

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2010 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-47  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
20 m. d. įsakymo Nr. redakcija)

**KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMŲ IR  
APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO  
LĖŠOMIS TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms kepenų transplantacijos paslaugą (toliau – ASPĮ), šią paslaugą teikiančioms asmens sveikatos priežiūros specialistams, ASPĮ patalpoms ir medicinos priemonėms bei kepenų transplantacijos paslaugos teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Kepenų transplantacijos paslauga** – asmens sveikatos priežiūros paslauga, apimanti donoro atranką, kepenų paėmimą, recipiento ištyrimą, paruošimą persodinimui, kepenų persodinimą recipientui gydymo tikslu ir tolesnę jo priežiūrą.

2.2. **Laikinoji kepenų transplantacijos paslaugos teikimo kontraindikacija** – paciento liga arba sveikatos būklė, kuriai esant pacientui negalima atlikti kepenų transplantacijos.

2.3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos įstatymuose ir kituose teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

3. Kepenų transplantacijos paslaugos etapai (Aprašo 1 priedas):

3.1. kepenų transplantacijos poreikio nustatymas pacientui, atranka, ištyrimas ir paciento įtraukimas į laukiančiųjų kepenų transplantacijos sąrašą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registas);

3.2. į Registrą įrašyto recipiento periodinis ambulatorinis ištyrimas;

3.3. į Registrą įrašyto recipiento atranka, ištyrimas ir paruošimas gyvo arba mirusio donoro kepenų transplantacijai;

3.4. recipiento paruošimas gyvo arba mirusio donoro kepenų transplantacijai, esant netapačioms kraujo grupėms;

3.5. palaikomoji kepenų terapija;

3.6. potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas;

3.7. potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas;

3.8. kepenų paėmimo operacija:

3.8.1. gyvo donoro;

3.8.2. mirusio donoro be perfuzijos;

3.8.3. mirusio donoro su perfuzija;

3.9. kepenų transplantacija;

3.10. paciento ištyrimas ir gydymas stacionare po kepenų transplantacijos:

3.10.1. reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje;

3.10.2. chirurginio profilio skyriuje;

3.10.3. gastroenterologijos skyriuje;

3.11. papildomas paciento ištyrimas ir gydymas stacionare po kepenų transplantacijos, esant netapačioms, bet suderinamoms kraujo grupėms;

- 3.12. įvadinis imunosupresinis paciento gydymas stacionare:
  - 3.12.1. pirmą mėnesį po kepenų transplantacijos taikyti gydymo kursai (tos pačios hospitalizacijos metu);
  - 3.12.2. antrą mėnesį taikytas gydymo kursas (tos pačios hospitalizacijos metu);
  - 3.12.3. pakartotinės hospitalizacijos metu taikytas gydymo kursas;
- 3.13. paciento ambulatorinis stebėjimas ir gydymas po kepenų transplantacijos;
- 3.14. paciento gydymas stacionare po kepenų transplantacijos dėl chirurginių komplikacijų;
- 3.15. paciento gydymas stacionare po kepenų transplantacijos dėl kitų priežasčių;
- 3.16. transplantato ūminės atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas;
- 3.17. steroidams rezistentiškos transplantato atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas;
- 3.18. virusinių, bakterinių ir grybinių infekcijų ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos;
- 3.19. virusinio hepatito B ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos:
  - 3.19.1. virusinio hepatito B profilaktika kepenų transplantacijos metu;
  - 3.19.2. virusinio hepatito B gydymas stacionare po kepenų transplantacijos;
  - 3.19.3. ilgalaikis palaikomasis virusinio hepatito B gydymas po kepenų transplantacijos.

## **II SKYRIUS**

### **REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS**

- 4. Kepenų transplantacijos paslauga teikiama ASPĮ, turinčioje licenciją, suteikiančią teisę teikti visas šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas:
  - 4.1. organų (kepenų) transplantacijos (suaugusiųjų ir (arba) vaikų) paslaugas;
  - 4.2. stacionarines tretinio lygio suaugusiųjų abdominalinės chirurgijos IIIA, IIIB, IIIC ir (arba) vaikų abdominalinės chirurgijos IIIA, IIIB, IIIC paslaugas;
  - 4.3. stacionarines tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos III (suaugusiųjų) arba bendrosios intensyviosios terapijos ir (arba) stacionarines tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos III (vaikų) paslaugas;
  - 4.4. stacionarines tretinio lygio suaugusiųjų III ir (arba) vaikų gastroenterologijos III paslaugas;
  - 4.5. ambulatorines antrinio lygio gastroenterologijos ir (arba) antrinio lygio vaikų gastroenterologijos paslaugas;
  - 4.6. ambulatorines antrinio lygio abdominalinės chirurgijos paslaugas.
- 5. Kepenų transplantacijos paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros ir kitos sveikatinimo veiklos specialistų komandos, kurios sudaromos iš šių specialistų:
  - 5.1. abdominalinės chirurgijos gydytojas;
  - 5.2. gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas;
  - 5.3. gydytojas anesteziologas reanimatologas ir (arba) vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;
  - 5.4. bendrosios praktikos slaugytojas;
  - 5.5. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas;
  - 5.6. kiti asmens sveikatos priežiūros specialistai, numatyti ASPĮ vadovo patvirtintose procedūrose.
- 6. ASPĮ turi būti ASPĮ vadovo įgaliotas (-i) asmuo (-enys) (toliau – Įgaliotas asmuo), visą parą atsakingas (-i) už kepenų transplantacijos paslaugos organizavimą ir duomenų apie recipientų statuso pasikeitimo bei duomenų apie recipientų kontaktinių duomenų pasikeitimo teikimą Registrui (Aprašo 2 priedas).

## **III SKYRIUS**

### **REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS**

- 7. ASPĮ turi būti:
  - 7.1. padalinys, kuriame teikiamos skubiosios medicinos pagalbos C tipo paslaugos, atitinkantis Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus;

7.2. padalinys, kuriame teikiamos abdominalinės chirurgijos paslaugos. Jame turi būti:

7.2.1. procedūrinis kabinetas;

7.2.2. palata (-os), kurioje (-iose) turi būti deguonies šaltinio prijungimo vietos;

7.2.3. izoliacinė palata (-os), kurioje (-iose) turi būti deguonies šaltinio prijungimo vietos;

7.3. operacinė, kurioje turi būti įranga, nurodyta Aprašo 8.2 – 8.4 papunkčiuose;

7.4. padalinys, kuriame teikiamos reanimacijos ir intensyvios terapijos paslaugos, vadovaujantis Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacija III) teikimo vaikams sąlygų ir tvarkos aprašu ir Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacijos III) teikimo suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašu, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“, ir (ar) bendrosios intensyvios terapijos paslaugos suaugusiesiems, vadovaujantis Intensyvios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-465 „Dėl Intensyvios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyvios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašų patvirtinimo“, (toliau – intensyvios terapijos skyrius). Intensyvios terapijos skyriuje turi būt izoliacinė palata paciento izoliavimui po kepenų transplantacijos;

7.5. patalpos, kuriose teikiamos radiologijos paslaugos, atitinkančios Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.

8. ASPĮ privalo turėti:

8.1. endoskopą;

8.2. echoskopą su intraoperaciniu davikliu;

8.3. kraujo surinkimo, plovimo ir grąžinimo aparatą;

8.4. priemonės, reikiamas atlikti kepenų biopsijos tyrimus;

8.5. kompiuterinį tomografą (ne mažiau kaip 128 sluoksnių);

8.6. magnetinio rezonanso tomografą (ne mažiau kaip 1,5 T magnetinio lauko).

#### IV SKYRIUS

### KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS POREIKIO NUSTATYMAS PACIENTUI, ATRANKA, IŠTYRIMAS IR PACIENTO ĮTRAUKIMAS Į LAUKIANČIŲJŲ KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS SĄRAŠĄ REGISTRE (I ETAPAS)

9. Kepenų transplantacijos **indikacijos**:

9.1. terminalinė kepenų cirozės stadija;

9.2. ūminis ar lėtinis kepenų funkcijos nepakankamumas;

9.3. hepatoceliulinė karcinoma;

9.4. išemijos sąlygoti tulžies latakų pakitimai transplantuotose kepenyse;

9.5 kitos įgytos ar įgimtos kepenų ligos, kurių gydymui kiti medikamentiniai ir chirurginiai, išskyrus kepenų transplantaciją, gydymo metodai negali būti panaudoti.

10. **Skubios** kepenų transplantacijos indikacijos:

10.1. kepenų arterijos trombozė ar pirminis nefunkcionavimas po transplantacijos;

10.2. ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas, atitinkantis šiuos kriterijus:

10.2.1. sukeltas paracetamolio, kai yra viena iš šių sąlygų:

10.2.1.1. kraujo mėginio, paimto iš arterijos, pH<7.3 (nepriklausomai nuo encefalopatijos laipsnio);

- 10.2.1.2. INR>6,5 (tarptautinis normalizuotas santykis, angl. *International Normalized Ratio*, toliau – INR) ir serumo kreatininas>300 mkmol/l, jei nustatyta III ar IV laipsnio encefalopatija;
- 10.2.2. sukeltas ne paracetamolio, kai yra viena iš šių sąlygų:
  - 10.2.2.1. INR >6,5 (nepriklausomai nuo encefalopatijos laipsnio);
  - 10.2.2.2. trys iš šių keturių požymių:
    - 10.2.2.2.1. amžius <11 m. ar >40 m.;
    - 10.2.2.2.2. bendro bilirubino koncentracija serume >300 mkmol/l;
    - 10.2.2.2.3. laikas tarp geltos atsiradimo ir hepatinės encefalopatijos išsivystymo ilgesnis nei 7 dienos;
    - 10.2.2.2.4. INR>3,5;
- 10.2.3. sukeltas Vilsono ligos, jei išsivystė encefalopatija (nepriklausomai nuo kitų kriterijų);
- 10.2.4. sukeltas Budd-Chiari sindromo, jei išsivystė encefalopatija ir inkstų nepakankamumas (nepriklausomai nuo kitų kriterijų).

11. **Labai skubios** kepenų transplantacijos indikacija – recipientas, kuris atitinka skubios kepenų transplantacijos indikacijas ir kuris yra gydomas stacionare bei kuriam galima netapačios kraujo grupės donoro kepenų transplantacija.

12. Kepenų transplantacijos **kontraindikacijos**:

12.1. **absoliučios**:

- 12.1.1. ryškus širdies kraujagyslių sistemos ir (arba) plaučių funkcijos nepakankamumas;
- 12.1.2. neišgydyti ekstrahepatiniai vėžiniai susirgimai;
- 12.1.3. paciento ar jo atstovo atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus;

12.2. **santykinės**:

- 12.2.1. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;
- 12.2.2. aktyvus psichikos ir elgesio sutrikimas;
- 12.2.3. psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį ir (arba) narkotines, ir (arba) psichotropines medžiagas;
- 12.2.4. sisteminės infekcijos;
- 12.2.5. žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcija;
- 12.2.6. amžius daugiau kaip 75 metų;
- 12.2.7. vartų ir viršutinės pasaito venos trombozė;
- 12.2.8. ryškus ar morbidinis nutukimas (KMI > 40);
- 12.2.9. sunkios eigos cukrinis diabetas;
- 12.2.10. aktyvus alkoholio ir (arba) narkotinių, ir (arba) psichotropinių medžiagų vartojimas.

13. Gydantis gydytojas (gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, infekcinių ligų gydytojas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, klinikinės toksikologijos gydytojas, gydytojas anesteziologas reanimatologas), nustatęs indikaciją (-as), nurodytą (-as) Aprašo 9 punkte ir (ar) 10 punkte, kepenų transplantacijai, suderinęs su ASPĮ gydytoju gastroenterologu arba gydytoju vaikų gastroenterologu ar gydytoju anesteziologu reanimatologu, siunčia pacientą į ASPI dėl kepenų transplantacijos poreikio nustatymo.

14. ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, įvertinęs paciento būklę, stacionare paskiria pacientui laboratorinius, instrumentinius tyrimus, skiria gydytojų specialistų konsultacijas:

14.1. laboratoriniai tyrimai:

- 14.1.1. bendras kraujo tyrimas;
- 14.1.2. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas;
- 14.1.3. albumino koncentracija;
- 14.1.4. bendro bilirubino koncentracija;
- 14.1.5. tiesioginio bilirubino koncentracija;
- 14.1.6. aspartataminotransferazės aktyvumas;
- 14.1.7. alaninaminotransferazės aktyvumas;
- 14.1.8. šarminės fosfatazės aktyvumas;
- 14.1.9. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;
- 14.1.10. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

- 14.1.11. kreatinino koncentracija;
- 14.1.12. šlapimo rūgšties koncentracija;
- 14.1.13. C reaktyvus baltymas;
- 14.1.14. elektrolitai;
- 14.1.15. bendrojo cholesterolio koncentracija;
- 14.1.16. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija;
- 14.1.17. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija;
- 14.1.18. triacilglicerolių koncentracija;
- 14.1.19. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);
- 14.1.20. hepatito B viruso paviršinio antigeno antikūnai;
- 14.1.21. hepatito B viruso šerdinio antigeno antikūnai;
- 14.1.22. citomegalo viruso Ig M;
- 14.1.23. citomegalo viruso Ig G;
- 14.1.24. Epštein-Baro viruso Ig M;
- 14.1.25. Epštein-Baro viruso Ig G;
- 14.1.26. *Herpes simplex* viruso 1 / 2 IgM;
- 14.1.27. *Herpes simplex* viruso 1 IgG;
- 14.1.28. *Herpes zoster* viruso IgM;
- 14.1.29. *Herpes zoster* viruso IgG;
- 14.1.30. *toxoplasma gondii* Ig M;
- 14.1.31. *toxoplasma gondii* Ig G;
- 14.1.32. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnai;
- 14.1.33. reakcija sifilio diagnostikai (angl. *Rapid Plasma Reagin*) (toliau – RPR);
- 14.1.34. pasėlis iš nosiaryklės dėl meticilinui atsparaus stafilokoko;
- 14.1.35. alfa fetoproteinas;
- 14.1.36. bendras šlapimo tyrimas;
- 14.1.37. koprograma;
- 14.1.38. imunologinis tyrimas prieš kepenų transplantaciją;
- 14.2. instrumentiniai tyrimai:
  - 14.2.1. dvylikos derivacijų elektrokardiograma;
  - 14.2.2. echokardioskopija;
  - 14.2.3. krūtinės, pilvo ir dubens organų kompiuterinė tomografija su kompiuterinės tomografijos angiografija;
  - 14.2.4. kojų kraujagyslių dvigubas skenavimas;
  - 14.2.5. išplėstinis plaučių funkcijos tyrimas (spirometrija, plaučių tūriai, dujų difuzija);
  - 14.2.6. ginekologinis ultragarsinis tyrimas moterims arba urologinis ultragarsinis tyrimas vyrams;
  - 14.2.7. kolonoskopija (virš 50 metų);
- 14.3. gydytojų specialistų konsultacijos:
  - 14.3.1. psichologo arba gydytojo psichiatro;
  - 14.3.2. gydytojo otorinolaringologo;
  - 14.3.3. gydytojo odontologo;
- 14.4. gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, atsižvelgdamas į tyrimų rezultatus ir paciento sveikatos būklę, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

15. ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, įvertinęs Aprašo 14 punkte nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus, nenustatęs kepenų transplantacijos absoliučių kontraindikacijų, teikia pasiūlymą dėl gydytojų konsiliumo, kuriame dalyvauja gydytojai gastroenterologai arba gydytojai vaikų gastroenterologai, abdominalinės chirurgijos gydytojai ir kiti specialistai pagal poreikį, organizavimo.

16. Nustačius kepenų ligą, atitinkančią Aprašo 9.5 punkte nurodytus kriterijus, ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas teikia pasiūlymą dėl gydytojų konsiliumo (gali būti nuotolinis), kuriame dalyvauja viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros

klinikų ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytojai gastroenterologai arba gydytojai vaikų gastroenterologai, abdominalinės chirurgijos gydytojai, dalyvaujantys pacientų po kepenų transplantacijų gydyme, organizavimo.

17. Gydytojų konsiliumas sprendžia dėl paciento atitikimo kepenų transplantacijos indikacijoms ir kepenų transplantacijos poreikio bei santykinių ir (ar) absoliučių kepenų transplantacijos kontraindikacijų buvimo.

18. Gydytojų konsiliumui nusprendus, kad pacientui reikia atlikti kepenų transplantaciją, pacientui pasirašius „Paciento sutikimą tapti kepenų recipientu ir pranešimą dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrai“ formą (Aprašo 3 priedas), Įgaliotas asmuo teikia duomenis Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras), užpildydamas recipiento duomenis Registre Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. rugpjūčio 23 d. nutarimu Nr. 961 „Dėl Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Registro nuostatai), nustatytais terminais. Gydytojų konsiliumas taip pat sprendžia, ar recipientui turėtų būti taikomos matematinio modeliu paremtos transplantacijos poreikio įvertinimo prognostinio balų skaičiaus (angl. *Model of End-Stage Liver Disease*) (toliau – MELD-Na) standartinių balų skaičiavimo išimtis (Aprašo 4 priedas).

19. ASPĮ Įgaliotas asmuo teikia duomenis Biurui, užpildydamas formą „Kepenų recipientų, esančių Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre, charakteristika“ (Aprašo 5 priedas).

20. Esant Aprašo 10 ir 11 punktuose nurodytoms skubios ar labai skubios kepenų transplantacijos indikacijoms, gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojui gastroenterologui arba gydytojui vaikų gastroenterologui, gydytojui anesteziologui reanimatologui, abdominalinės chirurgijos gydytojui, turi teisę motyvuotai sumažinti kitus tyrimus, jei atliekami Aprašo 14.1 papunktyje numatyti laboratoriniai tyrimai ir krūtinės, pilvo ir dubens organų kompiuterinė angiografija.

21. Gydytojų konsiliumo sprendimas įrašomas Gydytojų konsiliumo dėl kepenų transplantacijos indikacijų protokole (Aprašo 6 priedas). Šis protokolas saugomas kartu su medicinos dokumentais Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ arba 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

22. Recipientui, kuris įrašytas į laukiančiųjų kepenų transplantacijos sąrašą Registre, ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas skiria vakcinaciją nuo šių infekcinių ligų bei sukėlėjų: hepatitų A ir B, gripo, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomiellito, vėjaraupių, Kalmeto-Gereno lazdelių (angl. *Bacillus Calmette–Guérin*), pasiutligės, tymų, raudonukės, parotito, *Haemofilus influenzae*, *Str. Pneumoniae*, *N. Meningitidis*. Vakcinacijų sąrašas gali būti koreguojamas atsižvelgiant į recipiento persirgtų ligų ir (ar) vakcinacijų anamnezę.

## V SKYRIUS

### I REGISTRĄ ĮRAŠYTO RECIPIENTO PERIODINIS AMBULATORINIS IŠTYRIMAS (II ETAPAS)

23. ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, arba abdominalinės chirurgijos gydytojas privalo periodiškai stebėti įrašyto į Registrą recipiento sveikatos būklę, tirti ir gydyti recipientą bei pranešti apie esminius sveikatos būklės pasikeitimus Biurui, užpildydamas formą Registre „Pranešimas apie kepenų recipiento statusą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre“ (Aprašo 2 priedas) šiais atvejais:

23.1. nustačius arba išnykus indikacijoms skubiai arba labai skubiai transplantacijai;

23.2. nustačius arba išnykus laikinoms transplantacijos kontraindikacijoms;

23.3. išnykus transplantacijos indikacijoms arba nustačius absoliučias arba santykinės kontraindikacijas transplantacijai;

- 23.4. atlikus transplantaciją;
- 23.5. recipientui raštiškai atsisakius transplantacijos;
- 23.6. recipientui mirus;
- 23.7. kitais atvejais.

24. Recipientų, turinčių aktyvų statusą, statuso pasikeitimai ir kita informacija Registre turi būti atnaujinami kartą per mėnesį, recipientų, turinčių skubų ir labai skubų statusą, statuso pasikeitimai ir kita informacija turi būti atnaujinami kartą per savaitę.

25. ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, recipientui ambulatoriškai skiria reikalingus laboratorinius tyrimus:

- 25.1. bendras kraujo tyrimas;
- 25.2. bendro bilirubino koncentracija;
- 25.3. tiesioginio bilirubino koncentracija;
- 25.4. aspartataminotransferazės aktyvumas;
- 25.5. alaninaminotransferazės aktyvumas;
- 25.6. šarminės fosfatazės aktyvumas;
- 25.7. gama gliutamiltranspeptidazės aktyvumas;
- 25.8. albumino koncentracija;
- 25.9. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;
- 25.10. kreatinino koncentracija;
- 25.11. elektrolitai.

26. Gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, recipientui gali skirti ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siūsti konsultuotis pas gydytojus specialistus.

27. Recipientą gydantis gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, abdominalinės chirurgijos gydytojas arba gydytojas anesteziologas reanimatologas, nustatęs skubios arba labai skubios kepenų transplantacijos indikacijas, nurodytas Aprašo 10 ir 11 punktuose, organizuoja gydytojų specialistų, dalyvaujančių transplantacijos procese, konsiliumą. Gydytojų konsiliumo išvada pateikiama Biurui Aprašo 23 ir 24 punktuose nustatyta tvarka.

## VI SKYRIUS

### Į REGISTRĄ ĮRAŠYTO RECIPIENTO ATRANKA, IŠTYRIMAS IR PARUOŠIMAS GYVO ARBA MIRUSIO DONORO KEPENŲ TRANSPLANTACIJAI (III ETAPAS)

28. Užregistravus Registre potencialų mirusį donorą, **kuriam nustatyta smegenų mirtis**, Biuro budintis koordinatorius, vadovaudamasis Aprašo 29 punktu, atlieka pirminį recipientų parinkimą ir parinkimo rezultatus perduoda ASPĮ Įgaliotam asmeniui.

29. Recipientas kepenų transplantacijai parenkamas atsižvelgiant į šiuos kriterijus prioriteto tvarka:

29.1. statusas – pirmenybė teikiama labai skubaus statuso, po to – skubaus, po to – aktyvaus statuso recipientams;

29.1.1. parinkimo kriterijai **labai skubaus** statuso recipientams:

29.1.1.1. kraujo grupė – pirmenybė teikiama tapačios kraujo grupės, po to – suderinamos kraujo grupės, po to – nesuderinamos kraujo grupės recipientams;

29.1.1.2. laukimo laikas – esant keliems vienodos kraujo grupės recipientams, pirmenybė teikiama tam recipientui, kuris labai skubiai kepenų transplantacijai yra anksčiau įregistruotas Registre;

29.1.2. parinkimo kriterijai **skubaus** statuso recipientams:

29.1.2.1. indikacija – recipientas, kuriam nustatyta skubios kepenų transplantacijos indikacija, nurodyta Aprašo 10.1 papunktyje, turi pirmenybę prieš recipientą, kuriam nustatyta skubios kepenų transplantacijos indikacija, nurodyta Aprašo 10.2 papunktyje;

29.1.2.2. kraujo grupė – esant keliems vienodos indikacijos recipientams, pirmenybė teikiama tapačios kraujo grupės, po to – suderinamos kraujo grupės, po to – nesuderinamos kraujo grupės recipientams;

29.1.2.3. laukimo laikas – esant keliems vienodos kraujo grupės recipientams, pirmenybė teikiama tam recipientui, kuris skubiai kepenų transplantacijai yra anksčiau įregistruotas Registre (jei recipientui statusas į skubų keičiamas iš labai skubaus – tokiu atveju laukimo laikas skaičiuojamas nuo įtraukimo į labai skubių recipientų sąrašą);

29.1.3. parinkimo kriterijai **aktyvaus** statuso recipientams prioriteto tvarka:

29.1.3.1. kraujo grupė – esant keliems aktyvaus statuso recipientams, pirmenybė teikiama tapačios kraujo grupės recipientams, po to – suderinamos kraujo grupės recipientams;

29.1.3.2. recipiento MELD-Na balų skaičius – esant keliems tos pačios kraujo grupės recipientams, pirmenybė teikiama didesnį MELD-Na balų skaičių turinčiam recipientui (standartinės MELD-Na balų skaičiaus išimtis, kai skiriami pradiniai (ne laboratoriniai) MELD-Na išimties balai įtraukiant į kepenų transplantacijos laukiančiųjų sąrašą pateikiami Aprašo 4 priede);

29.1.3.3. laukimo laikas – esant keliems recipientams su vienu MELD-Na balų skaičiumi, pirmenybė teikiama recipientams, ilgiau laukiantiems transplantacijos, t.y. pirmenybė teikiama recipientui, kuris anksčiau įregistruotas Registre;

29.1.3.4. antropometriniai duomenys – esant keliems recipientams, kurių laukimo laikas vienodas pirmenybė teikiama recipientui, kurio antropometriniai duomenys labiau atitinka donoro antropometrinius duomenis.

30. Gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja gydytojai gastroenterologai arba gydytojai vaikų gastroenterologai, abdominalinės chirurgijos gydytojai ir kiti specialistai pagal poreikį, atsižvelgdamas į pirminio recipientų parinkimo rezultatus, papildomai įvertina atrinkto (-ų) recipiento (-ų) esamą sveikatos būklę, sveikatos būklės dinamiką, donoro ir recipiento amžių, donorinių kepenų būklę, buvusias ir esamas donoro ligas. Remdamasis pirminio recipientų parinkimo rezultatais ir papildomu įvertinimu, gydytojų konsiliumas atrenka tinkamą recipientą, užpildo Kepenų donoro ir recipiento poros parinkimo protokolą (Aprašo 7 priedas) ir teikia duomenis Registrui per 1 darbo dieną nuo šio protokolo užpildymo.

31. Užregistravus Registre potencialų mirusį donorą, **kuriame nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas**, Biuro budintis koordinatorius atlieka pirminį recipientų parinkimą ir parinkimo rezultatus perduoda ASPĮ Įgaliotam asmeniui bei kepenis paskirsto tokia tvarka:

31.1. labai skubų ir skubų statusą turintiems recipientams kepenys skirstomos pagal Aprašo 29 ir 30 punktus;

31.2. aktyvų statusą turintiems recipientams kepenys skirstomos pirmiausiai tam transplantacijos centrui, kuriame yra donoras, toliau – pagal Aprašo 29 ir 30 punktus.

32. Jei kepenų transplantacija yra numatyta kartu su inksto transplantacija, donoro ir recipiento poros parinkimas vyksta pagal kepenų transplantacijos kriterijus ir inkstas transplantuojamas kartu su to paties donoro kepenimis.

33. Recipientas gyvo donoro kepenų transplantacijai turi būti susijęs giminystės arba santuokiniais ryšiais su dalį savo kepenų transplantacijai dovanojančiu asmeniu, pateikiant ASPĮ tai patvirtinančius dokumentus, arba porinės donorystės tvarka.

34. ASPĮ abdominalinės chirurgijos gydytojas arba gydytojas gastroenterologas, arba budintis gydytojas chirurgas paskiria atrinktam recipientui laboratorinius, instrumentinius tyrimus, gydytojų specialistų konsultacijas:

34.1. laboratoriniai tyrimai (privalomi visiems atrinktiems recipientams):

34.1.1. kraujo grupė pagal ABO antigenus ir Rh (D) priklausomybės faktorius;

34.1.2. bendras kraujo tyrimas;

34.1.3. bendras šlapimo tyrimas;

34.1.4. kreatinino koncentracija;

34.1.5. elektrolitai;

34.1.6. albumino koncentracija;

34.1.7. bendro bilirubino koncentracija;



- 34.1.8. tiesioginio bilirubino koncentracija;
- 34.1.9. alaninaminotransferazės aktyvumas;
- 34.1.10. aspartataminotransferazės aktyvumas;
- 34.1.11. laktatų koncentracija;
- 34.1.12. šarminės fosfatazės aktyvumas;
- 34.1.13. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;
- 34.1.14. C reaktyvus baltymas;
- 34.1.15. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);
- 34.1.16. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;
- 34.1.17. fibrinogeno koncentracija;
- 34.1.18. aktyvintas dalinis tromboplastino laikas;
- 34.1.19. kraujo dujų ir pH tyrimas;
- 34.2. instrumentiniai tyrimai:
  - 34.2.1. dvylikos derivacijų elektrokardiograma;
  - 34.2.2. krūtinės ląstos organų rentgenoskopija;
- 34.3. abdominalinės chirurgijos gydytojas arba gydytojas gastroenterologas, arba budintis gydytojas chirurgas, priklausomai nuo klinikinų indikacijų, recipientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

**VII SKYRIUS**  
**RECIPIENTO PARUOŠIMAS GYVO ARBA MIRUSIO DONORO KEPENŲ**  
**TRANSPLANTACIJAI, ESANT NETAPAČIOMS KRAUJO GRUPĖMS**  
**(IV ETAPAS)**

- 35. Kepenų transplantacija galima esant netapačiai recipiento ir donoro kraujo grupei, kai:
  - 35.1. recipiento kraujo grupė 0, o donoro – A (1 subtipas);
  - 35.2. recipiento kraujo grupė A, o donoro – 0;
  - 35.3. recipiento kraujo grupė B, o donoro – 0;
  - 35.4. recipiento kraujo grupė AB, o donoro – 0 arba A, arba B.
- 36. Tais atvejais, kai recipiento kraujo grupė 0, o donoro A (1 subtipas) arba recipiento kraujo grupė AB, o donoro – A arba B, abdominalinės chirurgijos gydytojas arba gydytojas gastroenterologas, arba budintis chirurgas paskiria laboratorinį tyrimą – izoagliutininų (anti-A, anti-B) titrų nustatymą.
- 37. Abdominalinės chirurgijos gydytojas arba gydytojas gastroenterologas, arba budintis gydytojas chirurgas paskiria recipientui atlikti pakaitinę plazmaferezę su AB (Rh neigiama) plazma, aptariant kiekvieną paciento atvejį su gydytoju hematologu.

**VIII SKYRIUS**  
**PALAIKOMOJI KEPENŲ TERAPIJA**  
**(V ETAPAS)**

- 38. Pagrindinis kriterijus nustatant kepenų palaikomosios terapijos (toliau – KPT) indikacijas yra ryškūs klinikiniai kepenų funkcijos nepakankamumo požymiai, kai recipientui nustatytos skubios ar labai skubios kepenų transplantacijos indikacijos, nurodytos Aprašo 10 ir 11 punktuose. Sutrikusiai kepenų veiklai kompensuoti gydytojų konsiliumo sprendimu gali būti taikomi šie gydymo metodai:
  - 38.1. hemosorbicija, atliekama naudojant kepenų nepakankamumui gydyti skirtus sorbentus;
  - 38.2. plazmosorbicija derinyje su ilgos trukmės inkstų pakaitine terapija.
- 39. KPT taikoma reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, teikiančiuose tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos arba bendrosios intensyviosios terapijos paslaugas.
- 40. Sprendimą dėl KPT indikacijų ir kontraindikacijų bei gydymo metodo pasirinkimo priima gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas gastroenterologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas ir atitinkamas procedūras atliekantis gydytojas.

41. Ūminis inkstų pažeidimas nėra laikomas KPT indikacija, bet gali sąlygoti gydymo metodo pasirinkimą.

42. KPT kontraindikacijos, nurodytos Aprašo 12 punkte, ir gydymo trukmė priklauso nuo gydymo metodo.

43. Recipientui atliekami laboratoriniai tyrimai, kurių periodiškumą, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, nustato gydantis gydytojas:

- 43.1. bendras kraujo tyrimas;
- 43.2. gliukozės koncentracija;
- 43.3. kreatinino koncentracija;
- 43.4. bendro bilirubino koncentracija;
- 43.5. tiesioginio bilirubino koncentracija;
- 43.6. laktatdehidrogenazės aktyvumas;
- 43.7. aspartataminotransferazės aktyvumas;
- 43.8. alaninaminotransferazės aktyvumas;
- 43.9. šarminės fosfatazės aktyvumas;
- 43.10. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;
- 43.11. elektrolitai;
- 43.12. C reaktyvus baltymas.

44. Gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, recipientui gali skirti ir kitus Aprašo 43 punkte nenurodytus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

## IX SKYRIUS POTENCIALAUS GYVO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS (VI ETAPAS)

45. Asmenys, kurie būdami gyvi gali dovanoti savo audinius ir organus transplantacijai, nurodyti Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 6 straipsnyje.

46. Gyvo žmogaus kepenų donorystės kontraindikacijos:

46.1. **absoliučios:**

- 46.1.1. gyvo donoro amžius iki 18 metų;
- 46.1.2. ryškus širdies kraujagyslių ir (arba) kvėpavimo sistemos ir (arba) inkstų funkcijos nepakankamumas;
- 46.1.3. lėtinė kepenų liga;
- 46.1.4. neišgydytos onkologinės ligos;
- 46.1.5. ŽIV;
- 46.1.6. sisteminės infekcijos ir (arba) nekontroliuojamas sepsis;
- 46.1.7. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;
- 46.1.8. priklausomybė nuo alkoholio ir (arba) narkotinių, ir (arba) psichotropinių medžiagų;
- 46.1.9. ryškus ar morbidinis nutukimas (KMI > 40);
- 46.1.10. nėštumas;

46.2. **santykinės:**

- 46.2.1. kraujo grupių pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) faktorių nesuderinamumas;
- 46.2.2. trombozės arba tromboembolijos anamnezėje;
- 46.2.3. krešumo sistemos patologija;
- 46.2.4. virusinis B ir (arba) C hepatitas.

47. Asmuo, norėdamas dovanoti dalį savo kepenų transplantacijai, kreipiasi į pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje yra registruotas, šeimos gydytoją.

48. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas asmenį, kuris nori dovanoti dalį savo kepenų transplantacijai, t. y. potencialų gyvą donorą, siunčia atlikti šiuos tyrimus:

- 48.1. bendrą kraujo tyrimą;
- 48.2. bendrą šlapimo tyrimą;

48.3. nustatyti kraujo grupę pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktorius.

49. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas potencialų gyvą donorą siunčia į ASPI dėl tinkamumo būti kepenų donoru gydytojo gastroenterologo konsultacijai, surašydamas elektroninį medicinos dokumentą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (toliau – siuntimas) ir įrašydamas diagnozės kodą pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) – Z00.5 (organo ar audinio potencialaus donoro ištyrimas).

50. Potencialus gyvas donoras kartu su siuntimu ASPI privalo pateikti tapatybę ir giminystės arba santuokinį ryšį su recipientu patvirtinančius dokumentus.

51. ASPI gydytojas gastroenterologas potencialų gyvą donorą siunčia atlikti laboratorinius ir instrumentinius tyrimus (ambulatoriškai):

51.1. laboratoriniai tyrimai:

51.1.1. bendras kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

51.1.2. kraujo grupė pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktorius;

51.1.3. bendras šlapimo tyrimas;

51.1.4. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);

51.1.5. kreatinino koncentracija;

51.1.6. bendrojo cholesterolio koncentracija;

51.1.7. triacilglicerolių koncentracija;

51.1.8. bendrojo bilirubino koncentracija;

51.1.9. tiesioginio bilirubino koncentracija;

51.1.10. aspartataminotransferazės aktyvumas;

51.1.11. alaninaminotransferazės aktyvumas;

51.1.12. šarminės fosfatazės aktyvumas;

51.1.13. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;

51.1.14. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

51.1.15. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas;

51.1.16. fibrinogeno koncentracija;

51.1.17. D-dimerų koncentracija;

51.1.18. C reaktyvus baltymas;

51.1.19. prostatos specifinis antigenas (vyrams virš 40 m.);

51.1.20. hepatito A viruso IgM antikūnai;

51.1.21. hepatito B viruso paviršinis antigenas;

51.1.22. hepatito B viruso replikacinis antigenas;

51.1.23. hepatito B viruso replikacinio antigeno antikūnai;

51.1.24. hepatito B viruso šerdinio antigeno antikūnai;

51.1.25. hepatito B viruso paviršinio antigeno antikūnai;

51.1.26. hepatito C viruso antikūnai;

51.1.27. ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnai;

51.1.28. citomegalo viruso Ig M;

51.1.29. citomegalo viruso Ig G;

51.1.30. Epštein-Baro viruso Ig M;

51.1.31. Epštein-Baro viruso Ig G;

51.1.32. *Toxoplasma gondii* Ig M;

51.1.33. *Toxoplasma gondii* Ig G;

51.1.34. RPR reakcija;

51.1.35. koprograma;

51.1.36. žmogaus chorioninis gonadotropinas (moterims);

51.2. Instrumentiniai tyrimai:

51.2.1. dvylikos derivacijų elektrokardiograma;

51.2.2. diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija;

51.2.3. pilvo organų ultragarsinis tyrimas;

51.2.4. krūtinės, pilvo ir dubens organų kompiuterinė tomografija su kompiuterinės tomografijos angiografija, volumetrija ir tulžies latakų anatomijos įvertinimas;

51.2.5. pilvo organų magnetinio rezonanso tomografija su magnetinio rezonanso cholangiopankreateografija;

51.3. gydytojas gastroenterologas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, potencialiam gyvam donorui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siūsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

52. ASPĮ gydytojas gastroenterologas įvertinęs potencialaus gyvo donoro tyrimų rezultatus išvadą dėl tinkamumo donorystei teikia gydytojų konsiliumui.

53. Gydytojų konsiliume dalyvauja: gydytojas gastroenterologas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, atliekantis kepenų transplantacijas, bei kiti specialistai pagal poreikį.

54. Gydytojų konsiliumui nenustačius kepenų donorystės kontraindikacijų ir potencialiam gyvam donorui pasirašius Asmens sutikimą, kad jam esant gyvam audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (forma Nr. 139/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 368 „Dėl Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašo ir su žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos proceso įgyvendinimo tvarka susijusių formų patvirtinimo“) (toliau – Asmens sutikimas, kad jam esant gyvam audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (forma Nr. 139/a), potencialus gyvas donoras hospitalizuojamas į ASPĮ kepenų rezekcijos operacijai.

55. ASPĮ gydytojas gastroenterologas Asmens sutikimą, kad jam esant gyvam audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (forma Nr. 139/a), ir recipiento duomenis registruoja Registre, o sutikimo kopija pridedama kartu su siuntimu, skirtu hospitalizuoti pacientą.

## **X SKYRIUS POTENCIALAUS MIRUSIO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS (VII ETAPAS)**

56. Absoliučios mirusio žmogaus donorystės kontraindikacijos kepenų transplantacijai:

56.1. asmens ar jo artimųjų nesutikimas, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų atiduoti transplantacijai;

56.2. piktybiniai augliai, išskyrus centrinės nervų sistemos auglius, odos bazoceliulinę karcinomą ir gimdos karcinomą *in situ* be sisteminio išplitimo;

56.3. ŽIV.

57. Santykinės mirusio žmogaus donorystės kontraindikacijos kepenų transplantacijai:

57.1. išplitusios virusinės, bakterinės ir (arba) grybelinės infekcijos;

57.2. cukrinis diabetas, priklausomas nuo insulino;

57.3. ūminis ar lėtinis kepenų funkcijos nepakankamumas;

57.4. lėtinės kepenų ligos;

57.5. ūminės kepenų ligos;

57.6 sisteminės ligos (kolagenozės, vaskulitai);

57.7. priklausomybė nuo alkoholio ir (arba) narkotinių, ir (arba) psichotropinių medžiagų;

57.8. kepenų trauma;

57.9. intraabdominalinė infekcija;

57.10. intoksikacija vaistais;

57.11. vaikai, kurių tėvai turi ŽIV rizikos faktorių.

58. Potencialaus donoro kepenų tinkamumą donorystei nustato gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja abdominalinės chirurgijos gydytojas, atliekantis kepenų transplantacijas, gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas ir kiti specialistai pagal poreikį.

59. Potencialaus mirusio donoro identifikavimas, ištyrimas, paruošimas, audinių ir organų paėmimas ir paskirstymas atliekamas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymu Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus

audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

## **XI SKYRIUS KEPENŲ PAĖMIMO OPERACIJA (VIII ETAPAS)**

60. Kepenų dalies paėmimo iš gyvo donoro operacija atliekama ASPĮ pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką.

61. Abdominalinės chirurgijos gydytojas, vadovavęs kepenų dalies paėmimo iš gyvo donoro operacijai, pildo operacijos protokolą, kurio originalas saugomas gyvo donoro elektroniniame medicinos dokumente 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, ir duomenis teikia Registrui Registro nuostatuose nustatytais terminais.

62. Kepenų paėmimo iš mirusio donoro operacija:

62.1. kepenų paėmimo iš mirusio donoro operacija atliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras;

62.2. kepenų paėmimo iš mirusio donoro operaciją atlieka specialistų komanda, sudaryta iš Aprašo 5.1 ir 5.3 – 5.6. papunkčiuose išvardytų ASPĮ asmens sveikatos priežiūros specialistų, kurių sukviečia Įgaliotas asmuo, vadovaudamasis ASPĮ pateiktais asmens sveikatos priežiūros specialistų budėjimų grafikai.

63. Hipoterminė oksigenuota mašininė kepenų perfuzija gali būti taikoma šiais kepenų paėmimo iš mirusio donoro atvejais:

63.1. potencialus donoras, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas (prailgintas šiltos išemijos laikas);

63.2. numatomas ilgas šaltos išemijos laikas (> 6 val.);

63.3. donoro amžius 60 ir daugiau metų;

63.4. donoro KMI > 30 kg/m<sup>2</sup>;

63.5. donoro Na koncentracija kraujo serume > 165 mmol/L;

63.6. donoro aspartataminotransferazės koncentracija arba alaninaminotransferazės koncentracija kraujo serume > 3 kartus viršija viršutinę normos ribą;

63.7. donoro bendra bilirubino koncentracija kraujo serume > 30 μmol/L;

63.8. donoras buvo gydomas > 7 paras intensyvios terapijos skyriuje;

63.9. donoras po gaivinimo;

63.10. donoras hemodinamiškai nestabilus (reikalingi vazopresoriai);

63.11. donorui nustatyta arba įtariama kepenų steatozė (> 20 %);

63.12. nesklandi donorinių kepenų eksplantacijos eiga;

63.15. netapačios kraujo grupės donorystė;

63.16. ASPĮ tuo pat metu vyksta kita kepenų transplantacija.

64. Abdominalinės chirurgijos gydytojas, atlikęs kepenų paėmimo iš mirusio donoro operaciją, pildo ASPĮ vadovo patvirtintą kepenų paėmimo protokolą, kuris siunčiamas kartu su organu.

## **XII SKYRIUS KEPENŲ TRANSPLANTACIJA (IX ETAPAS)**

65. Gyvo arba mirusio donoro kepenų transplantacija atliekama ASPĮ, atitinkančioje Aprašo II skyriuje nustatytus reikalavimus.

66. Kepenų transplantaciją atlieka specialistų komanda, sudaryta iš Aprašo 5.1, 5.3, 5.5, 5.6, papunkčiuose nurodytų asmens sveikatos priežiūros specialistų.

67. Abdominalinės chirurgijos gydytojas, dalyvavęs kepenų transplantacijoje, arba Įgaliotas asmuo apie atliktą transplantaciją pateikia duomenis Registrui, o netransplantavus paimtų kepenų – duomenis apie jų utilizavimą.

68. Įgaliotas asmuo Biurui turi pateikti informaciją apie recipientui vaikui atliktą kepenų (ar kepenų dalies) transplantaciją, jeigu ji buvo atlikta užsienio valstybėje.

**XIII SKYRIUS**  
**PACIENTO IŠTYRIMAS IR GYDYMAS STACIONARE PO KEPENŲ**  
**TRANSPLANTACIJOS**  
**(X ETAPAS)**

69. Pacientas po transplantacijos gydomas ASPĮ intensyvios terapijos skyriuje.

70. Pacientui atliekami tyrimai, kurių periodiškumą, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, nustato gydantis gydytojas:

70.1. laboratoriniai tyrimai:

70.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

70.1.2. bendras kraujo tyrimas;

70.1.3. šlapimo tyrimas automatizuotu būdu;

70.1.4. albumino koncentracija;

70.1.5. kreatinino koncentracija;

70.1.6. gliukozės koncentracija (kapiliariniame kraujyje);

70.1.7. bendro bilirubino koncentracija;

70.1.8. tiesioginio bilirubino koncentracija;

70.1.9. intensyviosios priežiūros laboratoriniai rodikliai (kraujo dujos, pH, oksimetrijos rodikliai, hemoglobino frakcijos, osmoliariškumas, gliukozė, laktato koncentracija);

70.1.10. elektrolitai;

70.1.11. alaninaminotransferazės aktyvumas;

70.1.12. aspartataminotransferazės aktyvumas;

70.1.13. šarminės fosfatazės aktyvumas;

70.1.14. laktatdehidrogenazės aktyvumas;

70.1.15. gama gliutamiltansferazės aktyvumas;

70.1.16. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

70.1.17. fibrinogeno koncentracija;

70.1.18. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas;

70.1.19. prokalcitonino testas;

70.1.20. C reaktyvus baltymas;

70.2. instrumentiniai tyrimai:

70.2.1. krūtinės ląstos rentgenograma;

70.2.2. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;

70.3. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

71. Pacientas po transplantacijos iš intensyvios terapijos skyriaus tolesniam gydymui perkeliamas į ASPĮ chirurginio profilio skyrių.

72. Pacientui chirurginio profilio skyriuje atliekami tyrimai, kurių periodiškumą, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, nustato gydantis gydytojas:

72.1. laboratoriniai tyrimai:

72.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

72.1.2. bendras kraujo tyrimas;

72.1.3. kreatinino koncentracija;

72.1.4. bendro bilirubino koncentracija;

72.1.5. tiesioginio bilirubino koncentracija;

72.1.6. laktatdehidrogenazės aktyvumas;

72.1.7. aspartataminotransferazės aktyvumas;

72.1.8. alaninaminotransferazės aktyvumas;

72.1.9. šarminės fosfatazės aktyvumas;

72.1.10. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;

72.1.11. albumino koncentracija;

72.1.12. elektrolitai;

72.1.13. gliukozės koncentracija;

72.1.14. C reaktyvus baltymas;

72.2. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

73. Pacientas po transplantacijos iš chirurginio profilio skyriaus perkeliamas tolesniam gydymui į ASPĮ gastroenterologijos skyrių.

74. Pacientui gastroenterologijos skyriuje atliekami tyrimai, kurių periodiškumą, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, nustato gydantis gydytojas:

74.1. laboratoriniai tyrimai:

74.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

74.1.2. bendras kraujo tyrimas;

74.1.3. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

74.1.4. kreatinino koncentracija;

74.1.5. bendro bilirubino koncentracija;

74.1.6. tiesioginio bilirubino koncentracija;

74.1.7. aspartataminotransferazės aktyvumas;

74.1.8. alaninaminotransferazės aktyvumas;

74.1.9. šarminės fosfatazės aktyvumas;

74.1.10. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;

74.1.12. C reaktyvus baltymas;

74.2. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

#### **XIV SKYRIUS PAPILDOMAS PACIENTO IŠTYRIMAS IR GYDYMAS STACIONARE PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS, ESANT NETAPAČIOMS, BET SUDERINAMOMS KRAUJO GRUPĖMS (XI ETAPAS)**

75. Po kepenų transplantacijos iš netapataus, bet suderinamos kraujo grupės donoro būtina paciento stebėseną dėl keliaujančių limfocitų sindromo (angl. PLS - *Lymphocyte passenger syndrome*) (toliau – KLS).

76. Paciento ištyrimas po transplantacijos, esant netapačioms, bet suderinamoms kraujo grupėms:

76.1. vertinami tiesioginis ir netiesioginis Kumbso mėginiai iki 3 mėn. (pirmas – po 2-3 sav. po transplantacijos, vėliau kas 3-4 sav);

76.2. įvertinama po atliktos netapačių kraujo grupių transplancijos didėjanti KLS rizika, pasireiškianti imunine hemolize (labiausia būdinga O>A);

76.3. įvertinama hemolizė, kuri pasireiškia hemoglobino mažėjimu, retikulocitų skaičiaus padidėjimu, laktatdehidrogenaze, netiesioginio bilirubino padidėjimu, haptoglobino sumažėjimu, tiesioginiu ir/ar netiesioginiu Kumbso mėginiu, atliekant šiuos veiksmus:

76.3.1. atliekamas anti-A ir/ar anti-B izoaglutininių titrų pradinis vertinimas (neigiamas tiesioginis Kumbso mėginys hemolizinės anemijos neatmeta);

76.3.2. paskiriama hematologo konsultacija dėl kitos hemolizinės anemijos etiologijos atmetimo.

77. Pacientui parenkama gydymo taktika:

77.1. esant lengvai hemolizės formai – transfuzinė terapija, eritrocitų masės transfuzija pagal donoro kraujo grupę, jei indikuotina, pradedamas imunosupresinis gydymas gliukokortikoidais 1 mg/kg/d.;

77.2. sunkios hemolizes atvejais – gydymo taktiką parenka gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja gydytojas hematologas.

**XV SKYRIUS**  
**ĮVADINIS IMUNOSUPRESINIS PACIENTO GYDYMAS STACIONARE**  
**(XII ETAPAS)**

78. Įvadinio imunosupresinio gydymo paslauga teikiama ASPĮ stacionare.

79. Gydytojai specialistai, dalyvaujantys kepenų transplantacijos procese, esant indikacijoms, transplantato atmetimo reakcijos profilaktikai pacientui skiria įvadinį imunosupresinį gydymą pagal imunosupresijos protokolą, patvirtintą ASPĮ vadovo, atsižvelgiant į paciento klinikinę diagnozę ir bendrą paciento sveikatos būklę.

80. Įvadinis imunosupresinis gydymas skiriamas kepenų transplantacijos metu pagal imunosupresijos protokolą, patvirtintą ASPĮ vadovo, atsižvelgiant į paciento klinikinę diagnozę ir bendrą paciento sveikatos būklę.

81. Gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siųsti konsultuotis pas gydytojus specialistus.

**XVI SKYRIUS**  
**PACIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS IR GYDYMAS PO KEPENŲ**  
**TRANSPLANTACIJOS**  
**(XIII ETAPAS)**

82. Pacientą po kepenų transplantacijos ambulatoriškai stebi ASPĮ gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas.

83. Pirmai šio etapo gydytojų specialistų, nurodytų Aprašo 82 punkte, paslaugai pacientui turi būti išduotas šeimos gydytojo siuntimas, o kitos šio etapo paslaugos toliau teikiamos be šeimos gydytojo siuntimo.

84. Paciento ambulatorinių tyrimų ir gydytojo gastroenterologo arba gydytojo vaikų gastroenterologo konsultacijų periodiškumas pirmus metus po transplantacijos yra kas 1-2 mėnesius, iš viso iki 12 kartų per metus. Praėjus metams po transplantacijos – iki 6 kartų per metus.

85. Gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas skiria laboratorinius tyrimus, kurių atlikimo dažnumas priklauso nuo laiko, praėjusio po kepenų transplantacijos:

85.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

85.2. bendras kraujo tyrimas;

85.3. aspartataminotransferazės aktyvumas;

85.4. alaninaminotransferazės aktyvumas;

85.5. gamagliutamiltanspeptidazės aktyvumas;

85.6. šarminės fosfatazės aktyvumas;

85.7. kreatinino koncentracija;

85.8. gliukozės koncentracija serume;

85.9. C reaktyvus baltymas;

85.10. magnio koncentracija (vaikams).

86. Gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, gali skirti ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siųsti konsultuotis pas gydytojus specialistus.

87. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, imunosupresinis gydymas gali būti koreguojamas.

**XVII SKYRIUS**  
**PACIENTO GYDYMAS STACIONARE PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS DĖL**  
**CHIRURGINIŲ KOMPLIKACIJŲ**  
**(XIV ETAPAS)**

88. Pacientas dėl chirurginių komplikacijų, susijusių su kepenų transplantacija, gydomas ASPĮ stacionare šiais atvejais:



88.1. iš karto po kepenų transplantacijos (tos pačios hospitalizacijos metu) dėl įvykusių komplikacijų atliekama pakartotinė operacija;

88.2. pakartotinės hospitalizacijos metu dėl įvykusių vėlyvų komplikacijų po kepenų transplantacijos atliekama pakartotinė operacija.

89. Pacientui atliekami tyrimai, kurių apimtį ir periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

89.1. laboratoriniai tyrimai:

89.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

89.1.2. bendras kraujo tyrimas;

89.1.3. C reaktyvus baltymas;

89.1.4. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

89.1.5. kreatinino koncentracija;

89.1.6. bendro bilirubino koncentracija;

89.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;

89.1.8. aspartataminotransferazės aktyvumas;

89.1.9. alaninaminotransferazės aktyvumas;

89.1.10. šarminės fosfatazės aktyvumas;

89.1.11. gamagliutamiltanspeptidazės aktyvumas.

89.2. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

## **XVIII SKYRIUS**

### **PACIENTO GYDYMAS STACIONARE PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS DĖL KITŲ PRIEŽASČIŲ (XV ETAPAS)**

90. Pacientas, pablogėjęs sveikatos būklei dėl kitų, nenurodytų Aprašo XVII skyriuje priežasčių, esant skubios pagalbos indikacijoms, stabilizuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pagal gyvenamąją vietą, o toliau, esant galimybei, gydomas ASPĮ stacionare.

91. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje gydomas pacientas, gydytojai specialistai skiria imunosupresinį gydymą, remdamiesi ASPĮ gydytojo gastroenterologo arba gydytojo vaikų gastroenterologo arba abdominalinės chirurgijos gydytojo rekomendacijomis.

92. Pacientui atliekami Aprašo 89 punkte nurodyti tyrimai ir gydytojų specialistų konsultacijos.

## **XIX SKYRIUS**

### **TRANSPLANTATO ŪMINĖS ATMETIMO REAKCIJOS IŠTYRIMAS IR GYDYMAS (XVI ETAPAS)**

93. Kepenų atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslauga teikiama ASPĮ.

94. Įtarus kepenų transplantato atmetimo reakciją, nesant kepenų biopsijos kontraindikacijų, atliekama kepenų biopsija, histologinis biopato įvertinimas, imunologinis kraujo tyrimas. Patvirtinus transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kepenų biopsijos kontraindikacijų), skiriamas gydymas metilprednizolono pulsterapija, kartu tęsiant prieš tai skirtą imunosupresinį gydymą.

95. Pacientui atliekami tyrimai, kurių apimtį ir periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

95.1. laboratoriniai tyrimai:

95.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

95.1.2. bendras kraujo tyrimas;

95.1.3. C reaktyvus baltymas;

95.1.4. kreatinino koncentracija;

95.1.5. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

95.1.6. bendro bilirubino koncentracija;

95.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;

95.1.8. aspartataminotransferazės aktyvumas;

95.1.9. alaninaminotransferazės aktyvumas;

- 95.1.10. šarminės fosfatazės aktyvumas;
- 95.1.11. gama gliutamiltranspeptidazės aktyvumas;
- 95.1.12. laktatdehidrogenazės aktyvumas;
- 95.1.13. gliukozės koncentracija serume;
- 95.1.14. bendras šlapimo tyrimas;
- 95.2. perkutaninė arba transjugulinė kepenų biopsija su histologiniu ištyrimu (nesant kontraindikacijų);
- 95.3. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siūsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

**XX SKYRIUS**  
**STEROIDAMS REZISTENTIŠKOS TRANSPLANTATO ATMETIMO REAKCIJOS**  
**IŠTYRIMAS IR GYDYMAS**  
**(XVII ETAPAS)**

96. Steroidams rezistentiškos kepenų atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslauga teikiama ASPĮ.

97. Steroidams rezistentiška atmetimo reakcija turi būti patvirtinta histologiškai (nesant kepenų biopsijos kontraindikacijų), kartojant kepenų biopsiją po ūminės transplantato atmetimo reakcijos gydymo metilprednizolono pulsterapija, jei nėra klinikinio pagerėjimo per 3 – 5 paras. Patvirtinus steroidams rezistentišką transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kepenų biopsijos kontraindikacijų), skiriamas gydymas monokloniniais arba polikloniniais imunoglobulinais, kartu tęsiant prieš tai skirtą imunosupresinį gydymą.

98. Pacientui atliekami šie tyrimai, kurių apimtį ir periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

98.1. laboratoriniai tyrimai:

98.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;

98.1.2. bendras kraujo tyrimas;

98.1.3. C reaktyvus baltymas;

98.1.4. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;

98.1.5. kreatinino koncentracija;

98.1.6. bendro bilirubino koncentracija;

98.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;

98.1.8. aspartataminotransferazės aktyvumas;

98.1.9. alaninaminotransferazės aktyvumas;

98.1.10. šarminės fosfatazės aktyvumas;

98.1.11. gama gliutamiltranspeptidazės aktyvumas;

98.1.12. laktatdehidrogenazės aktyvumas;

98.1.13. bendras šlapimo tyrimas;

98.1.14. gliukozės koncentracija serume;

98.2. perkutaninė arba transjugulinė kepenų biopsija su histologiniu ištyrimu (nesant kontraindikacijų);

98.3. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siūsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

**XXI SKYRIUS**  
**VIRUSINIŲ, BAKTERINIŲ IR GRYBINIŲ INFEKCIJŲ IŠTYRIMAS IR GYDYMAS PO**  
**KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS**  
**(XVIII ETAPAS)**

99. Pacientui, kuriam įtariama aktyvi citomegalo viruso ar kita sisteminė infekcija (*Herpes simplex*, *Herpes zoster*, Epstein-Baro ir kt. virusinės, bakterinės bei grybinės infekcijos) gydomas ASPĮ.

100. Pacientui atliekami tyrimai, kurių apimtį ir periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

- 100.1. laboratoriniai tyrimai:
- 100.1.1. imunosupresinių preparatų koncentracija;
  - 100.1.2. bendras kraujo tyrimas;
  - 100.1.3. C reaktyvus baltymas;
  - 100.1.4. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis;
  - 100.1.5. kreatinino koncentracija;
  - 100.1.6. bendro bilirubino koncentracija;
  - 100.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;
  - 100.1.8. aspartataminotransferazės aktyvumas;
  - 100.1.9. alaninaminotransferazės aktyvumas;
  - 100.1.10. šarminės fosfatazės aktyvumas;
  - 100.1.11. gama gliutamiltanspeptidazės aktyvumas;
  - 100.1.12. bendras šlapimo tyrimas su šlapimo nuosėdų mikroskopija;
- 100.2. radiologinis ištyrimas;
- 100.3. gydantis gydytojas, priklausomai nuo klinikinių indikacijų, pacientui gali skirti ir kitus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus ir siųsti gydytojų specialistų konsultacijoms.

## **XXII SKYRIUS**

### **VIRUSINIO HEPATITO B IŠTYRIMAS IR GYDYMAS PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS (XIX ETAPAS)**

101. Virusinio hepatito B reaktyvacijos transplantate profilaktika, ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos taikomi pacientams, kuriems buvo transplantuotos hepatito B virusu infekuoto donoro kepenys (anti HBcor „+“) arba jie patys pagal anamnezę buvo persirgę virusiniu hepatitu B.

102. Virusinio hepatito B reaktyvacijos transplantate profilaktikai (pacientams, kurie pagal anamnezę nebuvo persirgę virusiniu hepatitu B, bet kuriems buvo transplantuotos hepatito B virusu infekuoto donoro kepenys (anti HBcor „+“)) kepenų transplantacijos metu vieną kartą skiriamas imunoglobulinas prieš žmogaus hepatito B virusą.

103. Pacientai, kuriems prieš kepenų transplantaciją buvo diagnozuotas virusinis hepatitas B, gali būti gydomi imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą visą gyvenimą.

104. Gydymas imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą pradedamas operacijos metu ir tęsiamas stacionare po kepenų transplantacijos pagal virusinio hepatito B gydymo protokolą, patvirtintą ASPĮ vadovo.

105. Ilgalaikis palaikomasis gydymas imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą gali būti tęsiamas visą gyvenimą pagal antikūnų prieš paviršinį hepatito B viruso antigeną (antiHBs) titrą.

106. Pacientui periodiškai atliekami laboratoriniai tyrimai, kurių apimtį ir reikalingumą nustato gydytojas gastroenterologas arba gydytojas vaikų gastroenterologas.

## **XXIII SKYRIUS**

### **KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGOS APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA**

107. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) už kepenų transplantacijos atskirų etapų paslaugas, nurodytas Aprašo 1 priede ir atitinkančias Apraše nustatytus reikalavimus, moka pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, šias paslaugas suteikusiai ASPĮ, turinčiai licenciją teikti šias paslaugas ir sudariusiai sutartį su TLK dėl jų teikimo ir apmokėjimo.

108. Gydytojo gastroenterologo arba gydytojo vaikų gastroenterologo suteiktos ambulatorinės paslaugos (II, VI, XIII etapai) apmokamos, kai paciento konsultacijos metu yra atliekami ir elektroniniame medicinos dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ įvertinami Apraše nurodyti privalomi bei, esant poreikiui, kiti laboratoriniai ir (ar) gydytojo gastroenterologo arba gydytojo vaikų gastroenterologo kompetencijai priskirti instrumentiniai tyrimai. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos, suteiktos II, VI ar XIII etapo metu, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

109. Iš PSDF biudžeto apmokama:

109.1. II etapas – ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus;

109.2. VI etapas – 1 paslauga vienam potencialiam donorui;

109.3. XIII etapas:

109.3.1. pirmą pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 6 paslaugos;

109.3.2. antrą pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 3 paslaugos;

109.3.3. antrais ir vėlesniais metais po transplantacijos – ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus.

110. Kepenų transplantacijos stacionarinės paslaugos nustatytais bazinėmis kainomis apmokamos, kai pacientui atlikti visi atitinkamuose Aprašo skyriuose išvardyti bei kiti paciento gydymo plane numatyti tiriamieji ir gydomieji veiksmai.

111. 50 proc. atitinkamos paslaugos bazinės kainos mokama:

111.1. už X.II etapą, kai šio etapo metu buvo suteikta XIV etapo paslauga;

111.2. už XVIII etapą – kai aktyvi CMV infekcija (kitos sisteminės infekcijos) diagnozuojama X arba XIV etapo metu.

112. Kepenų transplantacijos paslaugos neapmokamos:

112.1. III etapas – jei tos pačios hospitalizacijos metu pacientui teikiamos I etapo ir IX etapo paslaugos;

112.2. XVI etapas – kai transplantato ūminė atmetimo reakcija diagnozuojama ir gydoma X, XIV arba XVIII etapo metu.

113. Už įvadinį imunosupresinį gydymą, taikytą prieš kepenų transplantaciją ir pirmą mėnesį po kepenų transplantacijos, mokama vieną kartą XII.I etapo bazine kaina. Kai pagal įvadinės imunosupresijos protokolą pacientui taikytas imunosupresinis gydymas antrą mėnesį, mokama už kiekvieną taikytą gydymo kursą (kai gydymas taikytas kitų kepenų transplantacijos paslaugų metu – mokama XII.II etapo bazine kaina, pakartotinės hospitalizacijos metu – XII.III etapo bazine kaina).

114. Už virusinio hepatito B profilaktiką ir gydymą mokama atitinkamai XIX.I, XIX.II ir XIX.III etapų bazinėmis kainomis, kai šis gydymas taikomas kitų kepenų transplantacijos paslaugų teikimo metu. Kai pacientas hospitalizuojamas ilgalaikio palaikomojo virusinio B hepatito gydymo kursui, paslauga apmokama XIX.III etapo bazine kaina.

115. Kai pacientas gydomas stacionare dėl kitų priežasčių (teikiamos ne kepenų transplantacijos paslaugos), už Aprašo 89 punkte nurodytų tyrimų atlikimą ir taikytą imunosupresinį gydymą papildomai mokama XV etapo bazine kaina.

116. Pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, ASPĮ pateikia TLK sąskaitas ir statistinę ekonominę šių paslaugų teikimo ataskaitą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka. TLK apmoka sąskaitas TLK ir ASPĮ sutartyje numatyta tvarka, neviršydama PSDF biudžeto lėšų sumos, skirtos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vykdyti.

117. Lėšos, skirtos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos programai finansuoti, apskaitomos atskiroje ASPĮ sąskaitoje.

## **XIX SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

118. Teikiant kepenų transplantacijos paslaugą pildomos formos: 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ ir Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, taip pat pildomi

elektroniniai medicinos dokumentai: E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“, E003 „Stacionaro epikrizė“, nurodyti Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede bei kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

119. Kepenų transplantacijos paslaugos organizavimo ASPĮ tvarką nustato ASPĮ vadovas.

---

Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo  
reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis  
tvarkos aprašo  
1 priedas

### KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS ETAPŲ SĄRAŠAS

Etapas	Paslaugos pavadinimas		Pastabos	
I	Kepenų transplantacijos poreikio nustatymas pacientui, atranka, ištyrimas ir paciento įtraukimas į laukiančiųjų kepenų transplantacijos sąrašą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registras)			
II	Į Registrą įrašyto recipiento periodinis ambulatorinis ištyrimas		Iki 6 apsilankymų per metus	
III	Į Registrą įrašyto recipiento atranka, ištyrimas ir paruošimas gyvo arba mirusio donoro kepenų transplantacijai			
IV	Recipiento paruošimas gyvo arba mirusio donoro kepenų transplantacijai, esant netapačioms kraujo grupėms			
V	Palaikomoji kepenų terapija			
VI	Potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas		Vienam potencialiam donorui 1 paslauga	
VII	Potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas			
VIII	Kepenų paėmimo operacija	VIII. I	Gyvo donoro	
		VIII. II	Mirusio donoro be perfuzijos	
		VIII. III	Mirusio donoro su perfuzija	
IX	Kepenų transplantacija			
X	Paciento ištyrimas ir gydymas stacionare po	X. I	Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje	

	kepenų transplantacijos	X. II	Chirurginio profilio skyriuje	
		X. III	Gastroenterologijos skyriuje	
XI	Papildomas paciento ištyrimas ir gydymas stacionare po kepenų transplantacijos, esant netapačioms, bet suderinamoms kraujo grupėms			
XII	Įvadinis imunosupresinis paciento gydymas stacionare	XII. I	Pirmą mėnesį po kepenų transplantacijos taikyti gydymo kursai (tos pačios hospitalizacijos metu)	Kitų kepenų transplantacijos etapų metu taikytas gydymas
		XII. II	Antrą mėnesį taikytas gydymo kursas (tos pačios hospitalizacijos metu)	Kitų kepenų transplantacijos etapų metu taikytas gydymas
		XII. III	Pakartotinės hospitalizacijos metu taikytas gydymo kursas	Pakartotinės hospitalizacijos metu taikytas gydymas
XIII	Paciento ambulatorinis stebėjimas ir gydymas po kepenų transplantacijos			<p>Pirmą pusmetį – iki 6 apsilankymų</p> <p>Antrą pusmetį – iki 3 apsilankymų</p> <p>Antrais ir vėlesniais metais – iki 4 apsilankymų per metus</p>
XIV	Paciento gydymas stacionare po kepenų transplantacijos dėl chirurginių komplikacijų			
XV	Paciento gydymas stacionare po kepenų transplantacijos dėl kitų priežasčių			
XVI	Transplantato ūminės atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas			
XVII	Steroidams rezistentiškos transplantato atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas			

XVIII	Virusinių, bakterinių ir grybinių infekcijų ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos			
XIX	Virusinio hepatito B ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos	XIX. I	Virusinio hepatito B profilaktika kepenų transplantacijos metu	Kepenų transplantacijos metu taikyta profilaktika
		XIX. II	Virusinio hepatito B gydymas stacionare po transplantacijos	Kitų kepenų transplantacijos etapų metu taikytas 4 savaičių gydymas
		XIX. III	Ilgalaikis palaikomasis virusinio hepatito B gydymas po transplantacijos	Kitų kepenų transplantacijos etapų metu taikytas gydymas



Kepenų transplantacijos paslaugos  
teikimo reikalavimų ir apmokėjimo  
Privalomojo sveikatos draudimo fondo  
biudžeto lėšomis tvarkos aprašo  
2 priedas

(Pranešimo apie kepenų recipiento statusą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų  
registre forma)

Duomenų teikėjo pavadinimas, adresas, kodas

**PRANEŠIMAS APIE KEPENŲ RECIPIENTO STATUSĄ ŽMOGAUS AUDINIŲ, LĄSTELIŲ IR  
ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ REGISTRE**

Recipiento vardas, pavardė.....

Asmens kodas..... Diagnozė (pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos  
sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos  
modifikacija, TLK-10-AM)) .....

**Žymos, nurodančios recipiento statusą:**

**Indikacijos skubiai / labai skubiai transplantacijai** (tinkamą pažymėti) (data).....

- kepenų arterijos trombozė ar pirminis nefunkcionavimas po transplantacijos
- ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas
- recipientas gydomas stacionare ir jam galima netapačios kraujo grupės donoro kepenų transplantacija

**MELD-Na** (matematinio modeliu paremto transplantacijos poreikio įvertinimo prognostinio balų skaičiaus  
(angl. *Model of End-Stage Liver Disease*) / **PELD** (*Pediatric End-Stage Liver Disease* – MELD-Na versija,  
taikoma pediatrijoje) (jei nustatyta).....;

**Reikalavimai donorui:** amžius nuo ..... iki..... kraujo grupė: ABO.....Rh.....

ūgis nuo.....iki..... svoris nuo .....iki.....

- išnykusios indikacijos skubiai / labai skubiai transplantacijai (data ir statuso pasikeitimo priežastis)  
.....;
- nustatytos laikinos kontraindikacijos transplantacijai (data, priežastis).....  
.....;
- išnykusios laikinos kontraindikacijos transplantacijai (data) .....
- išnykusios indikacijos transplantacijai (data).....;
- atlikta transplantacija (data, ligos istorijos numeris, išemijos laikas, pagrindinis chirurgas) .....
- nustatytos absoliučios kontraindikacijos transplantacijai (data, priežastys).....  
.....;

- recipientas raštiškai atsisako transplantacijos (data).....;
- recipientas mirė (data).....;
- kita .....

Gydytojo, atsakingo už informacijos pateikimą, spaudas, parašas.....

Data

\_\_\_\_\_

Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo  
reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto  
lėšomis tvarkos aprašo  
3 priedas

**(Paciento sutikimo tapti kepenų recipientu ir pranešimo dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių  
ir organų donorų bei recipientų registrui forma)**

**PACIENTO SUTIKIMAS TAPTI KEPENŲ RECIPIENTU IR PRANEŠIMAS DĖL DUOMENŲ  
TEIKIMO ŽMOGAUS AUDINIŲ, LAŠTELIŲ IR ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ  
REGISTRUI**

Pacientas \_\_\_\_\_

(vardas (-ai), pavardė (-ės), asmens kodas)

(gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris)

Esu informuotas (-a) apie mano ligos pobūdį, ištyrimą ir gydymą, susipažinau su gydytojų konsiliumo dėl indikacijų kepenų transplantacijai atlikti išvadomis. Man buvo išaiškinta ištyrimo ir gydymo rizika, galimos komplikacijos, jų gydymo būdai.

Atlikus tyrimus buvo nustatyta, kad man reikalinga ši transplantacija.

Transplantacijos metu atsiradus nenumatytoms aplinkybėms, sutinku, kad medicinos personalas imtųsi visų būtinų priemonių ir procedūrų, kurios, jo nuomone, toje situacijoje bus būtinos.

Susipažinau su kiekvienos procedūros rizikos veiksniais. Esu nurodęs (-iusi) visas savo ankstesnes ligas, kurios gali turėti įtakos tyrimui ir gydymui. Mane taip pat informavo apie kitus galimus (alternatyvius) tyrimo ir gydymo metodus, jų privalumus, trūkumus, komplikacijas ir gydymo sėkmę. Suprantu, kad medicinos praktikoje gali pasireikšti ir kitos, su manimi neaptartos komplikacijos. Esu informuotas (-a), kad ligoninėje yra visos priemonės ir galimybės komplikacijas diagnozuoti ir gydyti. Patvirtinu, kad man nebuvo duota jokių besąlyginių pažadų ar garantijų, kad procedūros rezultatas ar baigtis bus teigiama.

Gydytojas man paaiškino transplantacijos indikacijas, riziką ir transplantacijos organizavimo tvarką.

Man buvo suteikta visa su mano būkle susijusi informacija ir atsakyta į visus man kilusius klausimus. Daugiau klausimų neturiu.

Esu informuotas (-a), kad asmens duomenys įregistruojami **Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registras)**.

Visa tai apsvarstęs (-iusi), aš pareiškiu savo sutikimą, kad man būtų atlikta kepenų transplantacija, o mano asmens duomenys įregistruojami Registre.

**Aš (pacientas) arba paciento Atstovas**

\_\_\_\_\_  
(vardas (-ai), pavardė (-ės), asmens kodas, telefonas)

perskaičiau ir supratau išdėstytą tekstą ir

**sutinku**  **nesutinku** ,

(tinkamą variantą pažymėti )

kad mano arba mano atstovaujamo asmens reikalingi asmens duomenys būtų nuolat teikiami, saugomi ir naudojami pagal Registro paskirtį bei būtų atlikta **kepenų transplantacija**.

Esu informuotas, kad jokia mano asmenį identifikuojanti informacija nebus viešai prieinama, bus saugomas mano asmens privatumas.

Aš įsipareigoju, pasikeitus mano kontaktiniams duomenims ar sveikatos būklei, nedelsiant apie tai informuoti gydytoją ar Nacionalinį transplantacijos biurą prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Esu informuotas, kad jeigu pateiksiu netikslius kontaktinius duomenis, galiu būti neiškvieštas į transplantacijos centrą, atsiradus man tinkamam donoriniam organui.

Esu informuotas apie paciento teises ir pareigas bei šių pareigų nevykdymo galimus padarinius.

Patvirtinu kad mano veiksnumas nėra apribotas ir šioje formoje nurodyti duomenys yra teisingi.

\_\_\_\_\_  
(paciento arba jo atstovo vardas (-ai), pavardė (-ės), parašas, data)

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga \_\_\_\_\_

(pavadinimas, kodas, adresas)

Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje \_\_\_\_\_

(gydytojo spaudas, parašas ir data)

Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo  
reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto  
lėšomis tvarkos aprašo  
4 priedas

## STANDARTINĖS MATEMATINIŲ MODELIU PAREMTO TRANSPLANTACIJOS POREIKIO ĮVERTINIMO PROGNOSTINIO BALŲ SKAIČIAUS IŠIMTYS

Standartinės matematiniu modeliu paremto transplantacijos poreikio įvertinimo prognostinio balų skaičiaus (angl. *Model of End-Stage Liver Disease*) (toliau - MELD-Na) išimtys, kai skiriami pradiniai (ne laboratoriniai) MELD-Na išimties balai įtraukiant į kepenų transplantacijos laukiančiųjų sąrašą, kas 3 laukimo mėnesius pridedant papildomai po 2 MELD-Na išimties balus:

1. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant hepatoceliulinei karcinomai;
  2. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant hepatopulmoniniam sindromui, kai PaO<sub>2</sub> 59-56 mmHg, 24 MELD-Na balai, kai PaO<sub>2</sub> 55-51 mmHg, 26 MELD-Na balai, kai PaO<sub>2</sub> ≤50 mmHg;
  3. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant portopulmoninei hipertenzijai, kai plautinės arterijos spaudimas gydymo fone yra <35 mmHg;
  4. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant cistinei fibrozei;
  5. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant šeiminei amiloidozei;
  6. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant pirminei hiperoksalurijai;
  7. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant kitoms įgytoms ar įgimtoms kepenų ligoms, kurioms gydyti kiti medikamentiniai ir chirurginiai gydymo metodai negali būti panaudoti, išskyrus kepenų transplantaciją;
  8. pradiniai 18 MELD-Na balai, esant kepenų policistozei;
  9. pradiniai 40 balų, kai numatoma daugiau nei vieno organo transplantacija esant kepenų ir inkstų policistozei arba kepenų ir inkstų ar širdies nepakankamumui;
  10. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant recidyvuojančiam cholangitui;
  11. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant recidyvuojančiai hepatinei encefalopatijai;
  12. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant refrakteriniam ascitui arba hepatiniam hidrotoraksui;
  13. pradiniai 22 MELD-Na balai, esant refrakteriniam niežuliui;
  14. pradiniai 25 MELD-Na balai, kai numatoma retransplantacija (nesant skubios arba labai skubios transplantacijos indikacijų).
-



\* Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM)

Istaigos įgalioto asmens, atsakingo už informacijos pateikimą, spaudas, parašas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo  
reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis  
tvarkos aprašo  
6 priedas

## GYDYTOJŲ KONSILIUMO DĖL KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS INDIKACIJŲ PROTOKOLAS

Pacientui (-ei)

\_\_\_\_\_

(vardas ir pavardė, asmens kodas)

sergančiam (-iai) (išsami **diagnozė** su kepenų funkcijos įvertinimu pagal CTP (angl. *Child Turcote Pugh* - kepenų funkcijos nepakankamumo vertinimo sistema), MELD-Na (angl. *Model of End-Stage Liver Disease* - matematinio modeliu paremto transplantacijos poreikio įvertinimo prognostinis balų skaičius) ir komplikacijomis):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

neindikotina / indikuotina atlikti planinę / skubią / labai skubią kepenų transplantaciją  
(pabraukti tinkamą variantą).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gydytojų konsiliumo dalyviai:

1. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)

2. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)

3. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)

Su gydytojų konsiliumo išvadomis susipažinau:

\_\_\_\_\_

(paciento (tėvų ar globėjo) vardas, pavardė, parašas)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kepenų transplantacijos paslaugos teikimo  
reikalavimų ir apmokėjimo Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis  
tvarkos aprašo  
7 priedas

## KEPENŲ DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS

Kepenų donoro ir recipiento poros parinkimą atlikusi ASPĮ

Kepenų donoro ir recipiento poros parinkimo data \_\_\_\_\_

Donoro identifikavimo Nr. \_\_\_\_\_ Vyras  Moteris

Amžius \_\_\_\_\_ ABO \_\_\_\_\_ RhD \_\_\_\_\_ Svoris \_\_\_\_\_ Ūgis \_\_\_\_\_

	AB O	RhD	MELD-Na (angl. <i>Model of End- Stage Liver Disease</i> - matematinio modeliu paremtu transplantacijos poreikio įvertinimo prognostinis balų skaičius)	Svoris, kg	Ūgis, cm	Skubumas (neskubus / skubus / labai skubus)	Lauki mo laikas (m)	Pastabos (tinka transplantacijai, recipientas, surinkęs mažesnę balų sumą, laikiniai netinka transplantacijai, netinkamumo priežastis, neatvykimo priežastis)
Recipientas Nr.								
Recipientas Nr.								
Recipientas Nr.								

IŠVADA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gydytojų konsiliumo dalyviai:

1. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)
2. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)
3. \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)