos ištyrimo algoritmai, „pavojaus“ simptomų įvertinimas, padėtų ŠG, VLG bei skubios pagalbos gydytojams (SPG) atskirti vaikus, kuriems reikia skubios vaikų onkohematologo konsultacijos ar ištyrimo/gydymo specializuotame vaikų ligų skyriuje, apsaugotų nuo netinkamo /nepakankamo gydymo bei užtikrintų savalaikio gydymo paskyrimą.

Daliai pacientų, kuriems yra diagnozuota įgimta ar lėtinė trombocitų patologija, liga kelia gyvenimo kokybės, fizinio aktyvumo, vakcinacijos klausimų. Pirminės grandies gydytojų pareiga - paaiškinti pacientams ir jų tėvams/globėjams fizinio krūvio ribojimus, vaiko priežiūros principus, stebėjimo intensyvumą, o taip pat supažindinti juos su kraujavimo arba trombozės požymiais, išmokyti atskirti gyvybei pavojingus simptomus ir informuoti, kur kreiptis, jiems atsiradus. Tikimės, kad metodikos padės pirminės grandies specialistams vykdyti šiuos veiksmus, o antrinio lygio specialistams laiku perduoti lėtinius pacientus lėtinių ir retų ligų centrų globai bei tinkamai konsultuoti šeimos gydytojus šių pacientų gydymo ir ilgalaikės priežiūros klausimais.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.4.1.** Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažįstant trombocitų patologiją vaikams, laiku ir teisingai nukreipiant specialistų konsultacijai.
- 10.4.2.** pateikti trombocitų patologijos vaikams diagnostikos ir gydymo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius kraujo ir kraujodaros sistemos susirgimus;
- 10.4.3.** pagerinti vaikų kraujo ligų, o ypač trombocitų patologijos, diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.4.4.** pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo kompleksiškumą bei efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5.** Suaktyvinti vaikų trombocitų patologijos ir ją lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1.** Kraujo ir kraujodaros bei kitų organų ligų, pasireiškiančių trombocitų skaičiaus ar funkcijos sutrikimais, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kuriems įtariama ar nustatyta trombocitų patologija, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2.** TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų trombocitų patologijos pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPĮ, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3.** Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų trombocitų patologijos rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto gydymo bei gyvybei pavojingų komplikacijų (kraujavimo ar trombozių);
- 11.4.** Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti trombocitų sutrikimus, vaiko, kuriam jie diagnozuoti, priežiūrą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius:

- 12.1.1.** Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.
- 12.1.2.** Jei PSC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.
- 12.1.3.** Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų onkohematologija, vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, 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 VR SAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.

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

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

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

12.2. Vaikų trombocitų patologijos diagnostika ir gydymas.

12.2.1. Vaikų trombocitų patologijos priežastys, paciento tyrimo principai ir diagnostika.

Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – nustatyti preliminarią diagnozę, įvertinti riziką ir, esant reikalui, nusiųsti gydytojo specialisto konsultacijai. Pirmasis gydytojo tikslas – įvertinti kraujavimo ar trombozių riziką bei galimai gyvybei grėsmingas ir sunkias sveikatos būkles, kuomet reikalingas skubus paciento ištyrimas, nuo gerybinių ir savaime praeinančių. Svarbiausi ištyrimo komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė, išsamus fizinis ištyrimas bei detalus bendrojo kraujo tyrimo vertinimas. Specifinei diagnozei nustatyti gali prireikti laboratorinių, citologinių ir molekulinį genetinių tyrimų. Tačiau tiriantis pacientą gydytojas turi suprasti, kad kartais diagnozė gali likti neaiški, nors ir kaip kruopščiai būtų iš pradžių tirta. Esant nerimą keliančių „pavojaus“ simptomų, pacientas turi būti siunčiamas į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ambulatoriniam arba stacionariniam ištyrimui ir gydymui.

12.2.1.1. Trombocitai ir jų funkcija.

Trombocitai – bespalvės, bebranduolės, disko formos kraujo plokštelės, kurių dydis siekia 1,5 – 3 μm. Trombocitai yra gaminami kaulų čiulpuose iš megakariocitų, atskylant pastarųjų citoplazmos fragmentams. Iš kaulų čiulpų atskilę nuo megakariocitų trombocitai patenka į periferinį kraują, kur cirkuliuoja nuo 7 iki 10 dienų. Pasenę trombocitai suardomi blužnyje. Trombocitų gamybą reguliuoja hormonas trombopoetinas (TPO), sintezuojamas kepenyse ir inkstuose.

Normalus trombocitų skaičius kraujyje yra $150 - 450 \times 10^9 / l$. Jų skaičius gali kisti priklausomai nuo menstruacijų ciklo fazės, nėštumo, uždegiminių ligų. Be to, trombocitų skaičius priklauso nuo individualių žmogaus savybių ar rasinės priklausomybės (Afrikos, Lotynų Amerikos ar Azijos gyventojų trombocitų skaičius yra natūraliai žemesnis nei europiečių). Todėl kai kuriems vaikams trombocitų skaičius $< 150 \times 10^9 / l$ gali būti laikomas norma, jei jis stabilus > 6 mėn. ir nerandama kitų patologinių simptomų.

12.2.1.2. Trombocitų patologijos apibrėžimas ir klasifikacija

Trombocitų patologija – tai plati ligų grupė, apimanti kiekybinius ar kokybinius trombocitų sutrikimus bei pasireiškianti kraujo krešėjimo sutrikimu. Ji skirstoma į:

A. Trombocitų skaičiaus pakitimą:

- a. Trombocitų skaičiaus sumažėjimą – trombocitopeniją;
 - b. Trombocitų skaičiaus padidėjimą – trombocitozę;
- B. Trombocitų funkcijos sutrikimą – trombocitopatiją.

Trombocitų skaičiaus sumažėjimas (trombocitopenija) ir funkcijos sutrikimas (trombocitopatija) gali pasireikšti kraujavimais, trombocitozės – trombocitų skaičiaus padidėjimo, požymis – didesnė rizika trombozėms, nors dalis pacientų yra besimptomiai – t.y. trombocitų sutrikimas atrandamas atsitiktinai, atliekant kraujo tyrimą dėl kitų priežasčių.

12.2.1.3. Trombocitopenija

12.2.1.3.1. Trombocitopenijos apibrėžimas ir klasifikacija:

Trombocitopenija vadinama trombocitų skaičiaus sumažėjimas $< 150 \times 10^9 /l$.

Yra kelios trombocitopenijų klasifikacijos – pagal trombocitų dydį (didelių trombocitų (MPV > 11 fL), normalių trombocitų (MPV – 7 – 11 fL), mažų trombocitų (MPV < 7 fL); pagal išsivystymo būdą (įgimtas ar įgytas); išsivystymo mechanizmą.

Pagal trombocitopenijos išsivystymo mechanizmą skiriama:

1. Destrukcinė trombocitopenija – vystosi dėl pagreitėjusio trombocitų ardymo, įskaitant antikūnų indukuotą (imuninę), mechaninę, trombocitų sunaudojimą arba sekvestraciją blužnyje;
2. Trombocitopenija dėl sumažėjusios gamybos – vystosi dėl trombopoiezės slopinimo kaulų čiulpuose, infiltracijos, genetinių ligų.
3. Trombocitopenija dėl hemodiliucijos - vystosi dėl didelio infuzijų tūrio arba masyvių transfuzijų.

Detalesnė trombocitopenijos klasifikacija ir jos priežastys pateiktos lentelėje Nr.1.

Lentelė Nr.1. Trombocitopenijos klasifikacija ir priežastys

Trombocitopenijos mechanizmas	Ligų grupė	Ligos
Destrukcinė trombocitopenija	Imuninė destruktija	Imuninė trombocitopenija (ITP) Vaistų sukelta trombocitopenija Sisteminės autoimuninės ligos ir imuninės disreguliacijos sindr. Sisteminė raudonoji vilkligė Autoimuninis limfoproliferacinis sindromas Antifosfolipidinis sindromas Imunodeficitai DiGeorge sindromas
	Mechaninė destruktija	Ekstrakorporinė terapija: dializė, aferezė, dirbtinė kraujo apykaita, ekstrakorporinė oksigenacija Dirbtiniai vožtuvai Šuntas
	Sunaudojimo trombocitopenija	Hemolininis ureminis sindromas (HUS) Trombotinė trombocitopeninė purpura (TTP) Diseminuota intravazalinė koaguliacija (DIK) Didelės apimties trauma ar operacija
	Sekvestracija	Hipersplenizmas IIB tipo vonWillebrando liga (vWL)
	Infekcija	Ebšteino-Baro virusas (EBV) CMV Parvovirusas Varicella Riketsija

Slopinama trombocitų gamyba		Bakterinis sepsis
	Mitybos nepakankamumas	Vitamino B 12 arba folinės rūgšties trūkumas Geležies trūkumas
	Igyta kaulų čiulpų aplazija	Aplastinė anemija Mielodisplastinis sindromas Vaistai (chemoterapija), radioterapija
	Kaulų čiulpų infiltracija	Leukemija Limfoma Navikas su metastazėmis Kaupimo ligos,
	Genetinės ligos	Wiskott-Aldrich sindromas Fankoni anemija Įgimta diskeratozė Shwachman-Diamond sindr. Įgimta amegakariocitinė trombocitopenija Trombocitopenija be stipinkaulio Bernard-Soulier sindromas ir kiti
Hemodiliucija	Cirkuliuojančio kraujo tūrio padidėjimas	Didelės traumos, kraujo netekimas Didelio tūrio infuzijos Masyvios kraujo komponentų (be trombocitų) transfuzijos

12.2.1.3.2. Trombocitopenijų diagnostika

Trombocitopenijų diagnostika – sudėtingas procesas, apimantis klinikinių simptomų vertinimą, ligos ir paciento gyvenimo anamnezės vertinimą, bendruosius ir specialiuosius tyrimus. Diagnostikos tikslas – nustatyti tikslią trombocitų sumažėjimo priežastį, kad skirti optimalų gydymą.

Pirmas žingsnis, įtariant trombocitopeniją, yra patikslinti trombocitų skaičių, ypač, jei anamnezėje nėra buvę kraujavimo požymių.

Tariama trombocitopenija (pseudotrombocitopenija) – laboratorijos artefaktas, kuomet dėl trombocitų sukibimo vienas su kitu laboratorijoje nustatomas mažesnis nei yra iš tikrųjų trombocitų skaičius. Tariamą trombocitopeniją lemia:

- Kraujo tyrimo klaidos iki analizės (neteisingas kraujo paėmimas, neteisingas antikoagulianto parinkimas, neišlaikytas kraujo ir antikoagulianto santykis, mėginio transportavimo ir saugojimo klaidos.
- Antikūnai prieš EDTA antikoagulantą, randami pas 0,1 % sveikų žmonių. Tariamai mažas trombocitų skaičius randamas tik ėminyje su EDTA antikoagulantu.

Pakitimai kraujo tyrime turi būti patvirtinti pakartojus kraujo tyrimą, laikantis paėmimo, saugojimo ir transportavimo taisyklių ir vertinant citologinį periferinio kraujo tepinėlį. Radus pastarajame sukibusių trombocitų krūveles, kraujo tyrimas imamas į mėgintuvėlį su kitu antikoagulantu (citratu arba heparinu).

12.2.1.3.2.1. Kraujavimo požymiai

Didelė dalis lengva ar vidutine trombocitopenija sergančių vaikų kraujavimo požymių neturi. Jiems trombocitopenija nustatoma, atlikus kraujo tyrimą dėl kitų priežasčių.

Simptominei trombocitopenijai būdingi šie požymiai:

- Kraujavimas į poodį: petechijos – smulkios, taškinės, daugybinės kraujosrūvos, neblykstančios jas paspaudus; daugybinės, nedidelės, paviršinės mėlynės – ekchimozės.
- Kraujavimas iš gleivinių: iš nosies (epistaksis), dantenu, kraujosrūvos burnos gleivinėje.
- Ilgesnis kraujavimas įsijovus, po traumų ar operacijų.
- Gausios užsitęsios mėnesinės (menoragija) arba kraujavimas tarp mėnesinių (metroragija).
- Kraujavimas iš virškinamojo trakto bei šlapimo takų, kurio išraiška - kraujas išmatose (melena), vėmimas su krauju (hematemezė) ar kraujas šlapime (hematurija).

- Kraujavimas į galvos smegenis, dažniausiai po traumos, pasireiškiantis pykinimu, vėmimu, galvos skausmu ir sąmonės sutrikimu.

Trombocitopenijos simptomai gali įvairuoti nuo besimptomės eigos iki gyvybei pavojingų kraujavimų iš vidaus organų. Rizika kraujuoti priklauso nuo trombocitų skaičiaus, kuo jis mažesnis, tuo rizika kraujuoti didesnė (lentelė Nr.2.)

Lentelė Nr. Kraujavimo išraiška, priklausomai nuo trombocitų skaičiaus

Trombocitų skaičius ($\times 10^9 / l$)	Kraujavimo rizikos pavyzdžiai
> 100	Besimptomė ligos eiga
50 - 100	Pooperacinis kraujavimas, mėlynės po traumos
20 – 50	Savaime atsirandančios petechijos ar ekchimozės
10 – 20	Kraujavimas iš gleivinių (nosies ar dantenu)
< 10	Intrakranijinis kraujavimas, kraujavimas iš vidaus organų

12.2.1.3.2.2. Anamnezė ir fizinis ištyrimas.

Trombocitopenijų diagnostikoje labai svarbus dėmesys skiriamas paciento ligos, gyvenimo bei šeiminei anamnezei. Surinkus detalią ligos istoriją ir įvertinus simptomus galima nustatyti:

- Kraujavimo pobūdį, intensyvumą, galimą riziką gyvybei pavojingiems kraujavimams;
- Trombocitopenijos priežastį;
- Pagalbos pacientui skubumą.

Tiriant pacientą dėl trombocitopenijos labai svarbus kraujavimo požymių vertinimas. Išsiaiškinama:

1. Detalizuojami buvę kraujavimo simptomai:

- Kraujavimo pradžia, pobūdis, intensyvumas, trukmė, dažnis ir simptomų dinamika;
- Gleivinių kraujavimas: iš nosies, dantenu, virškinamojo trakto ir šlapimo takų;
- Kraujavimas mėnesinių metu ir tarp jų pubertatinio amžiaus merginoms; detalizuojamas netekto kraujo kiekis ir kraujavimo trukmė;
- Kraujavimas po traumų, operacijų ar odontologinių procedūrų;
- Pavojingas gyvybei – intrakranijinis arba kraujavimas iš vidaus organų;
- Buvusi mažakraujystė, netiesiogiai rodanti netekto kraujo kiekį;
- Anksčiau atlikti kraujo tyrimai ir skirtas gydymas;

2. Bendriniai simptomai:

- karščiavimas, prakaitavimas, kaulų skausmas, prastas apetitas, vangumas, svorio sumažėjimas arba nepakankamas jo augimas leidžia įtarti onkologinę arba autoimuninę ligą;

3. Anksčiau atlikti kraujo tyrimai. Buvusi trombocitopenija rodo lėtinę arba įgimtą trombocitopeniją, tuo tarpu, kaip naujai atsiradę pakitimai – įgytą ligą.

4. Prodrominės ligos. Buvusi virusinė infekcija arba vakcinacija (ypač MMR) būdinga ITP, viduriavimas – Shiga toksino sukletam HUS.

5. Vartojami ar neseniai vartoti vaistai. Trombocitopeniją gali sukelti chemoterapijai skiriami vaistai (jie sukelia kombinuotą mielosupresiją: trombocitopeniją, mažakraujystę ir leukopeniją). Kiti vaistai selektyviai veikia tik trombocitų skaičių (lentelė Nr.3.)

6. Kitos ligos, tokios kaip sepsis, onkologinės ligos, autoimuninės ligos, įgimtos širdies ydos, imunodeficitai, kepenų ligos ir hipersplenizmas gali būti susijusios su trombocitopenija (lentelė Nr.);
7. Šeimyninė anamnezė – trombocitopenija šeimoje, požymiai (neurosensorinis kurtumas, glomerulų pažeidimas, katarakta, egzema ir imunodeficitai), būdingi įgimtoms trombocitopenijoms tarp artimų giminių leidžia įtarti genetines trombocitopenijos priežastis;
8. Kelionės (maliarijos, riketsijų, dengės karštinės endeminėse zonose);
9. Dietos ypatumai (vit B12, folio rūgšties arba geležies trūkumas).

Lentelė Nr.3. Vaistai, sukeliantys izoliuotą trombocitopeniją.

Acetaminofenas	Amiodaronas	Aspirinas	Aztreonamas
Aukso junginiai	Beta-laktaminiai a/b (penicilinai, cefalosporinai)		Cetirizinas
Chinidinas	Chininas	Deksametazonas	Diklofenakas
Diltiazemas	Eptifibatidas	Etambutolis	Etosuksimidis
Felbamate	Furozemidas	Haloperidolis	Heparinas
Ibuprofen	Intraveninis Ig	Karbamazepinas	Kvetiapinas
Linezolidas	Mirtazapine	Naproxen	Ondansetron
Osetamivir	Palonosetron	Phenytol	Pirazinamidas
Rifampicinas	Simvastatinas	Sulfonamides	Tiروفibanas
Trimetoprimas-sulfamethoksazolis		Valproinė rūgštis	Vancomicinas

Fizinio ištyrimo duomenys:

1. Detaliai vertinami kraujavimo požymiai (žr. Kraujavimo požymiai aukščiau);
2. Mažas paciento ūgis ir kaulų deformacijos (stipinkaulio, pirštikaulių, klubakaulio bei gomurio anomalijos), neurosensorinis kurtumas, katarakta, specifiniai odos pakitimai (įgimtos trombocitopenijos).
3. Limfmazgių padidėjimas gali būti leukemijos, limfomos, autoimuninių limfoproliferacinių ligų ir sisteminė raudonosios vilkligės požymiu;
4. Kepenų ir/arba blužnies padidėjimas būdingas infekcinei mononukleozei, leukemijai, limfomai, limfoproliferacinėms bei kepenų ligoms;
5. Sąnarių pakenkimas būdingas sisteminiai raudonajai vilkligei;
6. Kraujavimas kartu su tromboze (TTP, HUS, DIK, antifosfolipidinis sindromas, vaistų sukelta mikroangiopatinė anemija, nuo heparino priklausoma trombocitopenija (HIT));

12.2.1.3.3. Laboratorinė trombocitopenijos diagnostika.

Laboratorinis vaiko, sergančio trombocitopenija, ištyrimas susideda iš bendrojo kraujo tyrimo ir citologinio periferinio kraujo tepinėlio. Bendrajame kraujo tyrime vertinamas trombocitų skaičius, trombocitų dydis (išreiškiamas vidutiniu trombocitų tūriu – MPV) bei kitų ląstelių (eritrocitų, leukocitų ir jų potipių pokyčiai). Dažniausiai pasitaikantys trombocitopenijai vaikų amžiuje – imuninei trombocitopenijai, būdinga izoliuota trombocitopenija, kai tuo tarpu, sisteminėms ligoms (leukemijai, autoimuninėms ligoms) randami pakitimai dviejose ar daugiau kraujo ląstelių grupėse.

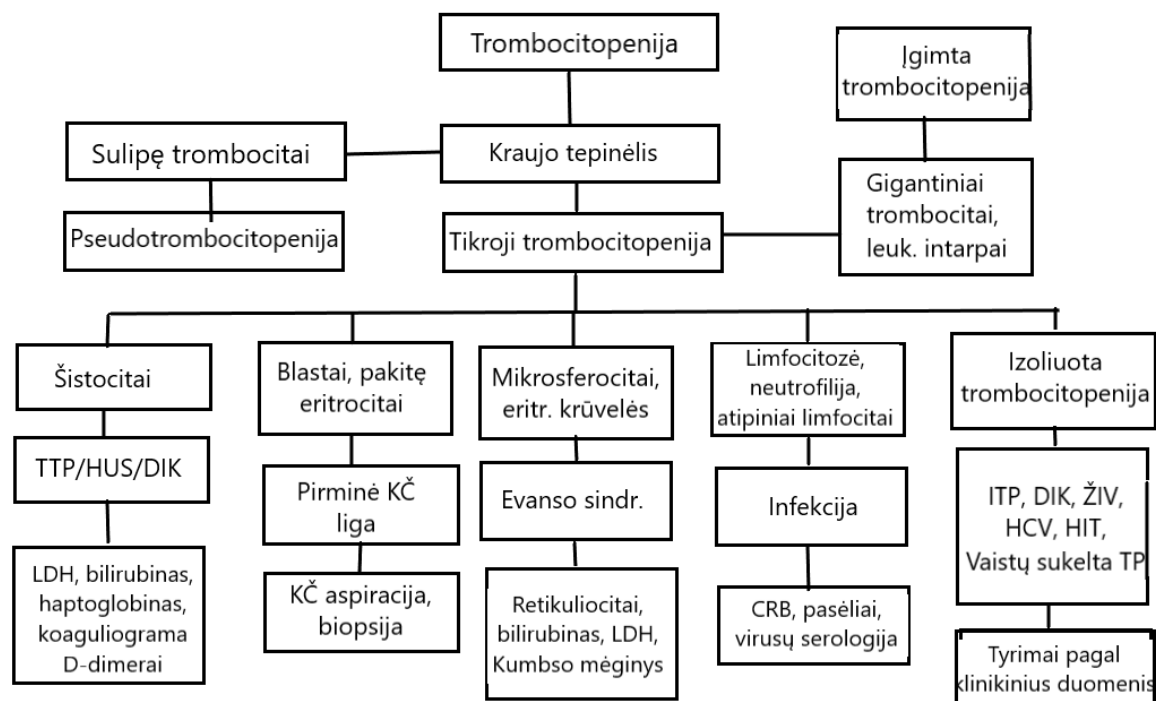
Detalesnės pakitimų bendrajame kraujo tyrime priežastys pateiktos lentelėje Nr.4.

Lentelė Nr.4. Pakitimai bendrajame kraujo tyrime ir galimos trombocitopenijos priežastys.

Kraujo tyrimo rodiklis	Galimi pakitimai	Galimos trombocitopenijos priežastys
Trombocitų skaičius	Izoliuota trombocitopenija	Imuninė trombocitopenija Įgimtos trombocitopenijos

		Vaistų sukeltos trombocitopenijos
Trombocitų vidutinis tūris (MPV) (n. 7-11 fl)	Saikiai padidėjęs MPV	Destrukcinės trombocitopenijos (ITP)
	Žymiai padidėjęs MPV	Įgimtos trombocitopenijos: Bernerd-Soulier sindr. MYH9 trombocitopenija
	Sumažėjęs MPV	Įgimtos trombocitopenijos: Wiskott-Aldrich sindromas X-susijusi trombocitopenija
Leukocitų skaičius ir leukocitų potipiai	Leukocitozė, limfocitozė	Virusinė infekcija (EBV, CMV) Leukemija
	Leukocitozė, neutrofilija	Bakterinė infekcija Sisteminės autoimuninės ligos (SRV)
	Leukopenija, neutropenija	Aplastinė anemija Chemoterapija Hipersplenizmas
	Blastai	Leukemija
Hemoglobinas, eritrocitai ir vidutinis eritrocitų tūris (MCV)	Normochrominė anemija	Mikroangiopatinės anemijos (HUS, TTP, DIK) Kaulų čiulpų aplazija ar infiltracija Sisteminės autoimuninės ligos (SRV ar kt.)
	Mikrocitinė anemija	Geležies trūkumas
	Makrocitinė anemija	Vit B12 arba folio rūgšties trūkumas Mielodisplastiniai sindr.

Citologinis periferinio kraujo tepinėlis leidžia patikslinti trombocitų kiekį, nustatyti trombocitų sulipimą į krūveles (pseudotrombocitopenija), įvertinti trombocitų dydį, eritrocitų ir leukocitų morfologinius pakitimus. Pakitimai citologiniame periferinio kraujo tepinėlyje bei jų diagnostinė vertė pateikta 1 pav.



1 pav. Pakitimai citologiniame periferinio kraujo tyrime ir jų diagnostinė vertė.

Kiti tyrimai, reikalingi trombocitopenijos diagnostikai:

Kaulų čiulpų tyrimas – daugumos izoliuotų trombocitopenijų diagnostikai kaulų čiulpų tyrimas nėra reikalingas. Jis atliekamas tuomet, kai įtariama kaulų čiulpų infiltracija ar aplazija.

Kaulų čiulpų tyrimas rekomenduojamas, kuomet:

- Yra nustatyti bendriniai simptomai (karščiavimas, svorio sumažėjimas, prakaitavimas, kaulų skausmai), limfmazgių, kepenų ir blužnies padidėjimas, leidžiantys įtarti piktybinę ligą;
- Nepaaiškinamas kitų kraujo ląstelių pakitimas kraujo tyrime (mažakraujystė, leukopenija, neutropenija);
- Blastai citologiniame periferinio kraujo tepinėlyje.

Kiti tyrimai atliekami, esant atitinkamoms indikacijoms (5 lentelė):

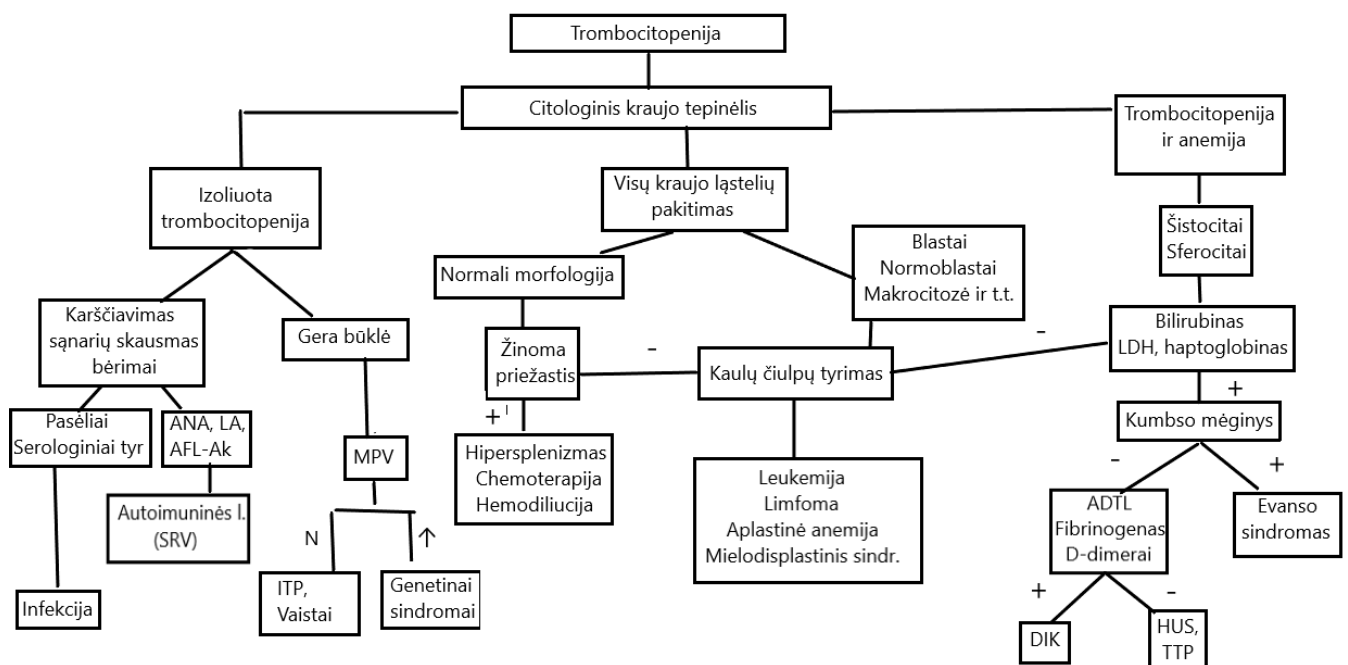
- Retikulocitų skaičius;
- Hemolizės žymenys (LDH, bilirubinas, haptoglobinas);
- Tiesioginis antiglobulino (Kumbso) testas;
- Krešėjimo tyrimai: ADTL, fibrinogenas, D-dimerai;
- Kepenų ir inkstų funkcijos tyrimai;
- Genetiniai tyrimai;
- Autoimuniniai markeriai (antifosfolipidiniai antikūnai, anti-kardiolidiniai Ak, lupus antikūnai, ANA);
- Imunologinis ištyrimas;
- ADAMTS 13 aktyvumas;
- Feritinas, vit. B12, folio r.
- Serologiniai tyrimai (CMV, EBV, parvovirusas B 19, herpes virusas, ŽIV, hepatito B ir C virusai);

5 lentelė. Papildomi tyrimai pagal galimą trombocitopenijų priežastį

Įtariama priežastis	Klinikiniai simptomai	Papildomi diagnostiniai tyrimai
Imuninė trombocitopenija (ITP)	Ūmi pradžia Prieš tai buvusi virusinė infekcija ar vakcinacija Tipiškas hemoraginis bėrimas Gera būklė, nėra kitų simptomų Izoliuota trombocitopenija BKT	Citologinis tyrimas; Retais atvejais – kiti tyrimai (žr. vaikų ITP)
Infekcija	Karščiavimas Infekcijos požymiai Epidemiologiniai faktoriai (kelionės, kontaktai ir t.t.)	Uždegimo žymenys Serologiniai virusologiniai testai Pasėliai
Sisteminės autoimuninės ligos	Autoimuninės ligos anamnezėje Karščiavimas Bėrimai Sąnarių skausmas	Autoantikūnai: ANA, antifosfolipidiniai Ak, Lupus antikūnai
Piktybinės ligos	Bendriniai simptomai Limfmazgių, kepenų ir blužnies padidėjimas Kombinuoti pakitimai kraujo tyrime	Kaulų čiulpų tyrimas Vaizdiniai tyrimai (UG, KT, MRT)
Trombotinė mikroangiopatija	HUS: buvęs viduriavimas; inkstų pažeidimas; TTP: bloga klinikinė būklė, neurologinė simptomatika	↓ Hb, ↑ LDH, ↑ bilirubinas, ↓ haptoglobinas, Šistocitai citologiniame kr. tepinėlyje ADAMTS13 tyrimas
Kepenų ligos ir hipersplenizmas	Pilvo skausmas Hepatosplenomegalija	Pilvo ultragarsas Kepenų fermentų tyrimas

Įgimta trombocitopenija	Ankstyva trombocitopenijos pradžia Šeiminė anamnezė Kitos displazijos (kaulinės, klausos, regos, imuniteto sutrikimai)	Kaulų čiulpų tyrimas Genetiko konsultacija, molekulinis genetinis tyrimas
Evanso sindromas	Kraujavimas Silpnumas, gelta, tamsus šlapimas	↓ Hb, ↑ retikuliocitai, ↑ LDH, ↑ bilirubinas, ↓ haptoglobinas Teigiamas tiesioginis antiglobulino testas
Vaistų sukelta trombocitopenija	Trombocitopenijos ryšys su vartojamais vaistais	Nutraukiamas vaistas, kartojamas kraujo tyrimas po savaitės
Kaulų čiulpų aplazija	Kraujavimas Silpnumas, blyškumas Karščiavimas bei infekcijos Anemija, trombocitopenija ir neutropenija kraujo tyrime	Kaulų čiulpų aspiracija ir trepanobiopsija; Genetiniai tyrimai

Vaikų trombocitopenijų diagnostikos algoritmas pateiktas 2 pav.



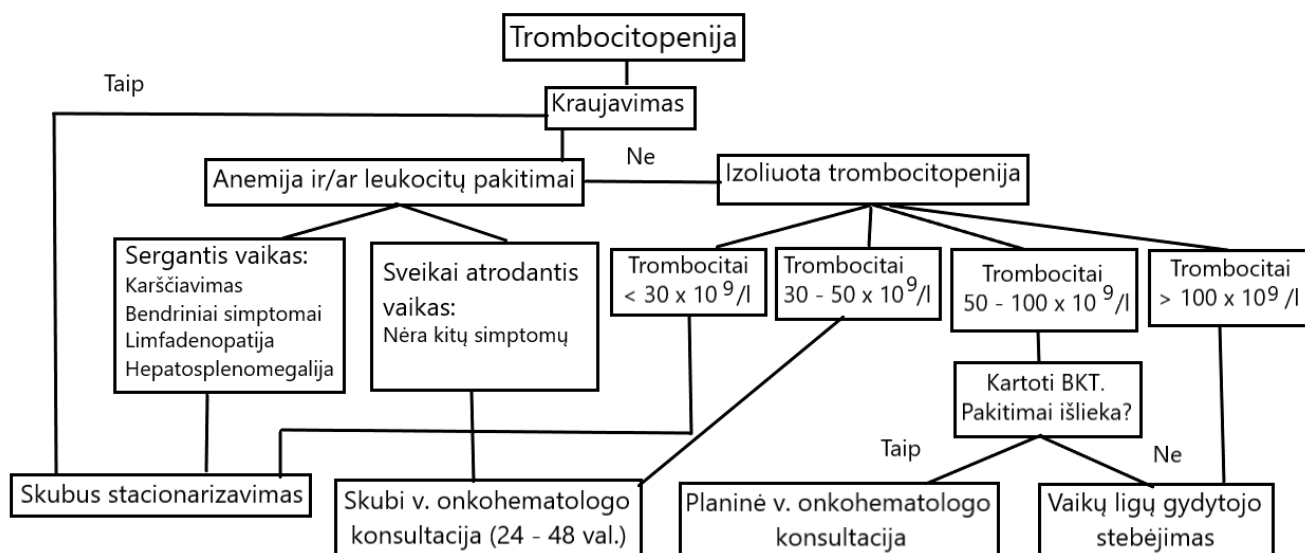
2 pav. Vaikų trombocitopenijos diagnostikos algoritmas.

12.2.1.3.4. Vaikų, kuriems nustatyta trombocitopenija, siuntimo pas specialistus indikacijos

Vaikų, kuriems nustatytas sumažėjęs trombocitų skaičius, siuntimas gydytojo specialisto konsultacijai priklauso nuo daugelio veiksnių – klinikinių simptomų, trombocitų skaičiaus, kitų pakitimų kraujo tyrime.

Pacientas, kurio kraujo tyrime trombocitų skaičius sumažėjęs nedaug, gali būti stebimas šeimos gydytojo, ypač, jei galima trombocitopenijos priežastis aiški, o vaiko būklė gera. Tokiu atveju reikėtų pakartoti kraujo tyrimą kelis kartus, o juose radus normalų trombocitų kiekį, anksčiau buvusius pakitimus vertinti kaip artefaktinius arba laikinus, kuriems gydytojo specialisto konsultacija nebūtina.

Pagalba ir jos skubumas vaikams, sergantiems trombocitopenija, priklausomai nuo klinikinio vaizdo bei trombocitų skaičiaus, pavaizduota 3 pav.

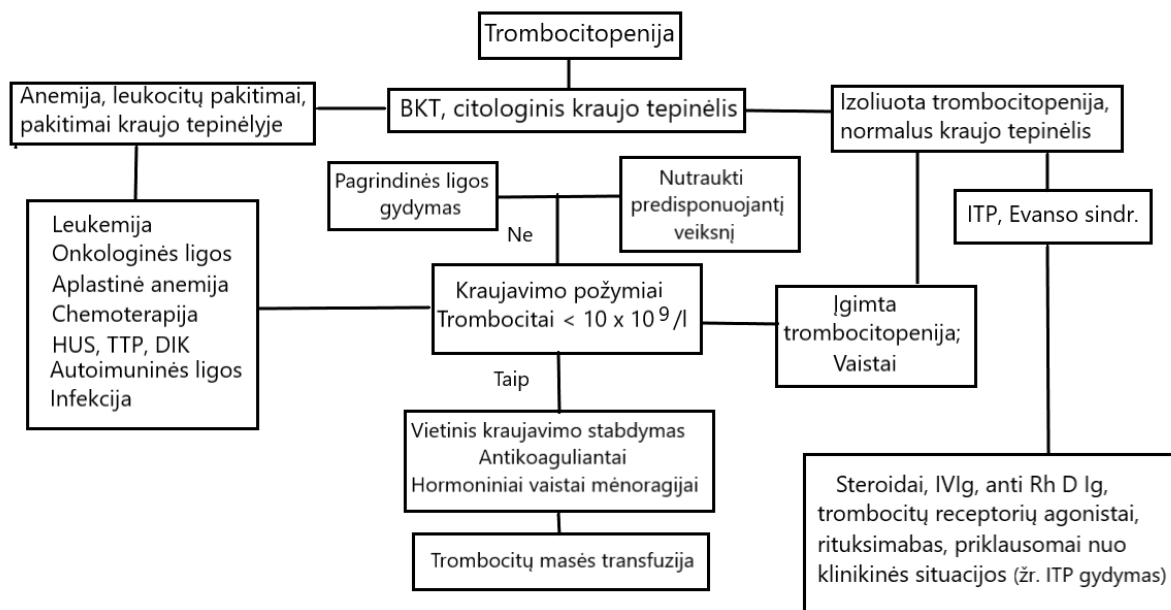


3 pav. Pagalbos organizavimas vaikams, sergantiems trombocitopenija.

12.2.1.3.5. Trombocitopenijų gydymas

Trombocitopenijų gydymas apima kelis punktus:

- a. Reikšmingo kraujavimo gydymas;
- b. Pagrindinės ligos gydymas:
 - Sunkios pagrindinės ligos (pvz.: TTP, HUS, DIK) gydomos stacionare, dažnai ir intensyvios terapijos skyriuose.
 - Kitos reikšmingos trombocitopenijos priežastys gydomos priklausomos nuo sukėlusios ligos ar būklės:
 - Nutraukiamas vaistų skyrimas;
 - Gydoma infekcija (skiriamas antibakterinis ar priešvirusinis gydymas)
 - Autoimuninės ligos (SRV, autoimuninės limfoproliferacinės ligos) gydomos imunosupresiniais vaistais;
 - Piktybinėms ligoms skiriamas chemoterapinis gydymas.
 - Gerybinės arba lengvos trombocitopeniją sukeliančios ligos praeina savaime.
- c. Stebėjimas ir reguliarius kraujo tyrimų kartojimas.



4 pav. Trombocitopenijos gydymo principai.

Vaistai, dažniausiai vartojami trombocitopenijos gydymui, bei jų dozės pateiktos 6 lentelėje. ITP gydymui skiriami vaistai išvardinti atskirai 6 lentelėje.

6 lentelė. Vaistai, naudojami trombocitopenijos gydymui.

Medikamentai	Indikacijos	Dozės	Komentarai
Antifibrinolitikai (traneksaminė r.)	Gleivinių kraujavimas Profilaktika prieš mažas intervencijas (pvz. odontologines procedūras)	Vietišškai: skalavimas, lašinimas, plovimai; Geriami: 25 mg/kg 3 k/d 3-7 dienas I/v: 10 mg/kg 2-4 k/d	Kontraindikuotina, kai yra hematurija
Hormoniniai kontrareceptikai	Gausios mėnesinės	Progesteronas 5 - 10 mg Mažos estrogeno dozės	
Trombocitų masė	Trombocitų < 10 x 10 ⁹ /l Vidutinis/stiprus kraujavimas; Paruošimas prieš operacijas.	10 – 30 ml/kg bolusas	Atsargiai skiriamas (tik gyvybinėms indikacijoms), sergant ITP ar trombotinėms mikroangiopatijoms.

12.2.1.3.6. Vaikų imuninė trombocitopenija (ITP)

Imunine trombocitopenija vadinamas autoantikūnų sukeltas trombocitų skaičiaus sumažėjimas (< 100 x 10⁹/l).

Imuninės trombocitopenijos (ITP) priežastis – autoantikūnų prieš trombocitų membranos antigenus sintezė. Antikūnų paveikti trombocitai yra atpažįstami ir suardomi blužnies makrofagų, dėl to sutrumpėja trombocitų gyvavimo laikas. Kai kurie antikūnai gali slopinti trombocitų gamybą kaulų čiulpuose.

12.2.1.3.6.1. Vaikų ITP klasifikacija.

Pagal trombocitopenijos trukmę skiriamos 3 ITP formos:

- Naujai diagnozuota (seniau vadinta ūmia) ITP, kuomet trombocitopenija trunka < 3 mėn.;
- Persistuojanti ITP – trombocitopenija trunkanti 3 – 12 mėn.;
- Lėtinė ITP – trombocitopenija trunkanti > 12 mėn.

12.2.1.3.6.2. Klinikiniai vaikų ITP požymiai

Klinikiniai ITP simptomai nesiskiria nuo kitų trombocitopenijų:

- Hemoraginis bėrimas odoje (petechijos (smulkios kraujosrūvos) ir ekchimozės (nedidelės mėlynės));
- Gleivinių kraujavimas (kraujavimas iš nosies, dantenu, gausios mėnesinės, kraujavimas iš virškinamojo trakto, hematurija)
- Užsitęsęs ir gausus kraujavimas po sužeidimų, operacijų, odontologinių procedūrų;
- Intrakranijinis kraujavimas (dažnis < 0,5 %).

Tipiška ITP eiga:

- Staigi pradžia;
- Provokuojantys veiksniai: prieš 2 – 4 sav. buvusi virusinė infekcija arba vakcinacija. Provokuojantys veiksniai nustatomi > 60 % vaikų, sergančių ITP:
 - Virusai – EBV, HZV, HSV, RSV, gripo virusai, ŽIV, Covid-19.
 - Vakcinos – dažniausiai gyvos (MMR, Covid-19).
- Gera bendra paciento būklė.
- Nėra sisteminių požymių, splenomegalijos ar limfadenopatijos.
- Nebuvo kraujavimo požymių, kraujo ar kitų ligų bei vaistų, galinčių sukelti trombocitopeniją, nebuvo kraujavimo ar trombocitopenijos šeimoje.

12.2.1.3.6.3. Vaikų ITP diagnostika.

Vaikų ITP diagnostika pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais, anamneze bei laboratoriniais tyrimais. Imuninė trombocitopenija yra atmetimo diagnozė – t.y. kitos trombocitopenijos priežastys turi būti paneigtos prieš patvirtinant ITP.

Laboratorinei ITP diagnostikai reikalingi bendrasis kraujo tyrimas bei citologinis periferinio kraujo tepinėlis. Kiti tyrimai (tiesioginis antiglobulino (Kumbso) testas, imunoglobulinų tyrimas) taip pat rekomenduojami atlikti diagnozės nustatymo metu, siekiant paneigti kitas ligas (Evanso sindr. (kombinuotą ITP ir autoimuninę hemolizinę anemiją) ar imunodeficitą) (7 lentelė).

7 lentelė. Laboratorinė ITP diagnostika.

Laboratoriniai tyrimai	Radiniai būdingi ITP	Komentarai
Pradiniai laboratoriniai tyrimai (atliekami visiems pacientams, kuriems įtariama ITP)		

Bendras kraujo tyrimai	Izoliuota trombocitopenija (< 100 x 10 ⁹ /l), nesant anemijos ar leukocitų pakitimų	Kiti pakitimai (anemija ar leukocitų sutrikimai) reikalauja detalių tyrimų dėl kitų (ne ITP) ligų.
Leukocitai ir jų potipiai	Be pakitimų	Mažas leukocitų ir neutrofilų skaičius būdingas mielosupresijai, didelis – infekcijai, leukemijai.
Eritrocitų žymenys	Be pakitimų ar su minimaliais pakitimais	Makrocitozė būdinga MDS, vit B 12 ar folio r. trūkumui, mikrocitozė – geležies stokai.
Citologinis periferinio kraujo tepinėlis	Izoliuota trombocitopenija, normalaus dydžio trombocitai; Nėra šistocitų ar hemolizės; Nėra blastų; Nėra atipinių limfocitų	Trombocitų sukibimas –pseudotrombocitopenija; Dideli trombocitai – MYH 9, Bernard-Soulier sindr Maži trombocitai – Wiskott-Aldrich sindr. Šistocitai – HUS, DIK, TTP Hemolizė – Evanso sindr Blastai – leukemija Atipiniai limfocitai – virusinė infekcija;
Papildomi tyrimai		
Retikuliocitai	Normalus kiekis	Padidėjęs skaičius – hemolizė Sumažėjęs skaičius - aplazija
Tiesioginis antiglobulino (Kumbso) testas	Neigiamas	Teigiamas testas būdingas autoimuninei hemolizinei anemijai
Imunoglobulinų kiekis	Normalus	Imunoglobulinų pakitimai būdingi imunodeficitams, kurie turi būti paneigti prieš pradedant ITP gydymą.

Esant tipinei ITP eigai bei izoliuotai trombocitopenijai bendrame kraujo tyrime ir nesant morfologinių pakitimų kraujo tepinėlyje, kaulų čiulpų aspiracija bei kiti detalesni tyrimai nereikalingi, net planuojant gydymą gliukokortikoidais.

Atsiradus netipiniams požymiams (karščiavimui, kaulų skausmams, prakaitavimui, svorio mažėjimui, gelta, splenomegalijai ar limfadenopatijai) pacientas turi būti nedelsiant siunčiamas stacionariniam gydymui specializuotame skyriuje. Nustačius kitų pakitimų bendrajame kraujo tyrime (anemiją ar leukocitų pakitimus) ar pakitimų citologiniame periferinio kraujo tepinėlyje (1 pav), būtina atlikti kaulų čiulpų aspiraciją ir/arba trepanobiopsiją bei kitus tyrimus, aptartus aukščiau (5 lentelė). Kaulų čiulpų aspiracija ir kiti tyrimai taip pat būtini, jei per 3 – 6 mėn. negaunamas atsakas į skirtą gydymą.

12.2.1.3.6.4. Vaikų ITP gydymas.

Vaikų ITP gydymas remiasi klinikiniais kraujavimo požymiais labiau, nei trombocitų skaičiumi (8 lentelė). Įtakos sprendimui pradėti ITP gydymą turi planuojamos intervencijos ir kitos indikacijos bei paciento/jo artimųjų sprendimas.

Vaikams, kuriems trombocitų skaičius yra $> 20 \times 10^9/l$, nėra kraujavimo požymių, arba jie yra lengvi (8 lentelė) paprastai medikamentinio gydymo nereikia, pacientai gali būti stebimi ambulatoriškai. Tačiau toks sprendimas turi būti priimtas bendru gydytojo ir paciento šeimos sutarimu, prieš tai išaiškinus tėvams ar globėjams vaiko priežiūrą ir stebėjimą, grėsmingus požymius, kuomet būtina nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą.

8 lentelė Kraujavimo rizikos vertinimas

Kraujavimo laipsnis (pacientų skaičius %)	Kraujavimo išraiška
I laipsnis (77 %)	Lengvas kraujavimas: kelios petechijos (≤ 100) ir/arba smulkios mėlynės (< 3 cm diametro), near kraujavimo iš gleivinių ar vidaus organų.
II laipsnis (20 %)	Vidutinis kraujavimas: daug petechijų (viso > 100) ir/arba smulkios mėlynės (> 5 cm diametro), kraujavimas iš nosies, dantenu, inkstu, menoragija.
III laipsnis (3 %)	Sunkus kraujavimas: kraujavimas iš nosies, reikalaujantis medicininių intervencijų (tamponavimo, kaustikos), pastovus kraujavimas iš dantenu, burnos; hipermenoragija, vėmimas ir išmatos su krauju, hematurija, lydimi mažakraujystės (Hb sumažėjimas > 20 g/l). Įtariamas vidinis kraujavimas.
IV laipsnis (0,1–1 %)	Pavojingas gyvybei kraujavimas bei kurioje vietoje: Intrakranijinis kraujavimas arba užsitęsęs masyvus kraujavimas, sukeliantis hipotenziją su poreikiu skysčių infuzijoms ar kraujo komponentų transfuzijoms.

Kitos indikacijos stacionariniam vaikų ITP stebėjimui ir gydymui:

- Gretutinės ligos (pvz. vonWillebrand liga) ar vaistų vartojimas (pvz. NVNU);
- Anamnezėje buvęs vidutinis/stiprus kraujavimas;
- Didelė intrakranijinio kraujavimo rizika (buvusi galvos trauma, nepaaiškinamas galvos skausmas);
- Vaikas su diagnozuotais elgesio ar nuotaikos sutrikimais;
- Tėvų baimė, nesugebėjimas suvaldyti vaiko;
- Neturi galimybės atvykti, esant būtinybei (tolimas kelias, neturi transporto ar yra kitos socialinės kliūtys);
- Reikalingas operacinis gydymas;
- Reikalingas gydymas antikoaguliantais ar antiagregantais.
-

12.2.1.3.6.5. Naujai diagnozuotos ITP gydymas.

Didžioji dalis vaikų, sergantiems ITP, gydymas nereikalingas, jie gali būti stebimi ambulatoriškai. Argumentai už stebėjimą:

- 50 – 70 % pacientų pasveiksta savame per 3 – 6 mėnesius;
- Sunkūs ir pavojingi gyvybei kraujavimai reti vaikams, kuriems ITP prasidėjo lengvais simptomais ar visai be jų;
- Bet kokie vaistai, skiriami ITP gydymui, turi pašalinį efektą.

Indikacijų hospitalizacijai dažniausiai nėra vaikams, kurių trombocitai $> 20 \times 10^9/l$, jei yra geras kontaktas su paciento šeima ir bendrosios praktikos gydytoju/vaikų ligų gydytoju.

Esant indikacijoms medikamentiniam ITP gydymui, jo metodo pasirinkimas priklauso nuo ITP formos, kraujavimo sunkumo, anksčiau skirto gydymo ir jo efektyvumo, šeimos pasirinkimo it t.t. (9 lentelė). Gydymo tikslas – pasiekti saugų, o ne normalų trombocitų skaičių (paprastai $> 50 \times 10^9/l$).

9 lentelė. Naujai diagnozuotos ITP gydymas.

Kraujavimo sunkumas	Gydymas
Nėra	Ambulatorinis stebėjimas be medikamentinio gydymo (išskyrus atvejus, kai yra papildomos indikacijos, išvardintos aukščiau). Kartojamas kraujo tyrimas po 1 sav. Būtinai šeimos švietimas
Lengvas (I°)	
Vidutinis (II°)	Dažniausiai stacionarizuojamas. <u>I eilės gydymas – gliukokortikoidai:</u> Geriamas Prednizolonas 2 – 4 mg/kg (max. 120 mg) 5 – 7 dienas; Intraveninis Metildrednizolonas 10 – 30 mg/kg (max. 1000 mg) 3-4 dienas Intraveninis Deksametazonas 40 mg/m ² (max. 40 mg) 4 dienas. <u>II eilės gydymas – Intraveninis imunoglobulinas</u> (jei nėra efekto, arba reikalingas greitas efektas) arba anti-D imunoglobulinas: IVIg 0,8 – 1 g/kg 1 dieną, kartojamas, jei efektas nepakankamas arba Anti-D imunoglobulinas 75 µg/kg <u>Papildomas gydymas:</u> Traneksaminė rūgštis (geriama 25 mg/kg 3 kartus dienoje ar vietiškai), hormoniniai kontraceptikai (žr. trombocitopenijų gydymas)
Sunkus (III °)	Intraveninis imunoglobulinas 0,8 – 1 g/kg (1 – 2 dienas) <u>kartu su</u> Metilprednizolono pulsais 10 – 30 mg/kg (max. 1000 mg) 3 – 4 dienas; Jei reikia – Trombocitų masės transfuzija 10 – 20 ml/kg (bolus) <u>Papildomas gydymas:</u> Traneksaminė r. 10 - 15 mg/kg 3 kartus dienoje į veną Chirurginis intervencija, jei indikuotina.
Gyvybei pavojingas (IV °)	Trombocitų masės transfuzija 10 - 20 ml/kg (bolus)/ tęstinė infuzija, jei reikia + Intraveninis imunoglobulinas 0,8 – 1 g/kg (1 – 2 dienas) kartu su Metilprednizolono pulsais 10 – 30 mg/kg (max. 1000 mg) 3 – 4 dienas Chirurginė intervencija.

- Gliukokortikoidams naujai diagnozuotos ITP gydymui teikiama pirmenybė tuomet, kai yra lengvas ar vidutinis kraujavimas, arba IvIg neefektyvūs.
- Gliukokortikoidai (geriami ar intraveniniai) skiriami trumpais 4 – 7 dienų kursais.
- Trumpas gliukokortikoidų kursas nutraukiamas be dozės mažinimo. Jei prednizolonas skiriamas > 7 dienų, reikalingas dozės mažinimas per 1 – 2 savaites.
- Intraveniniam imunoglobulinui teikiama pirmenybė vidutiniam ar sunkiam kraujavimui gydyti, t.y. kuomet reikalingas greitas atsakas.
- Rekomenduojama skirti 1 g/kg vieną dieną, dozė kartojama, jei rezultatas nepakankamas.
- Sunkiam ir gyvybei pavojingam kraujavimui arba paruošimui prieš skubias operacijas naudojamas kombinuotas gydymas trombocitų masės transfuzijomis, IvIg ir gliukokortikoidais, kaip nurodyta 9 lentelėje. Papildomai galima skirti trombocitų receptorių agonistus, kurie pailgina pasiektą efektą.

12.2.1.3.6.6. Persistuojančios ir lėtinės vaikų ITP gydymas.

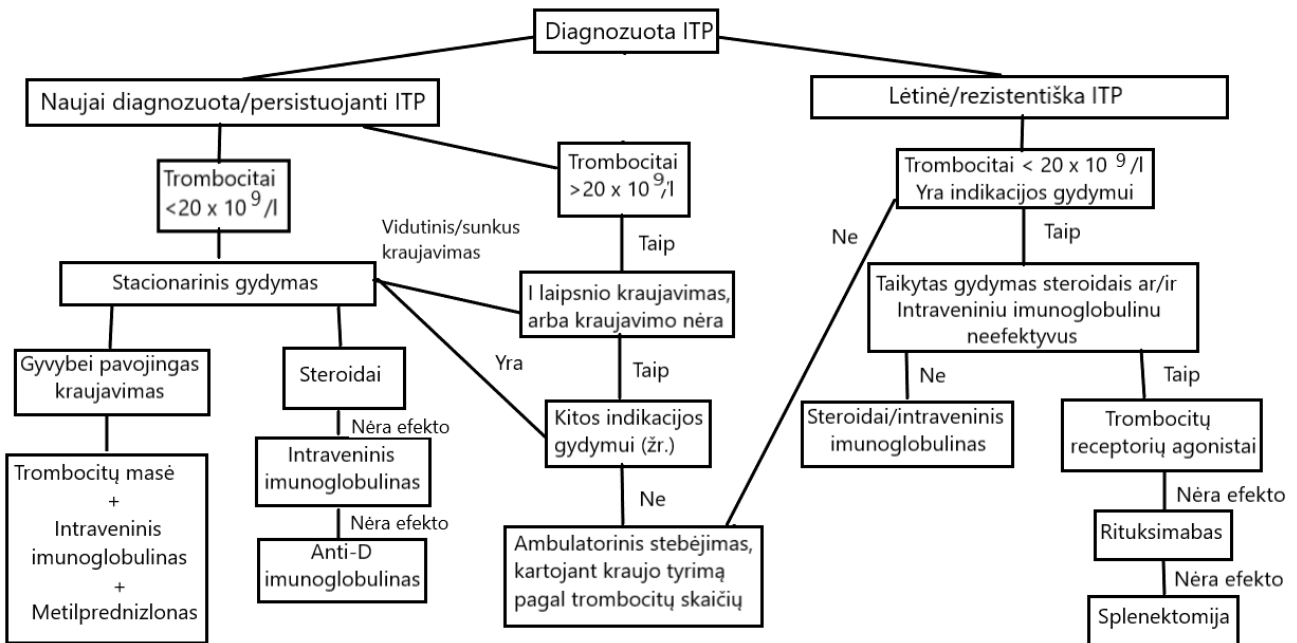
- Daugumai vaikų, sergančių persistuojančia arba lėtine ITP, medikamentinis gydymas nereikalingas, jiems skiriamas ambulatorinis stebėjimas.
- Prasidėjus kraujavimui, gelbstintis gydymas gliukokortikoidais, intraveniniu imunoglobulinu arba anti-D imunoglobulinu skiriamas kaip ir naujai diagnozuotos ITP atveju (žr. 9 lentelė).
- Išliekant pastoviai giliai trombocitopenija, kartojantis kraujavimams, bloginantiems gyvenimo kokybę, būtina vaikų onkohematologo sprendimas II eilės gydymui (žr. toliau).
- **Trombocitų receptorių agonistai** naudojami > 1 metų amžiaus vaikams, kurie serga persistuojančia arba lėtine ITP > 6 mėn.
- **Eltrombopagas (Revolade)** geriamas 25 – 75 mg per parą (trombocitų skaičių palaikant 50 – 100 x 10⁹/l);

- **Romiplostimas (Nplate)** švirškšiamas po oda 1 – 10 µg/kg kartą savaitėje.
- **Rituksimabas** skiriamas vaikams, jei nėra atsako į trombocitų receptorių agonistus:
- Rituksimabo doze 375 mg/m² intraveninė infuzija kartą savaitėje 1 – 4 savaites.

Splenektomija:

- Splenektomija – operacinis blužnies pašalinimas, vaikų ITP gydymui naudojamas kraštutiniiais atvejais.
- Ji rekomenduojama vaikams, kuriems visas anksčiau taikytas konservatyvus gydymas buvo neefektyvus, kartojasi kraujavimas, bloginantis paciento gyvenimo kokybę.
- Splenektomija neturi būti atliekama vaikams, jaunesniems nei 5 metų amžiaus, ir turintiems < 12 mėn. trombocitopenijos anamnezę.
- Planuojant splenektomiją, turi būti paneigiamos alternatyvios trombocitopenijos priežastys (įgimta trombocitopenija, kaulų čiulpų aplazija, imunodeficitai, vaistų ir virusų poveikis).
- Pacientas turi būti paskiepijamas H. influenza B tipo, pneumokokine, meningokokine vakcinomis.
- Skubi splenektomija atliekama pacientams, kuriems pasireiškia gyvybei pavojingas kraujavimas, atsparus kitiems gydymo metodams. Pasiruošimas skubiai splenektomijai gali būti problematiškas sunkiai kraujuojantiems nestabiliems pacientams.

Vaikų ITP gydymo algoritmas pateiktas 5 pav.



5 pav. Vaikų ITP gydymo algoritmas.

12.2.1.3.6.7. Atsakas į gydymą.

75 – 90 % vaikų, sergančių ITP, sulaukiama atsako į pradinį gydymą. Laukiamas atsako laikas priklauso nuo skirto gydymo (1-4 dienos gliukokortikoidams ir anti-D imunoglobulinui; 3 – 14 dienų gliukokortikoidams):

- Pilnas atsakas – trombocitų skaičius > 100 x 10⁹/l kartojant kraujo tyrimą du kartus su savaitės pertrauka.
- Dalinis atsakas – trombocitų skaičius 30 – 100 x 10⁹/l arba padidėjęs 2 kartus nuo pradinio lygio.
- Blogas atsakas – trombocitų skaičius < 20 x 10⁹/l, tęsiantis kraujavimui.

- Ligos atkrytis – 1/3-1/2 vaikų, kuriems pradinis gydymas buvo efektyvus, nustatomas atkrytis.

Nustačius blogą ITP atsaką į gydymą arba ligos atkrytį rekomenduojama:

- Ištirti kitas trombocitopenijos priežastis;
- Skiriamas antros ar trečios eilės gydymas arba pridedamas antras medikamentas.

12.2.1.3.7. Stebėjimas po trombocitopenijos gydymo.

- Stebėjimas stacionarinio gydymo metu atliekamas, reguliariai vertinant klinikinius paciento simptomus, bei kartojant kraujo tyrimus kasdien arba kas antrą dieną.
- Nebesant poreikio stacionariniam gydymui ir stebėjimui, pacientas išrašomas šeimos gydytojo priežiūrai;
- Išrašant pacientą iš ligoninės ar po specialisto konsultacijos, turi būti atiduodamas išrašas su detalėmis rekomendacijomis;
- Ambulatoriškai stebimiems pacientams po trombocitopenijos gydymo, šeimos gydytojo apžiūra ir kraujo tyrimas pradžioje atliekami kartą savaitėje;
- Stabilizavus trombocitų skaičių, stebėjimo ir kraujo kartojimo intervalai retinami;
- Stebėjimas atnaujinamas, vėl sumažėjus trombocitų skaičiui, gyd. v. onkohematologo konsultacija rekomenduojama, kai trombocitų skaičius pakartotinai sumažėja $< 30 \times 10^9/l$;
- Lėtinė stabili trombocitopenija stebima, kartojant kraujo tyrimą kas 3 – 6 mėnesius, priklausomai nuo trombocitų skaičiaus;
- Stebėjimas baigiamas, kuomet trombocitų skaičius išlieka $> 150 \times 10^9/l$ ilgiau kaip 6 mėn.

12.2.1.3.8. Vaiko, sergančio trombocitopenija, paruošimas intervencinėms procedūroms.

Trombocitų kiekis, ruošiant vaiką, sergantį trombocitopenija, turi būti didesnis, nei reikalingas kraujavimo stabdymui.

Gydymo sprendimas priklauso nuo laiko likusio iki operacijos, siekiamo trombocitų skaičius bei atsako į anksčiau skirtą gydymą (jei pastarasis buvo taikytas).

Paruošimui operacijai ar intervencinei procedūrai skiriami tie patys medikamentai (traneksaminė rūgštis, gliukokortikoidai, IvIg, anti-D imunoglobulinas ir kt.), kaip ir naudojami kraujavimo stabdymui.

Kombinuotas gydymas Metilprednizolonu ir IvIg skiriamas paruošimui prieš skubias operacijas sergančiam ITP vaikui. Trombocitų masės transfuzija kartu su gliukokortikoidais ir IvIg skiriama, jei efektas nepakankamas.

Trombocitų masės transfuzija skiriama priešoperaciniam paruošimui kitos, nei ITP trombocitopenijos atveju.

Reikalingas trombocitų skaičius saugiai operacijai:

Trombocitų skaičius $> 20 \times 10^9/l$ – galima kaulų čiulpų aspiracija/biopsija, endoskopinės procedūros be biopsijos, centrinės venos kateterių implantavimas;

$> 50 \times 10^9/l$ – galima atlikti daugumą intervencinių procedūrų ar operacijų;

$> 80 \times 10^9/l$ – galima atlikti didelės apimties operacijas (neurochirurgines, kardiochirurgines).

12.2.1.3.9. Vaiko, sergančio trombocitopenija, priežiūra.

Planuojant vaiką, kuriam diagnozuota trombocitopenija, priežiūrą namuose, būtina užtikrinti jo apsaugą nuo sunkių ir pavojingų gyvybei kraujavimų, tuo pačiu, neribojant jo aktyvumo ir gyvenimo kokybės.

Vaiko, sergančio trombocitopenija, priežiūra organizuojama individualiai, atsižvelgiant į vaiko amžių bei aktyvumą, trombocitų skaičių, buvusį kraujavimo pobūdį. Kiekvienu atveju rekomendacijos aptariamos su pacientu ir jo šeima.

Priežiūros principai:

- Vaiko veiklos ribojimas:
 - Išrašius vaiką po stacionarinio gydymo namo, rekomenduojama atnaujinti jo dalyvavimą kasdieninėje veikloje, mokymasi, kolektyvo (vaikų darželio ar mokyklos) lankymą;
 - Už vaiką atsakingi asmenys (auklėtojai vaikų darželyje ar mokytojai mokykloje) turi būti informuoti apie galimą kraujavimo riziką ir saugumo užtikrinimą;
 - Dalyvavimas mažos traumų rizikos veikloje leidžiamas nepriklausomai nuo trombocitų skaičiaus;
 - Bet koks fizinis aktyvumas ar sportas leidžiami, kai trombocitų skaičius $> 50 \times 10^9/l$, tačiau rekomenduojamos apsaugos (šalmas, kelių ir alkūnių apsaugos) dalyvaujant didelės rizikos veikloje;
 - Trombocitų skaičiui esant $< 30 \times 10^9/l$, draudžiamas kontaktinis sportas (futbolas, ledo ritulys, koviniai sportai), apribojamos veiklos, susijusios su didele rizika traumoms (jojimas, važinėjimas motoroleriu, dviračiu ar riedlente, laipiojimas), vidutinės rizikos sportas leidžiamas su apsaugomis;
 - Trombocitų skaičiui esant $30 - 50 \times 10^9/l$ dalyvavimas sporte sprendžiamas individualiai;
- Stebėjimas dėl galimo kraujavimo ir pagalbos suteikimas:
 - Pacientas ir jo globėjai mokomi atpažinti kraujavimo požymius bei pradėti stabdyti kraujavimą iki atvykstant į gydymo įstaigą;
 - Merginos mokomos žymėti mėnesinių dienoraštį bei kreiptis pagalbos, pastebėjus gausesnį kraujavimą;
 - Mažesni vaikai mokomi nekrapštyti nosies, tėvai raginami drėkinti nosies gleivinę, mokomi stabdyti kraujavimą iš nosies, dedant šaltį ant pakaušio arba spaudžiant šnerves, tamponuojant, lašinant į nosį hemostazinius vaistus;
 - Rekomenduojama kreiptis į artimiausią gydymo įstaigą įvykus ar bent įtariant galvos, pilvo ar kitą rimtesnę traumą. Tokiems pacientams būtinas išplėstinis ištyrimas dėl galimo vidinio kraujavimo ir stebėjimas;
 - Rekomenduojama kreiptis į artimiausią gydymo įstaigą atsiradus silpnumui, nepaaiškinamam galvos skausmui, pykinimui, pastebėjus kraują šlapime ar išmatose;
- Medikamentai:
 - Draudžiami trombocitų agregaciją slopinantys vaistai, antikoagulantai, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU), ypač, jei trombocitų skaičius $< 30 \times 10^9/l$;
 - Trombocitų skaičiui esant $> 30 \times 10^9/l$ NVNU naudotini tik esant būtinoms indikacijoms;
 - Jei reikalingas gydymas antikoaguliantais, trombocitų skaičius turi būti palaikomas $> 50 \times 10^9/l$;
 - Acetaminofenas, COX-2 inhibitoriai (Celecoxib) yra saugūs vaikams, sergantiems trombocitopenija;
 - Rekomenduojama vengti intraraumeninių injekcijų;
- Vakcinacija:
 - Vaikas, kuriam diagnozuota trombocitopenija, turi būti skiepijamas pagal skiepu kalendorių (net ir po ITP).
 - Jei ITP buvo diagnozuota po MMR vakcinacijos ir reikalinga planinė revakcinacija, rekomenduojama iširti antikūnų titrą. Jam esant pakankamam, galima revakcinaciją MMR atidėti keliems mėnesiams. Jei antikūnų titras nepakankamas, revakcinacija atliekama pagal planą;
 - Atidėti vakcinaciją rekomenduojama tik tiems vaikams, kuriems skiriamas imunosupresinis gydymas, nes yra rizika, kad nesusidarys imunitetas.

12.2.1.4. Trombocitopatija.

Trombocitopatija – sutrikusios trombocitų funkcijos sukeltas kraujo krešėjimo sutrikimas pasireiškiantis nepilnaverčio krešulio susidarymu ir kraujavimais.

Trombocitų funkcijos sutrikimas gali būti sukeltas kelių retų genetinių sindromų bei eilės įgytų priežasčių, paminėtų toliau.

12.2.1.4.1. Trombocitopatijų klasifikacija;

Trombocitopatijos skirstomos į įgimtas ir įgytas.

Įgytos – sukeltos vaistų ir kitų ligų:

- Kepenų ligos;
- Kardiopulmoninis šuntas;
- Uremija;
- Mieloproliferacinės ligos;
- Disproteinemija (daugybinė mieloma, Waldenstrom'o makroglobulinemija);
- Cukrinis diabetas;
- Trauma;
- Antikūnai prieš integriną $\alpha_{IIb}\beta_3$ (GPIIb/III) – įgyta Glanzmano trombastenija:
 - Sisteminė raudonoji vilkligė;
 - ITP;
 - Nėštumas;
- Vaistai:
 - Aspirinas;
 - Kiti NVNU;
 - Klopidoogrelis;
 - Dipiridamolis;
 - Tikagreloras;
 - Abciksimumas;
 - Beta laktaminiai antibiotikai;
 - Selektyvūs serotonino inhibitoriai;
 - Tricikliniai antidepresantai;
 - Nitratai;
 - Kalcio kanalų blokatoriai;
 - Beta-blokatoriai;
 - Anestetikai.

10 lentelė. Įgimti trombocitų funkcijos sutrikimai

Funkcijos sutrikimai	Sindromas	Genai	Paveldėjimas	Defektas
Adhezijos sutrikimas	Bernard-Soulier s.	GPIBA, GPIIB, GP9	AR (rečiau AD)	GPIb/V/IX
	Pseudo von Willebrand liga	GPIBA	AD	GPIb α
Aktyvacijos sutrikimas	ADF recept. P2Y ₁₂ defektas	P2RY12	AR	ADP receptoriai
	TXA ₂ rec. defektas	TBXA2R	AD	TXA ₂ receptoriai
Sekrecijos sutrikimas	Pilkų trombocitų sindr.	NBEAL2	AR (rečiau AD)	α -granulės

	Paris-Troussau /Jacobsen sindr.	FLI1	AD	α -granulės
	Chediak-Higashi sindr.	LYST	AR	Tankiosios granulės
	Hermansky-Pudlak sindr.	HPS1, AP3B1, HPS3, HPS4, HPS5, HPS6, DTNBP1, BLOC1S3, BLOC1S6	AR	Tankiosios granulės
Agregacijos sutrikimas	Glanzmann trombastenija	ITGA2B, ITGB3	AR	GPIIb/IIIa
Prokoagulininio aktyvumo sutrikimas	Scott sindr.	ANO6	AR	FS ekspresija

AR-autosominis recesyvinis; AD-autosominis dominantinis; GP- glikooproteinas; ADF- adenosino difosfatas; TXA2-tromboksanas A2; FS- fosfatidilserinas.

12.2.1.4.2. Trombocitopatijų diagnostika.

12.2.1.4.2.1. Nusiskundimai, objektyvaus tyrimo duomenys.

Pagrindinis trombocitų funkcijos sutrikimo požymis – kraujavimai kaip ir trombocitopenijų atveju:

- Smulkus kraujavimas į poodį (petechijos ir ekchimozės);
- Gleivinių kraujavimas (krajavimas iš nosies, dantenu, užsitęsusių, gausios mėnesinės it kt.)
- Krajavimas po operacijų, traumų, odontologinių procedūrų.
- Sunkią įgimtą trombocitopatiją leidžia įtarti ankstyvi kraujavimai naujagimystėje – intrakranijinis kraujavimas, kefalohematoma, kraujavimas iš virkštelės, kraujavimas po kraujo ėmimo ar dygstant dantis.

Anamnezės duomenys:

- Šeiminė kraujavimo anamnezė, trombocitopatija šeimoje;
- Sukėlusios priežastys (ligos, vartojami vaistai);
- Krajavimų pradžia (įgimtų trombocitopatijų atveju kraujavimai prasideda kūdikystėje ar ankstyvoje vaikystėje; įgytų trombocitopatijų – prasideda su sukėlusio faktoriaus veikimu);
- Krajavimo vietos, trukmė, sunkumas:
- Transfuzijos ar medicininės intervencijos kraujavimo stabdymui;
- Hospitalizavimas dėl kraujavimo;
- Su kraujavimu susijusi mažakraujystė.

Objektyvaus tyrimo duomenys:

Be kraujavimo požymių turi būti vertinami sukėlusios ligos (ar ligų) simptomai, įgimtos akių, ausų, plaučių, širdies, inkstų, odos, kaulų displazijos.

12.2.1.4.2.2. Laboratorinė trombocitopatijų diagnostika;

Tyrimai, kurie rekomenduojami atlikti, įtariant trombocitopeniją:

- A. Kraujo tyrimas ir citologinis periferinio kraujo tepinėlis – vertinamas trombocitų skaičius ir jų dydis, kitų ląstelių skaičius. Kai kurioms įgimtoms trombocitopenijoms būdingas trombocitų dydžio pakitimas (pvz. gigantiniai trombocitai, esant Bernard – Soulier sindr.). Mažas trombocitų skaičius nepaneigia trombocitopatijos diagnozės, nes kai kurios įgimtos trombocitopatijos gali pasižymėti mažesniu trombocitų skaičiumi.

- B. Trombocitų funkcijos tyrimas (PFA-100) – greitas ir paprastas trombocitų funkcijos tyrimas, atliekamas tiriant in vitro kraujavimo laiką, naudojant membranas, padengtas kolagenu, ADF, epinefrinu. Rezultatų vertinimas turi būti atsargus, nes jam turi įtakos trombocitų skaičius, hematokritas ir kiti rodikliai.
- C. Trombocitų agregacija su įvairiais agonistais – ADF, epinefrinu, arachido rūgštimi, kolagenu ar ristocetinu. Trombocitų agregacija sutrinka esant tiek įgytoms, tiek įgimtoms trombocitopatijoms.
- D. Tėkmės citometrija- naudojama paviršiaus glikoproteinų defektams nustatyti.
- E. Elektroninė mikroskopija – naudojama trombocitų struktūrai ir granulių patologijai įvertinti.
- F. Genetinis tyrimas – naudojamas įgimtai trombocitopenijai diagnozuoti.

12.2.1.4.3. Trombocitopatijų gydymo principai.

Trombocitopatijų gydymas susideda iš:

- Sukėlusios priežasties šalinimo;
Nustačius įgytą trombocitopeniją, turi būti šalinama sukėlusio priežastis: gydomos sisteminės ligos, nutraukiamas nebūtinų vaistų skyrimas.
- Apsauga nuo kraujavimų;
- Kraujavimo stabdymas;

Kraujavimui stabdyti gali būti skiriami vaistai ir trombocitų masės transfuzijos. Vaistų aprašymas ir dozės pateiktos 11 lentelėje.

11 lentelė Vaistų, skiriamų trombocitopatijos gydymui, aprašymas ir dozės.

Vaistas	Dozės	Pastabos
Traneksaminė rūgštis	Geriamas: 15-25 mg/kg kas 8 val. Į veną: 10-15 mg/kg kas 6 - 8 val. Vietiškai: 5% tirpalas – skalavimai, lašai.	Naudojamas lengvam/vidutiniam kraujavimui, o kartu su kitais vaistais – sunkiam kraujavimui stabdyti. Kontraindikacija – hematurija.
Aminokaproninė rūgštis	Geriamas: 60-90 mg/kg kas 6-8 val. Į veną: 100 mg/kg over 15 min.	Naudojimas t.p. Mažiau efektyvus, trumpesnis skilimo pusperiodis, labiau toksiškas
Desmopresinas	Į veną: 0.3 mg/kg in 20-50 mL izotoninio tirpalo per 30 min, 1 val prieš procedūrą SC: 0.3 mg/kg	Lengvam/vidutiniam kraujavimui stabdyti. Komplikacijos – skysčių susilaikymas, hiponatremija. Atsargiai skiriamas > 60 m. žmonėms ir < 2 m. vaikams
rFVIIa	≥90 µg/kg/dose, kas 2-3 val ≥3 dozių	Tinkamas Glanzmann'o trombastenijai ir kitoms įgimtoms trombocitopatijoms Komplikacijos – trombozės.
Trombocitų masės transfuzija	10 – 30 ml/kg bolus.	Sunkiam kraujavimo stabdymui ir paruošimui prieš operacijas. Komplikacijos – alergija, infekcija, anti-kūnai, perkrova tūriu.

Kai kurioms įgimtoms trombocitozėms gydyti (Glanzmann trombastenijos ar Bernard-Soulier sindromui) gali būti taikoma alogeninė kaulų čiulpų transplantacija.

12.2.1.5. Trombocitozė vaikų amžiuje, trombocitozės priežastys.

Trombocitoze apibūdinamas padidėjęs trombocitų skaičius > 450 x 10⁹/l.

Trombocitozė gali būti pirminė bei antrinė.

Antrinė (reaktyvi) trombocitozė yra sąlygota išorinių (ne kaulų čiulpuose veikiančių) veiksmų. Antrinės (reaktyvios) trombocitozės mechanizmai apima padidėjusią megakariocitų proliferaciją ir brendimą, pagreitėjusį trombocitų atsiskyrimą ir sumažėjusį jų ardymą (12 lentelė).

12 lentelė. Reaktyvios trombocitozės priežastys

Nepiktybinės kraujo ligos	Kraujo netekimas
	Hemolizė
	Geležies trūkumo anemija
	Megaloblastinės anemijos gydymas
	Atsistatymas po trombocitopenijos
Piktybinės ligos	Metastatiniai navikai
	Limfoma
	Atsistatymas po chemoterapijos sukeltos trombocitopenijos
Uždegiminės ligos	Reumatologinės ligos
	Uždegiminės žarnų ligos
	Celiakija
	Kawasaki liga
	Nefrozinis sindromas
	POEMS sindromas
Audinių pažeidimas	Nudegimai
	Miokardo infarktas
	Sunki trauma
	Ūmus pankreatitas
	Pooperacinis periodas
	Po splenektomijos
Infekcijos	Lėtinės infekcijos
	Ūmios virusinės ar bakterinės infekcijos
Fizinis krūvis	
Alerginės reakcijos	
Asplenija	
Vaistai	Vinkristinas
	Epinefrinas
	Gliukokortikoidai
	Interleukinas
	Trombocitų receptorių agonistai

Pirminė trombocitozė vystosi dėl viduląstelių pakitimų megakariocituose ir jų pirmtakuose.

Pirminės trombocitozės priežastys:

- **Esencinė trombocitemija** – mieloproliferacinė liga, pasireiškianti trombocitoze ir vazomotoriniais simptomais (paraudimu, niežuliu, eritromelalgija), trombozėmis ir kraujavimais. Esencinės trombocitemijos atveju randamos JAK2, CALR, MPL mutacijos.
- **Tikroji policitemija** – mieloproliferacinė liga, pasireiškianti padidėjusiu hemoglobinu ir hematokritu, dažnai lydymais trombocitoze, trombozėmis ir kraujavimais, splenomegalija, niežuliu, paraudimu, eritromelalgija ir bendriniais simptomais (karščiavimu, prakaitavimu, svorio kritimu). Tikroji policitemija susijusi su JAK2 mutacija.
- **Pirminė mielofibrozę mieloproliferacinė liga**, pasireiškianti kaulų čiulpų fibroze, leukoeritroblastiniais pokyčiais periferinio kraujo tepinėlyje, splenomegalija, trombozėmis ir kraujavimu ir bendriniais simptomais. Apie 90 % atvejų randamos JAK2, CALR, or MPL mutacijos.

- **Lėtinė mieloidinė leukemija** – pasireiškia padidėjusiu kiekiu nesubrendusių mieloidinių ląstelių ir trombocitoze, splenomegalija, jai būdingos tipiškos chromosominės mutacijos - Filadelfijos chromosoma ir BCR-ABL onkogenu.
- Kitos ligos, susijusios su trombocitoze – mielodisplastinis sindromas ir ūmi mieloblastinė leukemija.
- Šeiminė trombocitozė – retas paveldimas sindromas, kuris susijęs su izoliuota trombocitoze (be leukocitozės ar policitemijos), sukeltas trombopoetino (TPO) geno mutacijos ar trombopoetino receptoriaus MPL geno mutacijos.
- Rečiau trombocitozė susijusi su šeimine tikraja policitemija ar pirmine mielofibroze.

Suaugusiems žmonėms dažniausia pirminių trombocitozių priežastimi yra mieloproliferacinės ar kitos piktybinės kraujo ligos. Vaikams pirminės trombocitozė priežastimi dažniausiai nustatomas šeiminės trombocitozės sindromas.

12.2.1.5.1. Trombocitozės diagnostikos principai.

Antrinė trombocitozė dažniausiai yra besimptomė, kuomet padidėjęs trombocitų skaičius ($> 450 \times 10^9/l$) randamas atsitiktinai.

Pirminei trombocitozei būdingi šie **požymiai**:

- Poodžio ir gleivinių kraujavimas;
- Limfadenopatija, hepatosplenomegalija;
- Arterinė ar veninė trombozė, ypač:
 - Trombozė neįprastose vietose (kepenų, vartų, blužnies arba apatinėje tuščiojoje venoje);
 - Trombozė jauniems žmonėms < 45 metų;
 - Neprovoikuota pasikartojanti trombozė;
- Vazomotoriniai simptomai (eritromelalgija, paraudimas, niežulys);
- Bendriniai simptomai.

Anamnezė:

- Trombocitozė ar mieloproliferacinės ligos šeimoje;
- Priežastys, galinčios sukelti antrinę (reaktyvią trombocitozę) (žr. 12 lentelė)
- Lėtinės hematologinės ligos.

Laboratorinė trombocitozės diagnostika:

Pradinis laboratorinis ištyrimas, įtariant trombocitozę, apima bendrą kraujo tyrimą ir periferinio kraujo tepinėlio vertinimą.

A. Bendras kraujo tyrimas.

- Trombocitų skaičius. Vien trombocitų skaičius nelaidžia atskirti pirminės trombocitozės nuo reaktyvios, nors didesnė trombocitozė ($> 1000 \times 10^9/l$) labiau būdinga pirminei kraujo ligai.
- Kitų kraujo ląstelių pakitimai gali padėti nustatyti trombocitozės priežastį. Pvz. mikrocitinė anemija – geležies trūkumo anemija, neutrofilija – uždegimą ir pan.

B. Citologinis periferinio kraujo tepinėlis skirtas įvertinti kraujo ląstelių morfologiją ir nustatyti trombocitozės priežastį:

- Dideli trombocitai atspindi mieloproliferacines ligas, šeimines trombocitozes;

- Leukeminiai blastai rodo piktybinę kraujo ligą;
- Howell-Jolly kūneliai ir jaunos eritrocitų formos – asplenijos požymis;
- Nesubrendę leukocitai – lėtinė mieloidinė leukemija;
- Displastiniai neutrofilai ar Pelget-Huet anomalija leidžia įtarti mielodisplastinį sindromą.

C. Kiti laboratoriniai tyrimai:

- Feritino tyrimas (sumažėjęs – geležies trūkumas, padidėjęs – uždegiminius procesus)
- Uždegimo žymenys;
- Inkstų ir kepenų funkcijos tyrimai;
- Genetiniai tyrimai (JAK2, CALR, MPL, BCR:ABL1, Filadelfijos chromosoma)

12.2.1.5.2. Vaikų trombocitozės gydymo principai.

A. Sukėlusios priežasties gydymas.

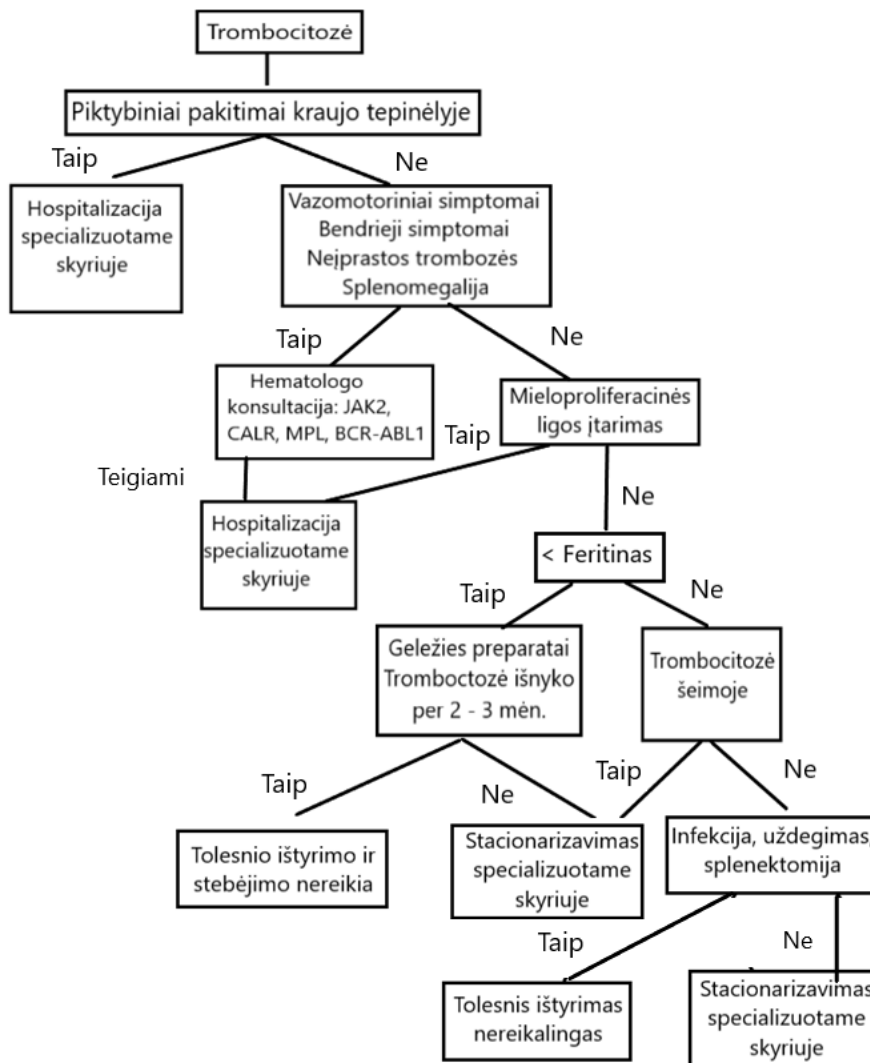
Pacientams, kuriems po pagrindinės ligos gydymo trombocitai sumažėja, detalūs tyrimai ar stebėjimas nereikalingi. Jei trombocitų skaičius pagydžius trombocitozės priežastį, nesumažėja, reikalinga vaikų onkohematologo konsultacija.

B. Komplikacijų (kraujavimo ir trombozių gydymas):

Kraujavimas ir trombozės gydomos, priklausomai nuo simptomų sunkumo ir vietos (skiriami antifibrinolitikai (kraujavimams), antikoagulantai ar trombolizė (trombozėms)). Trombocitų skaičius gydymo metodo pasirinkimui reikšmės neturi.

Aspirinas, citoredukcinė terapija ar tromboferezė vaikų trombocitozės gydymui netaikomos.

Vaikų trombocitozės diagnostikos ir gydymo algoritmas pateikiamas 6 pav.



6 pav. Trombocitozės diagnostikos ir gydymo algoritmas.

12.3. Vaikų, kuriems įtariamas arba nustatytas trombocitų sutrikimas, indikacijos siuntimui pas specialistus:

12.3.1. Indikacijos planiniam siuntimui pas gydytoją vaikų onkohematologą:

- Vaikai, kuriems pirmą kartą tiriant, bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius $50 \times 10^9/l$;
- Vaikai, kuriems pirmą kartą tiriant, bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius $80 \times 10^9/l$ ir yra kraujavimo požymių;
- Vaikai, kuriems tiriant pakartotinai, bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius $50 - 100 \times 10^9/l$;
- Vaikai, kuriems tiriant pakartotinai, bendrajame kraujo tyrime matomas mažėjantis trombocitų skaičius;
- Vaikai, kuriems pirmą kartą tiriant, bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius >math>1000 \times 10^9/l</math> ir nėra priežasčių, galinčių jį paaiškinti (infekcijos arba geležies trūkumo anemijos);
- Vaikai, kuriems pagydžius trombocitozę galimai sukėlusias ligas ir tiriant pakartotinai, trombocitų skaičius išlieka padidėjęs;
- Dažnai kraujuojantys vaikai, kuriems atlikus pradinius tyrimus, kraujavimo priežastis nerandama.

12.3.2. Indikacijos skubiam siuntimui pas gydytoją vaikų onkohematologą:

- Vaikai, kuriems pirmą kartą tiriant, bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius $50 \times 10^9/l$ ir yra kraujavimo požymių;
- Vaikai, kuriems bendrajame kraujo tyrime trombocitų skaičius yra 20 - $50 \times 10^9/l</math>;$
- Vaikai, kuriems bendrajame kraujo tyrime be trombocitų skaičiaus pakitimų randamas kiti pokyčiai (leukopenija ar leukocitozė, neutropenija, anemija);

12.3.3. Skubiai siunčiami į vaikų skubios pagalbos skyrių pacientai:

- Trombocitų skaičius $20 \times 10^9/l$;
- Ūmaus kraujavimo požymiai (petechijos, mėlynės, hematurija, kraujavimas iš tiesiosios žarnos, kraujavimas iš nosies > 20 min);
- „pavojaus“ ženklai: karščiavimas, nepaaiškinamas >10 proc. svorio netekimas, naktinis prakaitavimas, hepatosplenomegalija;
- Vaikas, kuriam įtariama trombozė;
- Trombocitų sutrikimą turintis vaikas po įvykusios arba įtariamos galvos traumos dėl didelės rizikos kraujavimui į galvos smegenis;
- Trombocitų sutrikimą turintis vaikas, besiskundžiantis nepaaiškinamu galvos skausmu, pykinimu, sąmonės sutrikimu, įtariant kraujavimą į galvos smegenis;
- Trombocitų sutrikimą turintis vaikas, besiskundžiantis nepaaiškinamu silpnumu, dusuliu, pilvo skausmu, įtariant vidinį kraujavimą;

12.3.3. Vaikai, kuriems įtariama lėtinė liga pasireiškianti trombocitų sutrikimais, siunčiama gydytojų specialistų konsultacijoms pagal vyraujančią ligą-vaikų reumatologui, vaikų infektologui, vaikų gastroenterologui ir kt.

12.3.4. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai įtariamas retas susirgimas. Komandą sudaro gydytojai vaikų onkohematologai, kiti reikalingi gydytojai specialistai, priklausomai nuo susirgimo pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Algoritmas 1 priedas)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam vaikui, turinčiam kiekybinį ar kokybinį trombocitų sutrikimą, kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

- 13.1.2.1. įdiegti vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;
- 13.1.2.2. kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo;
- 13.1.2.3. anksti išaiškinti pacientus, sergančius sunkiomis ir gyvybei pavojingomis kraujo ar sisteminėmis ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. Vaikams dėl trombocitų patologijos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai. teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų onkohematologo), kitų specialistų (pvz. vaikų reumatologų, nefrologų ar kt.) ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių centruose.

13.2.1. Vaikui, kuriam diagnozuota trombocitų patologija, gali būti teikiamos skubios medicinos pagalbos paslaugos bei gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

13.2.2. Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminės sveikatos centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją,

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

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

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

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

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

13.2.3. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, kuriems nustatyta trombocitų patologija, teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

13.2.3.1. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

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

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

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

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikams, kuriems įtariama trombocitų patologija, vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, gali teikti antrinio lygio gydytojo vaikų onkohematologo bei kitų specialistų paslaugas.

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

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

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba.

1* teikiamos vaikų onkohematologijos ir tam tikrų kitų profilių paslaugos vaikams sergantiems infekcinėmis ligomis

Paslaugas vaikams su trombocitų patologija teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų onkohematologas ir kt. specialistai pagal indikacijas.

13.2.3.2. Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų onkohematologo paslaugos. Vaikai, turintys trombocitų patologiją, sergantys kraujo ligomis turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų onkohematologo artimiausiame regione.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.2.4.2. Esant rizikos veiksnių ir įtarus sudėtingą kraujo ir kraujodaros organų ligą arba retą patologiją, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų onkohematologo konsultacijai. Reta kraujo ar kraujodaros organų liga sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse,

13.2.4.3. LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų onkologijos ir hematologijos sektorius, Vaikų universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras.

13.2.4.4. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų onkohematologas ir pagal poreikį kiti specialistai (gydytojas vaikų infektologas, gydytojas vaikų reumatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas ir kt). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.

13.2.4.5. Vaikų onkohematologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų onkohematologijos paslaugas retomis kraujo ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų onkohematologas ir pagal poreikį - gydytojas vaikų infektologas, gydytojas vaikų reumatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei kt. specialistai, taip pat bendrosios praktikos slaugytoja, pagal poreikį – kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas.

13.3. Vaikui, kuriam diagnozuota trombocitų patologija, teikimų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Vaikas, kuriam įtarus pirminę trombocitų patologiją, atmetus gerybines ir laikinas šių sutrikimų priežastis, su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją. ŠG, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar „pavojaus“ simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją arba įtaręs kraujo ligą, siunčia pacientą savo rajono vaikų ligų gydytojui ar II lygio paslaugas teikiančiam vaikų onkohematologui. Jei ŠG paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, jis, esant poreikiui, vaiką siunčia vaikų onkohematologui ar kitiems specialistams į specializuotas ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų onkohematologo paslaugai gauti trombocitų sutrikimus turintys pacientai siunčiami:

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

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

13.3.2.3. Įtariant sudėlingą ar retą vaikų kraujo patologiją.

13.3.3. II lygio paslaugas teikiantis vaikų onkohematologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare, arba siunčia pacientą III lygio vaikų onkohematologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.

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

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

13.3.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų onkohematologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų onkohematologas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:

13.3.6.1. Teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;

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

13.3.6.3. Siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.6.4. Siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;

13.3.7. Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų onkohematologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:

13.3.7.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei;

13.3.7.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui;

13.3.7.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui;

13.3.7.4. Įtariant komplikacijas;

13.3.7.5. Įtariant sudėtingą ar sunkią kraujo ar kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.

13.3.7.6. Įtarus retą kraujo ar kraujodaros organų ligą.

13.3.8. Vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į vaikų dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):

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

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

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

13.3.8.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (blogėjanti būklė, kraujavimas, karščiavimas, limfmazgių ir blužnies padidėjimas ir kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.

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

13.3.9. Indikacijos vaikų, turinčių trombocitų patologiją, dienos stacionaro paslaugoms:

13.3.9.1. Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) gydomosios procedūros atlikimas.

13.3.9.2. Vaikų, sergančių trombocitų sutrikimais, kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus, vakcinacija.

13.3.9.3. Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.

13.3.9.4. Vaisto, skirto retai kraujo ligai gydyti, taikymas.

13.3.9.5. Kraujo preparatų transfuzija.

13.3.9.6. Kaulų čiulpų aspiracija ar biopsija, kai tyrimas atliekamamas taikant bendrinę intraveninę nejautrą vaikams.

13.3.9.7. Vaiko, kuriam įtariama reta kraujo ar onkologinė liga, išplėstinis ištyrimas.

13.3.9.8. Vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, arba vaiko, kuriam yra įtariama ar pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas.

13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šėimos ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant vaikų trombocitų patologiją, priskiriama:

13.4.1. Įtarus trombocitų patologiją, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų onkohematologą 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;

13.4.9. Pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

13.4.10. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.

13.5. Specializuotas vaikų onkohematologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų onkohematologo kompetencijai gydant kiekybinius ir kokybinius trombocitų sutrikimus priskiriama:

13.5.1. Kraujo ir kraujodaros organų 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 VAIKAMS, KURIEMS DIAGNOZUOTA TROMBOCITŲ PATOLOGIJA.

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

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- 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, taip pat, priimti vaikus su trombocitų patologija.
- 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 vaikui, turinčiam trombocitų patologiją;
 - 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 trombocitų sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
 - 14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
 - 14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
 - 14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
 - 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais 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 vaikams su trombocitų patologija, nustačius rizikos veiksnių, nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų onkohematologo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia kitų specialistų konsultacijos. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).
- 14.1.6.** 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 paslaugas turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

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

14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

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

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

14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai, turintys trombocitų sutrikimų, kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;

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

14.2.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.

14.2.1.6. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas vaikams, turintiems trombocitų sutrikimų, 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 jai atvyksta vaikai, kuriems įtariama trombocitų patologija*

- 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 šildytuvai;
- * tūrinė infuzinė pompa;
- * periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - * pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- priemonės klizmavimui
- skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;
- 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 onkohematologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.2. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams atvykus dėl kraujavimo ar trombozės teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.9. Ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, gydytojo specialisto – vaikų onkohematologo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai, kuriems diagnozuotas trombocitų sutrikimas, atsiūsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su įtariama trombocitų patologija*
 - 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, žirklys, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
- *priemonės klizmavimui;
- *skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- *centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- *mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- *kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų onkohematologo, 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 (vaikų onkohematologo) konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. Antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai, kuriems įtariama trombocitų patologija, atsiūsti 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, turintys trombocitų sutrikimų simptomų, 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 teikianči įstaiga, jei atvyksta vaikai, kuriems įtariama trombocitų patologija*:
 - 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, 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 pediatrinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.

- 14.3.4.** Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.3.5.** Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.
- 14.3.6.** Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.
- 14.3.7.** Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.3.8.** Stacionariųjų vaikų onkohematologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų onkohematologo konsultacija, intervencinės diagnostinės procedūros, medikamentinis gydymas (imunosupresinis, antifibrinolitinis, kraujo komponentų transfuzija), kitų specialistų skiriamas gydymas;
- 14.3.9.** Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai, turintys trombocitų patologiją*:
- 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 pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiams);
 - įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
 - pakaitinė inkstų terapija;
 - plazmaferezės;
 - įranga urodinaminiais tyrimams;
 - *parenterinio maitinimo sistemos;
 - biopsinės adatos (vaikų parametru);
 - genetikos laboratorinė įranga
 - imunologijos laboratorinė įranga;
 - priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
 - * radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
 - kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

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

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

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

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

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

14.4.5. Pacientui, besikreipiančiam trombocitų patologijos sukeltų simptomų, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: kaulų čiulpų punkcija ir trepanobiopsija, ultragarsiniai tyrimai, magnetinio rezonanso tyrimas ar kompiuterinė tomografija atliekama taikant bendrinę nejautrą; vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas; vietinis kraujavimo stabdymas, vaisto skyrimas infuzijos būdu, centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu, biologinės terapijos ar hormonų terapijos, enterinės ir parenterinės mitybos taikymas.

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

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

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

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

14.5. Reikalavimai personalui:

14.5.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų, kuriems įtariamas trombocitų sutrikimas, 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 2021 liepos 30 d. įsakymas Nr. V-1780. „Dėl vaikų onkohematologijos antrinio ir tretinio lygio stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-914 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 111:2019 „Gydytojas vaikų onkohematologas“ patvirtinimo“.
- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
- 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo

- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

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

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

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

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

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

15.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo protokolą.

15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šėimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų onkohematologų, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) vaikų trombocitų patologijos diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.

15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantiems specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų su pilvo skausmais diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.

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

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1.** Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2.** Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorine 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 iniciatoriai	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1.** Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2.** Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3.** Audito uždavinys –vaikų turinčių trombocitų patologiją 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 trombocitų patologijos simptomais būklė buvo vertinta, kraujo 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 neatitiktį

pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustačius neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje

- 18.14.** Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15.** Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1.** Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2.** Audito apimtis - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl trombocitų sutrikimų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.
- 18.16.** Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17.** Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir 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 vaikas, turintis trombocitų patologiją (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, vaikų onkohematologą bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams vaikų onkohematologams.

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Doc. Dr. Giedrė Rutkauskienė, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų onkohematologė, mob.nr.: +370615 95009, el. paštas: giedre.rutkauskiene@kaunoklinikos.lt.

21. LITERATŪRA

1. Balduini CL, Noris P. Platelet count and aging. *Haematologica*. 2014;99(6):953-955
2. Balduini CL, Savoia A. Genetics of familial forms of thrombocytopenia. *Hum Genet* 2012; 131: 1821– 32
3. Berruero R, Sebastián E, Solsona M, González de Pablo J, Ruiz-Llobet A, Mesegué M, Gálvez E, Sevilla J Secondary immune **thrombocytopenia in children**: Characteristics and outcome of a large cohort from two Spanish centres. *Acta Paediatr*. 2021 Jun;110(6):1952-1958.
4. Bolton-Maggs PH, Chalmers EA, Collins PW, et al. A review of inherited platelet disorders with guidelines for their management on behalf of the UKHCDO. *Br J Haematol* 2006; 135:603.
5. Brennan Y, Levade M, Ward CM, **Acquired platelet function disorders**, *hromb Res*. 2020 Dec;196:561-568.
6. Buchanan GR., Thrombocytopenia during childhood: what the pediatrician needs to know. *Pediatr Rev*.2005;26(11):401-409.

7. Bussel JB Immune thrombocytopenia (ITP) in children: Initial management.
8. Chiarello P, Magnolia M, Rubino M, Liguori SA, Miniero R. **Thrombocytosis in children**. *Minerva Pediatr*. 2011 Dec;63(6):507-13.
9. Cooper N, et al. Burden of disease in Immune Thrombocytopenia (ITP): The initial results for UK patients from the ITP World Impact Survey (I-WISh). The British Society of Haematology. 2018
10. Cuker A. Transitioning patients with immune thrombocytopenia to second-line therapy: Challenges and best practices. *Am J Hematol* 2018;93:816-23
11. D'Andrea G, Chetta M, Margaglione M: Inherited platelet disorders: thrombocytopenias and thrombocytopathies. *Blood Transfus*. 2009, 7:278-292
12. Despotovic JM, Grimes AB. Pediatric ITP: is it different from adult ITP? *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2018 Nov 30;2018(1):405-411.
13. Elalfy MS, Nugent D Viruses, anti-viral therapy, and viral vaccines in **children** with immune **thrombocytopenia**. *Semin Hematol*. 2016 Apr;53 Suppl 1:S70-2
14. Friedman JN., et al. Diagnosis and management of typical, newly diagnosed primary immune thrombocytopenia (ITP) of childhood. *Pediatr Child Health* 2019 24 (1): 54.
15. Geddis AE. Inherited thrombocytopenias: an approach to diagnosis and management. *Int J Lab Hematol* 2013; 35: 14– 25.
16. Guan Y, Wang S, Xue F, et al.. Long-term results of splenectomy in adult chronic immune thrombocytopenia. *Eur J Haematol*. 2017;98(3):235-241
17. Hadjadj J et al, Pediatric Evans syndrome is associated with a high frequency of potentially damaging variants in immune genes. *Blood*. 2019 Jul 4;134(1):9-21.
18. Harrison P. Assessment of platelet function in the laboratory. *Hamostaseologie*. 2009 Jan;29(1):25-31.
19. Hui P, Cook DJ, Lim W, Fraser GA, Arnold DM. The frequency and clinical significance of thrombocytopenia complicating critical illness: a systematic review. *Chest*. 2011;139(2):271-8
20. Kappler S, Ronan-Bentle S, Graham A. Thrombotic microangiopathies (TTP, HUS, HELLP). *Emerg Med Clin North Am*. 2014 Aug;32(3):649-71
21. Kim TO, Despotovic JM. Primary and Secondary Immune Cytopenias: Evaluation and Treatment Approach in **Children**. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2019 Jun;33(3):489-506. doi: 10.1016/j.hoc.2019.01.005. Epub 2019 Mar 23.
22. Kucine N, Chastain KM, Mahler MB, Bussel JB. Primary **thrombocytosis in children**. *Haematologica*. 2014 Apr;99(4):620-8.
23. Kühne T. Advances in chemical pharmacotherapy for the treatment of pediatric immune **thrombocytopenia**. *Expert Opin Pharmacother*. 2018 May;19(7):667-676.
24. Kumar R, Kahr WH Congenital **thrombocytopenia**: clinical manifestations, laboratory abnormalities, and molecular defects of a heterogeneous group of conditions. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2013 Jun;27(3):465-94
25. Lardinois B., et al. Pseudothrombocytopenia – A review on Causes, Occurrence and Clinical Implications. *J Clin Med* 2021 FEB; 10 (4): 594
26. Lee YK, Yoon HS, Lee EH, Cho SY. Can we Predict the Clinical Course of Immune **Thrombocytopenia in Children** by The Mean Platelet Volume? A Preliminary Study. *Clin Lab*. 2021 Mar 1;67(3). doi: 10.7754/Clin.Lab.2020.200715
27. Levi M, Meijers JC. DIC: which laboratory tests are most useful. *Blood Rev* 2011; 25: 33– 7
28. Ljung R The care of a **child** with a newly diagnosed immune **thrombocytopenia**. *Acta Paediatr*. 2017 Oct;106(10):1554-1555
29. Maher GM Immune **thrombocytopenia**. *S D Med*. 2014 Oct;67(10):415-7.
30. Matzdorff A, Meyer O, Ostermann H, et al.. Immune thrombocytopenia - current diagnostics and therapy: recommendations of a joint working group of DGHO, ÖGHO, SGH, GPOH, and DGTL. *Oncol Res Treat*. 2018;41
31. Neunert C, Lim W, Crowther M, et al. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia. *Blood* 2011; 117:4190.

32. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019; 3: 3829- 3866.
33. Nurden AT, Freson K, Seligsohn U. Inherited platelet disorders. *Haemophilia* 2012; 18(Suppl. 4): 154– 60
34. Özcan C, Şaylı TR, Koşan-Çulha V. Reactive **thrombocytosis** in **children**. *Turk J Pediatr.* 2013 Jul-Aug;55(4):411-6.
35. Provan D, Arnold DM, Bussel JB, et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv* 2019;3:3780-817.
36. Provan D, Stasi R, Newland AC, et al. International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood.* 2010;115:168-86.
37. Reese JA, Nguyen LP et al. Drug-Induced Thrombocytopenia in Children. *Pediatr Blood Cancer* 2013;60: 1975-1981.
38. Samson M, Fraser W, Lebowitz D. Treatments for primary immune thrombocytopenia: a review. *Cureus.* 2019;11(10):e5849.
39. Sharathkumar AA, Shapiro A. Platelet function disorders. 2nd ed. Indianapolis, USA: World Federation of Hemophilia (WFH); 2008, p. 1-19.
40. Schoonen WM., Kucera G, Coalson J, et al. Epidemiology of immune thrombocytopenic purpura in the General Practice Research Database. *Br J Haematol.*2009;145(2):235-244.
41. Scop JP. Idiopathic Thrombocytopenic purpura. In: Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015. pp. 2402-2404
42. Sipurzynski J, Fahrner B, Kerbl R, Crazzolara R, Jones N, Ebetsberger G, et al. Management of chronic immune thrombocytopenia in children and adolescents: lessons from an Austrian national cross-sectional study of 81 patients. *Semin Hematol.* 2016; 53: S43- S47.
43. Smock KJ, Perkins SL. Thrombocytopenia: an update. *Int J Lab Hematol.* 2014 Jun;36(3):269-78.
44. Squires JE. Indications for platelet transfusion in patients with thrombocytopenia. *Blood Transfus.* 2015;13:221-6
45. Sriwijitalai W, Wiwanitkit V. Comment on: Isolated thrombocytopenia in childhood: what if it is not immune thrombocytopenia? *Singapore Med J* 2018; 59:508
46. Stockklauser C, Duffert CM, Cario H, Knöfler R, Streif W, Kulozik AE; **Thrombocytosis in children** and adolescents-classification, diagnostic approach, and clinical management. *Ann Hematol.* 2021 Jul;100(7):1647-1665.
47. Tefferi A. Approach to the patient with thrombocytosis. *Uptodate.com* Aug 19, 2022.
48. Visentin GP, Liu CY. Drug-induced thrombocytopenia. *Hematol Oncol Clin North Am* 2007; 21: 685– 96, vi.
49. Wan, GC; Stalling, M; Dennis, G; Nunez, M; Kahwash, SB (2016). "Pseudothrombocytopenia due to Platelet Clumping: A Case Report and Brief Review of the Literature". *Case Reports in Hematology.* **2016**: 1–4.
50. Wang L, Gao Z, Chen XP, et al.. Efficacy and safety of thrombopoietin receptor agonists in patients with primary immune thrombocytopenia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2016;6:39003
51. Williamson DR, Lesur O, Tétrault JP, Nault V, Pilon D. Thrombocytopenia in the critically ill: prevalence, incidence, risk factors, and clinical outcomes. *Can J Anaesth.* 2013;60(7):641-51
52. Wilson DB. Acquired platelet defects. In: Nathan and Oski's Hematology and Oncology of Infancy and Childhood. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. pp. 1076-1102
53. Wong EY, Rose MG. Why does my patient have thrombocytopenia? *Hematol Oncol Clin North Am* 2012; 26: 231– 52, vii.
54. Yong M, Schoonen WM, Li L, et al. Epidemiology of paediatric immune thrombocytopenia in the General Practic Research Database.*Br J Haematol.*2010;149(6):855-864
55. Zhang L, Xu J, Gao L, Pan S. Spurious thrombocytopenia in automated platelet count. *Lab Med* 2018; 49:130-3

...

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti vaikų trombocitopenijų, trombocitopatijų bei trombocitozių paplitimą. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Trombocitai – mažos kraujo ląstelės, kurios yra gaminamos kaulų čiulpuose kartu su kitų rūšių ląstelėmis (raudonaisiais kraujo kūneliais – eritrocitais, ir baltaisiais kraujo kūneliais – leukocitais).

Pagrindinė trombocitų funkcija – kraujavimo stabdymas. Kai kraujagyslė yra pažeidžiama, jie prilimpa vienas prie kito, suformuodami krešulį (trombą), kuris užkemša pažeistą kraujagyslę ir neleidžia vaikui nukraujuoti.

Kas tai yra trombocitų sutrikimas?

Normalus trombocitų skaičius žmogaus kraujyje yra 150 000 – 450 000 ląstelių /ml kraujo. Jų skaičius organizme turi būti normalus, ir jie turi gerai atlikti funkciją.

Kai trombocitų yra per mažai (vadinama **trombocitopenija**) arba kada jų funkcija yra nepakankama (**trombocitopatija**), kraujavimas nėra tinkamai stabdomas, tuomet pacientai skundžiasi kraujavimais.

Jei trombocitų yra per daug (vadinama **trombocitoze**), gali susiformuoti kraujo krešuliai.

Tačiau dažniausiai vaikai, turintys lengvą ar vidutinį trombocitų sutrikimą, nei kraujavimo, nei trombozės požymių nejaučia. Ši būklė jiems nustatoma, tiriant kraują.

Kokios yra per mažo trombocitų skaičiaus ar nepilnavertės jų funkcijos priežastys?

Per mažas trombocitų skaičius ar nepakankama funkcija gali vystytis dėl įgimtų ar įgytų priežasčių.

Įgimta trombocitopenija ar trombocitopatija reiškia, kad vaikas šią būklę paveldėjo iš vieno arba abiejų tėvų. Ši priežastis yra labai reta.

Įgytas trombocitų sutrikimas reiškia, kad vaikas gimė sveikas, bet paskui dėl įvairių priežasčių (infekcijos, vaistų) ši būklė atsirado. Yra kelios trombocitų skaičiaus sumažėjimo priežastys:

- Kai kaulų čiulpai negamina pakankamai trombocitų (jie yra išsekę, arba užpildyti kitomis medžiagomis ar ląstelėmis – leukemija, navikų metastazės, kaupimo ligos);
- Kai trombocitai suardomi kraujyje antikūnų ar toksinių medžiagų;
- Kai trombocitai suardomi blužnyje.

Kartais trombocitų skaičiaus sumažėjimo priežasties rasti nepavyksta.

Kokie yra per mažo trombocitų skaičiaus ar nepilnavertės jų funkcijos požymiai?

Kuomet trūksta trombocitų ar jie blogai veikia, pagrindinis požymis yra kraujavimas. Jis gali atsirasti staiga ar palaipsniui. Lengvas ar vidutinis sutrikimas gali neturėti jokių požymių.

Kraujavimo požymiai yra:

- Gausus ir ilgas kraujavimas net po mažų sužeidimų
- Mėlynės ir kraujosrūvos odoje
- Kraujavimas iš nosies ar dantenu
- Kraujas išmatose ar šlapime
- Stiprus kraujavimas per mėnesines

Kaip nustatomas trombocitų skaičiaus ar funkcijos sumažėjimas?

Norėdamas nustatyti sumažėjusį trombocitų skaičių ar sutrikusią funkciją bei rasti to priežastį, gydytojas paklaus apie paciento ir jo šeimos istoriją, Jūsų paprašys prisiminti, ar šeimoje nebuvo sergančių kraujo liga arba gausiai kraujuojančių giminių, kokiomis ligomis sirgo vaikas, kokius vaistus jis vartojo. Gydytojas paklaus apie visas kraujavimo išraiškas ir detalai apžiūrės vaiką, kad įvertintų požymius.

Gydytojas atliks vieną arba kelis tyrimus:

- **Pilną kraujo tyrimą** trombocitų ir kitų ląstelių skaičiui nustatyti.
- **Kraujo tepinėlių** trombocitų ir kitų ląstelių dydžiui, formai ir subrendimui įvertinti.
- Kaulų čiulpų tyrimą patikslinti, ar kraujo gamyba yra normali.
- Esant reikalui, bus atliekami ir kiti tyrimai, kurių būtinybė ir eiga bus aptarti atskirai.

Kaip gydomas trombocitų skaičiaus sumažėjimas?

Trombocitopenijos ir trombocitopatijos gydymas priklauso nuo trombocitų skaičiaus, sukėlusios priežasties ir požymių.

Jei trombocitų skaičius sumažėjęs nedaug ir kraujavimo požymių nėra, gydymas nėra būtinas. Jums bus paaiškinta, kaip vaiką stebėti ir kada ateiti patikrai.

Jei trombocitų skaičius bus labai mažas arba vaikas kraujuos, jam reikės gydymo vaistais. Kur bus skiriamas gydymas – namuose ar ligoninėje, spręs gydytojas, pasitaręs su vaiko tėvais ar globėjais.

Dažniausiai paskyrus gydymą, kraujavimas sustoja, o trombocitų skaičius ima didėti. Jei to neįvyks, gali būti paskirtas kitas gydymas.

Dažniausiai vartojami vaistai:

Kiekvienu atveju gydymas yra individualus, tačiau dažniausiai skiriami:

Intraveninis imunoglobulinas – stabdo trombocitų irimą, skiriamos 1 – 5 dienas.

Gliukokortikoidai – slopina imuninę sistemą, antikūnų prieš trombocitus gamybą. Skiriami geriami arba leidžiami į veną trumpais 3 – 7 dienų kursais.

Trombocitų aktyvintojai (Romiplostimas, Eltrombopagas), skatinantys trombocitų gamybą kaulų čiulpuose, skiriami, jei nėra atsako į kitus vaistus.

Jei vaistai veikia nepakankamai, jūsų vaikui gali prireikti **trombocitų, gaunamų iš kraujo donorų**, perpylimo.

Trombocitų skaičiui padidinti ar jų funkcijai pagerinti gali būti skiriami ir kiti vaistai, apie kuriuos, esant būtinybei, jus informuos gydytojas.

Kokius sveikatos sutrikimus gali sukelti mažas trombocitų skaičius ar bloga funkcija?

Be tinkamo gydymo mažas trombocitų skaičius ar nepakankama jų funkcija gali sukelti rimtą, kartais net gyvybei pavojingą kraujavimą. Jis gali būti išorinis (iš nosies, žarnyno) arba vidinis – pavyzdžiui, į galvos smegenis.

Kokios yra padidėjusio trombocitų skaičiaus priežastys?

Padidėjęs trombocitų skaičius atsiranda dėl per aktyvios trombocitų gamybos kaulų čiulpuose.

To priežastis gali būti:

- Pakitę trombocitų pirmtakai kaulų čiulpuose. Ši būklė gali būti paveldėta arba išsivystyti dėl kaulų čiulpų ligų, kurios vaikams yra labai retos.
- Per didelis trombocitų gamybos normaliuose kaulų čiulpuose skatinimas. Šią būklę sukelia infekcijos, mažakraujystė, blužnies operacijos ar kt. priežastys.

Kokie yra padidėjusio trombocitų skaičiaus požymiai?

Dažniausiai padidėjęs trombocitų skaičius požymių neturi ir yra nustatomas atliekant kraujo tyrimą.

Retais atvejais ši būklė gali pasireikšti trombozėmis. Trombozės požymiai priklauso nuo susidariusio trombo vietos. Pacientas gali skųstis:

- Galūnių patinimu, paraudimu, deginančiu skausmu, niežuliu
- Sąmonės, kalbos sutrikimu, traukuliais
- Galvos skausmu, pykinimu
- Krūtinės skausmu, dusuliu
- Silpnumu

Retai padidėjęs trombocitų skaičiui gali pasireikšti kraujavimas, aprašytas aukščiau.

Kaip nustatomas trombocitų skaičiaus padidėjimas?

Norėdamas nustatyti padidėjusį trombocitų kiekį, jo simptomus ir priežastį, gydytojas turės išsiaiškinti paciento ir šeimos istoriją. Jis paklaus apie kraujavimo ir trombozių požymius bei detaliam apžiūrės pacientą, įvertindamas kraujavimo ar trombozės požymius, blužnies, limfmazgių dydį.

Gydytojas atliks vieną arba kelis tyrimus:

- **Pilną kraujo tyrimą** trombocitų ir kitų ląstelių skaičiui įvertinti.
- **Kraujo tepinėlį** trombocitų ir kitų ląstelių dydžiui, formai ir subrendimui įvertinti.
- Kaulų čiulpų tyrimą patikslinti, ar kraujo gamyba yra normali.
- **Genetinį tyrimą** nustatyti įgimtoms trombotozės priežastims ar kaulų čiulpų ligai.
- Esant reikalui, bus atliekami ir kiti tyrimai, kurių būtinybė ir eiga bus aptarti atskirai

Kaip gydomas padidėjęs trombocitų skaičius?

Nustačius priežastį, gydoma sukėlusią ligą.

Pacientai, kuriems padidėjęs trombocitų skaičius nesukelia požymių, nėra gydomi. Kai nustatoma trombozė, skiriamas gydymas, kuris tirpdo krešulius ir padeda išvengti komplikacijų. Tam reikalui skiriami stabdantys krešulių susidarymą ar trombocitų skaičių mažinantys vaistai, Jei tokio prireiks, gydymo trukmę, eigą ir komplikacijas Jums paaiškins gydytojas.

Kartais gali būti atliekamas trombocitų pašalinimas iš kraujo – tromboferozė.

Kokius sveikatos sutrikimus gali sukelti padidėjęs trombocitų skaičius?

Be tinkamo gydymo dėl didelio trombocitų skaičiaus gali susidaryti trombai bet kurioje kūno vietoje. Tada sutrinka organo ar audinio aprūpinimas krauju bei išsivysto rimtos komplikacijos:

- Venų trombozė su audinių išopėjimu;
- Insultas;
- Infarktas ir širdies raumens pažeidimas.

Kaip reikia elgtis, jei jums/jūsų vaikui nustatė trombocitų sutrikimą?

Jei Jums/Jūsų vaikui buvo nustatytas trombocitų sutrikimas, būtina laikytis gydytojo Jums paskirto gydymo ir stebėjimo plano:

- Reguliariai vartokite visus jums paskirtus vaistus;
- Lankykitės pas savo šeimos gydytoją, atlikite visus reikalingus tyrimus;
- Informuokite kitus sveikatos apsaugos darbuotojus (chirurgus, odontologus) bei atsakingus už jūsų vaiką asmenis (auklėtojus, mokytojus) apie savo vaiko ligą ir vaistus, kuriuos jis vartoja;
- Stebėkite simptomus;
- Jei pastebėsite gausų kraujavimą (>30 min) iš nosies ar dantenu, jei atsiras nepaaiškinamas galvos skausmas, pykinimas, sąmonės sutrikimas, silpnumas, blyškumas, dažnas pulsas, dusulys, nedelsiant kvieskite GMP ir vykite į artimiausią gydymo įstaigą, kur bus suteikta pagalba;
- Paklauskite gydytojo, kokie vaistai mažina trombocitų skaičių ir trikdo jų veiklą. Šių vaistų venkite;
- Venkite traumų. Sustabdykite traumatizuojančias veiklas bei užsiėmimus kontaktiniu sportu (boksas, karate, futbolas). Pasitarkite su gydytoju dėl veiklos ribojimo. Uždėkite apsaugas, kai vaikas važinėja dviračiu ar riedučiais.
- Laikykitės dantų higienos, tai sumažins dantenu kraujavimo riziką.

Kitus jums iškilusius klausimus ar situacijas būtinai aptarkite su gydytoju.

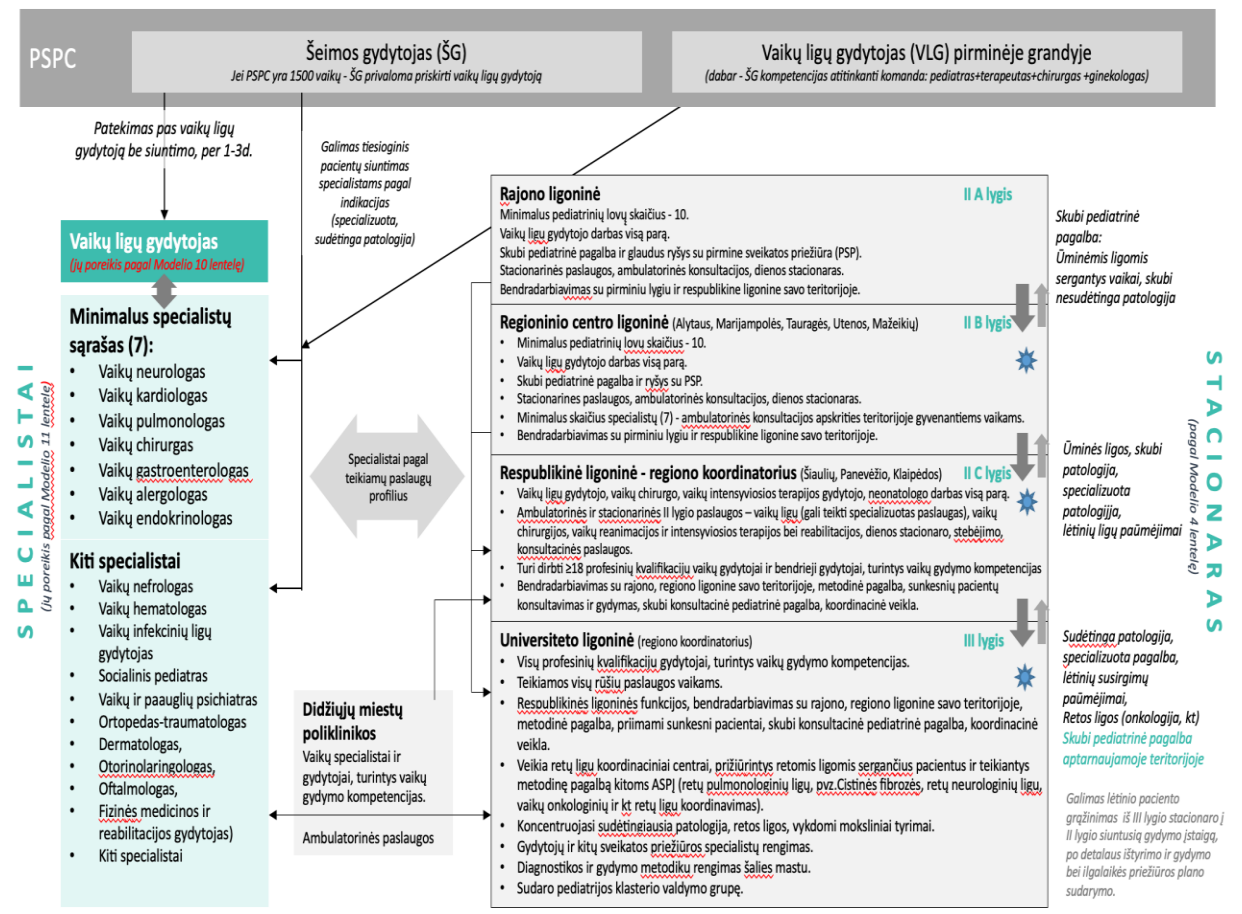
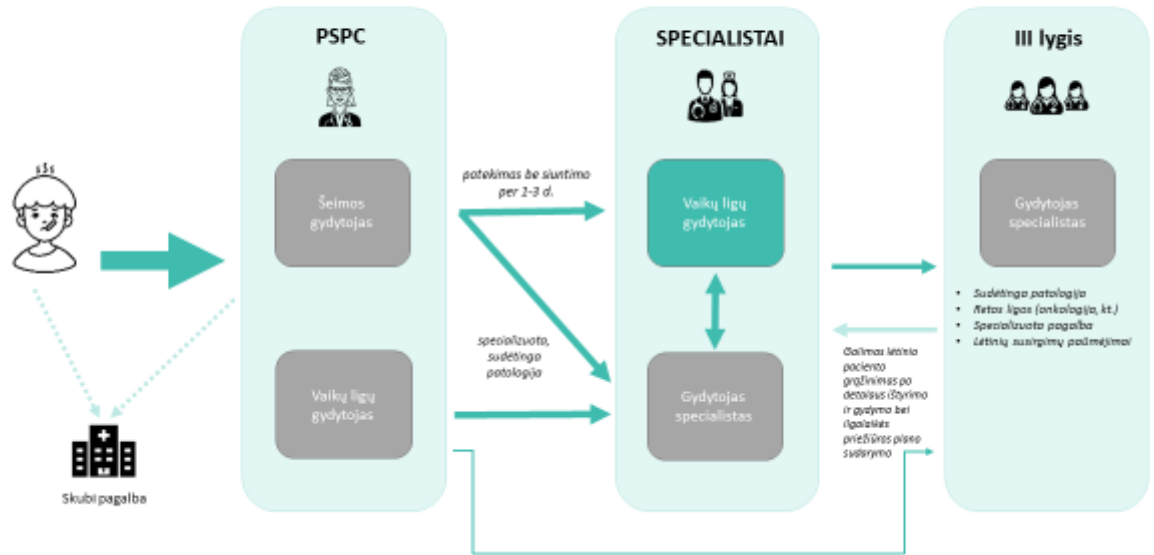
24. PRIEDAI

24.1. Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 24.1.1.** Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 24.1.2.** Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 24.1.3.** Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 24.1.4.** Priedas ASPĮ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.1.5.** Priedas. ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.1.6.** Priedas, ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų onkohematologijos 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

šià anketa. Anketa anoniminè, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturès 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 vienà)									
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai					
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbà?										
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbà?										
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbà?										
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligà ir tolesnį gydymà buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vienà)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigà?										
6.	Prašome savo bendrà pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
	Atsakymai (žymėti tik vienà)										
Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

3 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymà (gydymo etapà) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šià anketa. Anketa anoniminè, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturès 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 atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					
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 Jurgitos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Baltic Medics“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
UAB „Gruodė“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
UAB „Imchotepas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Implanteris“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvės g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Girėno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonaziolių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 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 Šermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogilovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškes	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasista“
UAB „Vita longa“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytieno g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėninės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius Zemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Gydytojų Keršansku klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansku klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika "Empatija"	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VI Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 15, Troškūnai Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Garagždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	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	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 psichiatrijos konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Graužinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomiės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojo ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 26, Pajstrys Ramių g. 3, Šmigajai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava Geležinkeliečių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio psichikos sveikatos poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
VšĮ Pasvalio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkeliečių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkeliečių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujenai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniskėlio 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 Prienu ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienu 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 Liudsko 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)	Šatrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžiaiūkės g. 1B, Pandėlys Bažnyčios g. 37, Šakiai	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	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)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4, Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Ciurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltnamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudėvė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavčiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Švenčionių g. 86, Nemenčinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonys Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santaroskių g. 2, Vilnius Santaroskių g. 15, Vilnius Santaroskių g. 4, Vilnius Santaroskių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus apskritys S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ramybės g. 15, Anykščiai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 15, Troškūnai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemių 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	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda K. Doneičio g. 5, Klaipėda K. Doneičio g. 7, Klaipėda K. Doneičio 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)	Kašoso g. 15, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Palangos g. 1, Marijampolė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kaino g. 40, Telšiai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono 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	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Puodžiulaukės g. 1B, Pandėlys	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	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)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	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)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Visagino sav.	-	-	-	-
		Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai					

6 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų onkohematologijos 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
universiteto ligoninė Kauno klinikos	stacionarinė)			mokslių universiteto ligoninė Kauno klinikos	mokslių universiteto ligoninė Kauno klinikos	mokslių universiteto ligoninė Kauno klinikos	mokslių universiteto ligoninė Kauno klinikos
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų hematologo (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 „Ave vita medicinos centras“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	J. Biliūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Silalė	Silalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų hematologo (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 Respublikinė Panevėžio ligoninė	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų hematologo (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 hematologo (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 Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, 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 Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos