

# VAIKŲ, VARTOJANČIŲ NARKOTINES, PSICHOTROPINES, KITAS PSICHIKĄ VEIKIANČIAS MEDŽIAGAS ANKSTYVA DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

## Diagnostikos ir gydymo metodika

### 1. Bendra dalis

#### 1.1. Įvadas

Dar XX amžiaus viduryje į alkoholio, narkotikų vartojimą ar rūkymą žiūrėta kaip į skirtingas problemas. Dabar pripažinta, kad tai – priklausomybės, turinčios daug bendro: panašios atsiradimo priežastys, eiga, panašūs gydymo principai. Bendra ir tai, kad įvairių medžiagų vartojimas sukelia nuotaikos pakitimus.

Pirmieji bandymai vartoti psichiką veikiančias medžiagas paprastai vaikui dar nesukelia priklausomybės. Tai priklauso nuo asmenybės, vartojimo aplinkybių ir psichiką veikiančios medžiagos poveikio. Nemažai vaikų pabando, tačiau dauguma jų greitai liaujasi eksperimentavę ir tik daliai iš jų vystosi priklausomybė. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmės – tiek socialinės, tiek psichologinės tiek medicininės – auga proporcingai vartojimo dažnumui. Kuo ankstyvesniame amžiuje pradėtos vartoti psichiką veikiančios medžiagos, tuo didesnė žalingų pasekmių vaiko raidai atsiradimo tikimybė. Narkotinės ir psichotropinės medžiagos vaikams daug pavojingesnės nei suaugusiems Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmės – tai ne vien somatiniai, nervų, psichikos ir elgesio sutrikimai, bet ir užsikrėtimo ŽIV, perdozavimo, abscesų, sutrikusios socialinės atskirties pavojai.

Didėjantis nepilnamečių vartojimas psichiką veikiančiomis medžiagomis kelia susirūpinimą ir skatina imtis konkrečių priemonių organizuojant pagalbą vaikams ir paaugliams pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Didelis dėmesys turėtų būti skiriamas tinkamai narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijai ir ankstyvai intervencijai.

#### 1.2. Problemos apibūdinimas

Vaikai ir paaugliai, vartojantys psichiką veikiančias medžiagas, savo veiksmais daro esminę žalą savo ir (ar) aplinkinių sveikatai ir (ar) gyvybei. Vieni asmenys psichiką veikiančioms medžiagoms atsparesni labiau, kiti – mažiau, tačiau nėra būdo tą nustatyti iš anksto. Vienintelė galimybė išvengti žalingo įpročio – neeksperimentuoti ir „nežaisti“ su jokiais psichiką veikiančiomis medžiagomis. Vaikams fizinė priklausomybė vystosi daug greičiau.

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyvos diagnostikos ir gydymo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslas – siekti kuo anksčiau nustatyti ir motyvuoti vaikus atsisakyti žalingų įpročių, laiku suteikti kompleksinę pagalbą vaikui ir šeimai, išvengti neigiamų medicininių, ekonominių, socialinių ir teisinių padarinių, susijusių su narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų neteisėtu vartojimu.

#### 1.3. Šiame metodikos apraše vartojamos sąvokos

**Vaikas** – žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus tuos atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymai numato kitaip.

**Vaiko atstovas pagal įstatymą** – tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai.

**Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro profesinę kvalifikaciją.

**Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą mokykloje** - asmuo, įgijęs visuomenės sveikatos priežiūros specialisto profesinę kvalifikaciją Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

**Narkotinės ir psichotropinės medžiagos** – gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios įrašytos į narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro 2000m. sausio 6d. įsakymu Nr.5 (Žin., 2000, Nr.4-113).

**Psichiką veikiančios medžiagos** – psichoaktyvios medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10-osios redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK-10), pradėtą naudoti vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 542 (Žin., 2001, Nr. 50-1758).

**Psichologinė priklausomybė** – tai potraukis nuolat vartoti psichiką veikiančias medžiagas malonumo būsenai pasiekti.

**Fizinė priklausomybė**– tai viso organizmo funkcinės veiklos pakitimas, pasireiškiantis ryškiais psichiniais ir fiziniais sutrikimais, staiga nustojus vartoti narkotiką.

**Socialinė priklausomybė** yra grupės santykių ir ritualų rezultatas, mokymasis priklausius asmenims būdingo elgesio ir jų poreikio tenkinimo.

**Priklausomybė (priklausomybės sindromas)** – tai fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau vertintas. Priklausomybės sindromą diagnozuoja tam gydytojai psichiatrai, vadovaudamiesi TLK-10 nustatytais Psichikos ir elgesio sutrikimų kriterijais.

**Tolerancija** pasireiškia silpnėjančia organizmo reakcija į tą patį preparato kiekį.

**Abstinencijos būklė** vadinamas neatsitiktinis įvairių ir skirtingo sunkumo simptomų derinys, atsirandantis nutraukus arba sumažinus psichoaktyvių medžiagų vartojimą, diagnozuojama pagal TLK-10 kriterijus.

**Ūminė intoksikacija** vadinama būklė, kurios metu dėl tiesioginio psichoaktyvios medžiagos poveikio sutrinka sąmonė, pažinimas, suvokimas, afektas, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos ir reakcijos. Šis terminas apima apsvaigimą ir apsinuodijimą psichiką veikiančiomis medžiagomis.

**Ankstyvoji intervencija** – psichologinės, socialinės pedagoginės pagalbos priemonės, taikomos vaikams po to, kai nustatoma, kad jie vartoja psichiką veikiančias medžiagas, skirtos skatinti nevartoti šių medžiagų.

**Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios vaikų ir paauglių psichikos bei elgesio sutrikimų prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją.

#### **1.4. Įstatymų, reglamentuojančių vaikams teikiamą pagalbą Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, analizė**

Pagal Vaiko teisių konvenciją (kurią yra ratifikavęs ir Lietuvos Respublikos Seimas) valstybė pasižadėjo imtis visų reikiamų priemonių, kad apsaugotų vaikus nuo neteisėto narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų vartojimo (33 straipsnis). Be to, konvencijoje yra pripažinta, kad imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, svarbiausia yra vaiko interesai (3 straipsnis).

Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose vaikų ir paauglių psichiatrinė pagalba teikiama Psichikos sveikatos centruose. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr.730 “Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų” pirmo priedo pirmos dalies 5 punkte teigiama, kad “vaikai ir paaugliai konsultuojami ir gydomi atskirai nuo suaugusiųjų, specialiai tam įrengtose patalpose, kuriuose sukurta terapinė aplinka, atitinkanti vaiko raidos ypatumus”. Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 114:2005, „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2005m. liepos 13 d. Nr. V-577.

Kitų teisės aktų, svarbių organizuojant ir reglamentuojant teikiamą pagalbą vaikams, vartojantiems narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, sąrašas:

1. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 (Žin., 1995, Nr. 53-1290);
2. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 33-807);

3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284);
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gegužės 12 d. nutarimas Nr. 452 „Dėl transporto priemonės vairuojančių ir kitų asmenų neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nustatymo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2006 Nr. 56-2000);
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimas (LR Vyriausybės 2007 m. spalio 2 d. nutarimo Nr. 1071 redakcija);
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl 2002 gegužės 3 d. įsakymo Nr. 204 „Dėl priklausomybių gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ pakeitimo (Žin., 2007, Nr. 90-3586);
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3587);
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymas Nr.V-505 „Dėl medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikų patvirtinimo“ (Žin., Nr. 71-2641);
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicininės pagalbos ir būtiniosios medicininės pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin.,2004, Nr. 55-1915);
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymas Nr.V-238 „Dėl vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo 2006-2008 metų priemonių vykdymo“ (Žin., 2006, Nr. 40-1447);
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2002 gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybių gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“;
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 13-405);
13. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos patvirtinimo“, 2006 m. kovo 17 d. Nr. ISAK-494;
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro, Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro, 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo tvarkos“ (Žin., 2002, Nr. 12-428).

### **1.5. Narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų klasifikacija ir poveikis.**

Psichiką veikiančių medžiagų poveikis kiekvienam asmeniui gana individualus, o įvairūs narkotikai veikia labai skirtingai. Visų narkotinių, psichotropinių ir kitų psichoaktyvių medžiagų poveikis susijęs su poveikiu centrinei nervų sistemai (CNS). Savireguliaciniai smegenų mechanizmai stengiasi atkurti neurocheminę pusiausvyrą. Informacija perduodama nerviniais impulsais. Neurotransmisijos būdu impulsas perduotas iš vieno neurono į kitą. Neuromediatoriai perneša elektros impulsą iš vieno neurono į kitą. Psichiką veikiančios medžiagos paveikia neurotransmisiją, ją sutrikdo. Gali sutrikti tiek pačių neuromediatorių sintezė, tiek perdavimas ar kaupimas, gali būti aktyvuojami priėmimo receptoriai ar prasidėti jų degradacija. Kai CNS nebegaus psichiką veikiančių medžiagų, pritrūksta normalaus kiekio mediatorių. Ir to padarinys – abstinencijos simptomai.

Yra trys pagrindinės psichiką veikiančių medžiagų grupės:

1. **Slopinančios** - opioidai, kanabinoidai bei benzodiazepinai su barbitūratais mažina baime, įtampą, gerina nuotaiką, ramina, atpalaiduoja, migdo, bet sutrikdo judesių koordinaciją ir keičia sąmonę;

2. **Nervų sistemą stimuliuojančios medžiagos** - kokainas, amfetaminas, kofeinas, nikotinas aktyvizuoja, skatina judrumą, pratęsia būdrą, pagreitina mąstymą ir kalbėseną, mažina apetitą; kai kurie jų laikomi pramogų narkotikais; sukelia nerimą, dirglumą, agresyvumą;

3. **Haliucinogenai** – LSD, haliucinogeniniai grybai, klėjai, tirpikliai ir kitos lakiosios medžiagos iškreipia pojūčius ir suvokimą.

*1 lentelė. Narkotinės medžiagos, jų poveikis ir vartojimo pasekmės*

Medžiagos pavadinimas	Klasė	Pavidalas	Vartojimo būdas	Poveikis	Fizinė priklausomybė	Psichologinė priklausomybė	Ilgalaikės pasekmės. Pavojai	Abstinencijos požymiai
Heroinas	Opiatai	Balti ar rudi milteliai	Injekcijos, rūkoma, uostoma	Euforija, Mieguistumas, kvėpavimo susilpnėjimas	Didelė	Didelė	Depresija. Perdozavus sąmonės praradimas. Ypač pavojinga vartojant su kitomis slopinančiomis medžiagomis	Nerimas, žiovilys, ašaros, skrandžio traukuliai; pašiurpusi oda, sloga
Efedrinas	Stimuliantiniai	Skaidrus skystis, kristalai	Injekcijos	jėgų „antplūdis, euforija, nerimas, susierzinimas	Neryški	Didelė	Vartojant didelėm dozėm psichopatinis elgesys gali peraugti į šizofreniją, CNS veiklos sutrikimus	Stiprus potraukis, skausmai širdies plote, ryškus bendras išsekimas, silpnumas, pilkšva veido spalva, depresija
Amfetaminai	Stimuliantiniai	Tabletės, kapsulės, milteliai	Injekcijos, uostoma	Pakelia nuotaiką, judrumą. Padažnėja pulsas, pakyla kraujospūdis, temperatūra	Vidutinė	Didelė	Vartojant ilgai ir didelėm dozėm galima susirgti širdies ligom. Psichikos ligų rizika	Nuovargis. Ilgas, bet sutrikęs miegas. Irzlumas, didelis alkis. Depresija, kuri gali tapti net savižudybės priežastimi
Hašišas ir marihuana	Kanabinoidai	Gaunami iš kanapių Hašišas- mažos „plytelės“ (sakai su jungiamąją medž.), kurių spalva nuo šviešiai rudos iki juodos. Marihuana- sudžiovinti augalo žiedynai, viršūnės, lapai	Rūkoma, per burną	Atsipalaidavimas, linksmumas. Pakinta laiko suvokimas, klausa, rega, uoslė, jutimai. Pagreiteja širdies ritmas	Diskuotina	Vidutinė	Psikartojantys apsvaigimo pojūčiai. Apsunkina psichinį jaunų žmonių vystimąsi. Pablogėja atmintis, sunkiau mąstyti. Pasyvumas. Sunkiausia komplikacija- hašišo psichozė. Pablogėja imuninis atsparumas	Irzlumas, nemiga, bloga nuotaika

Medžiagos pavadinimas	Klasė	Pavidalas	Vartojimo būdas	Poveikis	Fizinė priklausomybė	Psichologinė priklausomybė	Ilgalaikės pasekmės. Pavojai	Abstinencijos požymiai
Kokainas	Kokainas	Balti kristaliniai milteliai	Uostomas, injekcijos, rūkomas	Panašus į amfetaminą. Padidėja energingumas ir budrumas. Suaktyvėja sąmonės veikla. Sumažėja maitinimosi miego poreikiai. Nejaucia mas nuovargis	Neryški	Didelė	Apetito praradimas, svorio kritimas. Vidurių užkietėjimas, sunkumai šlapinant. Impotencija. Pažeista nosies gleivinė (nuolat teka gleivės)	Depresija, susierzinimasne pasitikėjimas,
LSD	Haliucinogenai	Tabletės, kapsulės, sugeriamo popieriaus gabaliukai su ryškių spalvų paveikslėliais	Vartojami per burną	Pakinta skonio, uoslės, jūtimų pojūčiai. Bloga orientacija aplinkoje. Iliuzijos ir haliucinacijos	Diskutuotina	Vidutinė	Depresija. Bandymai nusižudyti. Psichozę	Nežinoma
Ekstazi	Haliucinogenai	Įvairių spalvų kapsulės, tabletės	Vartojami per burną	Euforija. Padidėja komunikacija, pasitikėjimas savimi. Padaugėja energijos, jėgos	Neryški	Neryški	Miego problemos. Nerimas. Depresija. Įvairios fobijos. Psichozę	Depresija
Klijai, tirpikliai, acetonas	Lakiosios medžiagos	Skystis, dujos	Uostomas	Panašus į alkoholio. Pakitusios sąmonės būseną. Lengvas asteninis poveikis. Sumažėja raumenų kontrolė, apmiršta refleksai. Gali būti klausos ir regos haliucinacijos.	Neryški	Didelė	Nuovargis, galvos skausmas. Irzlumas, baimė, bloga nuotaika. Nepraeinanti sloga, kosulys. Pažeidžiamos kepenys, inkstai. Psichikos sutrikimai.	Nemiga, galvos skausmai. Irzlumas. Traukuliai.

Polinkis psichiką veikiančioms medžiagoms, ypač haliucinogenams, atsiranda dėl emocinio brandumo stokos, asmenybės raidos sutrikimų, gyvenimo problemų, nesutarimų šeimoje. Pastaraisiais metais populiarėja pramoginiai narkotikai (ekstazi, amfetaminas), kurie suteikia žvalumo ir energijos valandų valandas šokti. Haliucinogenai kai kuriems žmonėms patrauklūs tuo, kad iškreipia realybės vaizdą. Pirmųjų dviejų grupių narkotikai keičia tik emocinį suvokimą, o haliucinogenai suteikia visiškai kitokios, neegzistuojančios realybės viziją. Nieko naujo nesukuriama, tik sudirginus pojūčius iš vidaus išsiveržia ten slypėję vaizdiniai. Tokie išgyvenimai išveriami ne

kiekvieno, tačiau būtent nebrandžioms asmenybėms jie labiausiai ir rūpi. Ekstazi didina serotonino poveikį, serotoninas ne tik negali grįžti į presinapsinę membraną, bet išlaisvinamas papildomas jo kiekis. Kokainas neleidžia grįžti trims neuromediatoriams- dopaminui, serotoninui ir norepinefrinui. Amfetaminai skatina norepinefrino išsiskyrimą. LSD ir kiti haliucinogenai sutrikdo serotonino veiklą. Opioidų vartojimas paveikia endorfinų apykaitą CNS ir smegenys, nuolat gaunančios opioidų, nustoja pačios gaminti endorfinus.

Medžiagos, aktyvuojančios receptorių, vadinamos agonistais, o medžiagos, kurios blokuoja receptorių – antagonistais (2 lentelė). Pagal tai parenkami vaistai gydant įvairias psichiką veikiančias medžiagas vartojančius asmenis. Pagal tai parenkami vaistai gydant asmenis vartojančius įvairias narkotines medžiagas.

### 2 Lentelė. Neuromediatorių agonistai ir antagonistai

Neuromediatorius	Agonistas	Antagonistas
acetilcholinai	nikotinas	atropinas
dopaminas	kokainas, amfetaminas	chlorpromazinas
serotoninas	LSD	chlorpromazinas, morfinas
endorfinas	morfinas	naloksonas

**Tabakas** – iš tabako genties augalų lapų gaunamas agrokultūrinis produktas. Tabakas rūkomas cigarečių, cigarų, cigarilių pavidale, taip pat pypkėse, kaljanu, bongu ir kt. Yra ir kramtomasis bei uostomasis tabakas. Tabake yra alkaloido nikotino, kuris yra stiprus neurotoksinas. Dėl žalos sveikatai ir sukeliama stiprios priklausomybės tabako gaminių vartojimas ir pardavimas Lietuvoje yra draudžiamas vaikams iki 18 metų. Tabako produktų gamintojai privalo ant pakuočių įdėti perspėjimus apie žalą sveikatai.

**Alkoholis** – organinis junginys, turintis hidrksilo grupę (-OH) susijungusią su alkilo arba alkilinės grupės anglies atomu. Pagal tokių grupių skaičių alkoholiai skirstomi į vienhidroksilius, dvihidroksilius, trihidroksilius ir daugiahidroksilius. Jei naudojamas be papildomų patikslinimų alkoholis paprastai suprantamas kaip etilo alkoholis arba etanolis, priskiriamas pirminių alkoholių grupei (kartu su metanoliu, 1-propanoliu, 1-butanoliu). Gėrimai, turintys etilo alkoholio, vadinami alkoholiniais gėrimais. Jie gali būti gaminami pramoniniu būdu ir namuose. Svarbiausios alkoholio vartojimo pasekmės sveikatai neapsiriboja vien tik kepenų ciroze ar alkoholinėmis psichozėmis. Alkoholio vartojimas padidina riziką susirgti visa eile ligų ir mirti nuo jų, rizika auga didėjant suvartojamo alkoholio kiekiui, ankstyvam vartojimo pradžios amžiui. Apsvaigę alkoholiu jaunuoliai padaro daug nusikaltimų, autoavarijų, pakliūna į nelaimingas situacijas, sužaloja kitus ir susižaloja patys. Alkoholio vartojimas Lietuvoje sąlygoja daugiau kaip dešimtadalį visų mirčių ir sukelia sunkias socialines pasekmes.

### 3 Lentelė. Alkoholio vartojimo pasekmės sveikatai (pagal PSO, 1995)

<i>MIRTIES PRIEŽASTIS</i>	<b>% dėl alkoholio vartojimo</b>
Alkoholinė psichozė	100
Alkoholinės priklausomybės ir abstinencijos sindromas	100
Alkoholinė kardiomiopatija	100
Ūmus alkoholinis hepatitas	100
Alkoholinė kepenų cirozė	100
Kepenų cirozė nealkoholinės kilmės	50
Ūmus pankreatitas	42
Lėtinis pankreatitas	60
Apsinuodijimas alkoholiu	100
Alkoholinė polineuropatija	100
Burnos ertmės, lūpos, ryklės vėžys	40-50
Stemplės vėžys	75
Skrandžio vėžys	20

<i>MIRTIES PRIEŽASTIS</i>	<b>% dėl alkoholio vartojimo</b>
Kepenų vėžys	15
Gerklų vėžys	40-50
Esencialinė hipertenzija	8
Smegenų kraujagyslių ligos	7
Plaučių tuberkuliozė	25
Pneumonija ir gripas	5
Diabetas	5
Autoavarijos	42
Dviračių ir vandens sporto nelaimingi atsitikimai	20
Mirtys gaisruose	45
Nuskendimai	38
Oro transporto nelaimės	16
Kritimai iš aukštumos	35
Kiti nelaimingi atsitikimai	25
Savižudybės	28
Žmogžudystės	46

Kadangi alkoholiniai gėrimai yra dažnai vartojami buityje, aplinkoje, kur auga vaikai, labai svarbu formuoti tinkamą suaugusiųjų požiūrį ir formuoti tinkamas jaunimo nuostatas alkoholio vartojimo atžvilgiu. Dėl žalos sveikatai ir sukeliama stiprios priklausomybės alkoholinių gaminių vartojimas ir pardavimas Lietuvoje yra draudžiamas vaikams iki 18 metų. Literatūroje nurodoma, kad siekti visiškos suaugusiųjų blaivybės yra siektina, tačiau dažnai nerealu. Alkoholio vartojimą ir jo pasekmes sumažinti reikia keičiant alkoholio vartojimo įpročius, išmokinant gyventojus alkoholį vartoti be rizikos sveikatai. Vaikai iki 18 metų turėtų būti apsaugoti nuo alkoholinių gėrimų vartojimo.

#### **Sutrikimų ir būklių klasifikacija (pagal TLK-10: F ir Z kodai).**

10-osios redakcijos Tarptautinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10) poskyriuose F10-F19 klasifikuojami psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas:

- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį F10;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant opioidus F11;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kanabinoidus F12;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant raminašias ir migdančiąsias; medžiagas F13;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kokainą F14;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant stimulatorius, taip pat ir kofeiną F15;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant haliucinogenus F16;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant tabaką F17;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant lakias medžiagas F18;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kelias psichoaktyviasias medžiagas F19;

Norint nurodyti klinikinę būklę, reikia naudoti ketvirtąjį ir penktąjį ženklus:

- F1x.0 Ūminė intoksikacija;
- F1x.1 Žalingas vartojimas;
- F1x.2 Priklausomybės sindromas;
- F1x.3 Abstinencijos būklė;
- F1x.4 abstinencijos būklė su delyru;
- F1x.5 Psichozinis sutrikimas;
- F1x.6 Amnezinis sindromas;
- F1x.7 Rezidualinis arba vėlai atsirandantis psichozinis sutrikimas;
- F1x.8 Kiti psichikos ir elgesio sutrikimai;

F1x.9 Nepatikslintas psichikos ir elgesio sutrikimas.

F10-F19 poskyris apima platų spektrą sutrikimų, kurie skiriasi sunkumu (nuo nekomplikuotos intoksikacijos ir žalingo vartojimo iki akivaizdžių psichozinių sutrikimų ir net demencijos). Visi jie siejasi vienos arba daugiau psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Vartota medžiaga nurodoma antruoju ir trečiuoju ženklu (pirmaisiais dviem skaitmenimis po F raidės), o ketvirtasis ir penktasis ženklai nurodo klinikines būsenas.

TLK-10 XXI skyriuje išvardinti sveikatos būklę veikiantys faktoriai ir kontaktai su sveikatos tarnyba (Z00-Z99). Žemiau išvardintos dažniausiai su narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusios situacijos:

Z71. Asmens apsilankymas sveikatos apsaugos įstaigoje dėl kitokios konsultacijos ir patarimo, neklasifikuojamo kitur:

Z71.4 Konsultacija ir stebėjimas dėl piktnaudžiavimo alkoholiu;

Z71.5 Konsultacija ir stebėjimas dėl piktnaudžiavimo vaistais;

Z71.6 Konsultacija dėl piktnaudžiavimo tabaku.

Z72. Problemos, susijusios su gyvenimo būdu:

Z72.0 Tabako rūkymas;

Z72.1 Alkoholio vartojimas;

Z72.2 Vaistų vartojimas.

Z81. Psichikos ir elgesio sutrikimai šeimoje:

Z81.1 Piktnaudžiavimas alkoholiu šeimoje

Z81.3 Piktnaudžiavimas kitomis psichotropinėmis medžiagomis šeimoje.

Z86 Buvusios asmeniui tam tikros kitos ligos:

Z86.4 Buvęs smeniui piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.

### **Paplitimas**

Apie psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą šalyje sprendžiama ne vien iš gydomų asmenų skaičiaus. Nuo 1995 metų Lietuva dalyvauja Europos Tarybos Pompidou grupės iniciatyva 30 Europos valstybių vykdomame projekte „Europos moksleivių alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų vartojimo tyrimas (ESPAD)“. Šių tyrimų duomenys parodė, kad 2003 m. Lietuvoje bandžiusių rūkyti moksleivių - 80% (vidurkiu Europoje 63 %). Alkoholį per paskutinių 12 mėnesių moksleiviai naudojo 94 % (Europos šalių vidurkis - 83%).

Moksleiviai pradeda vartoti alkoholinius gėrimus anksti, net 67% - 13 metų ir jaunesni. Svarbus alkoholio vartojimą lemiantis veiksnys - jo prieinamumas.

Narkotines ir psichotropines medžiagas Lietuvoje naudojo 15,5 % (vidurkis Europoje 20%). Lietuvoje 2008 sausio 1 d. buvo 1306 užsikrėtę ŽIV asmenys, iš jų 55,5 proc. švirkšdamiesi narkotines ir psichotropines medžiagas.

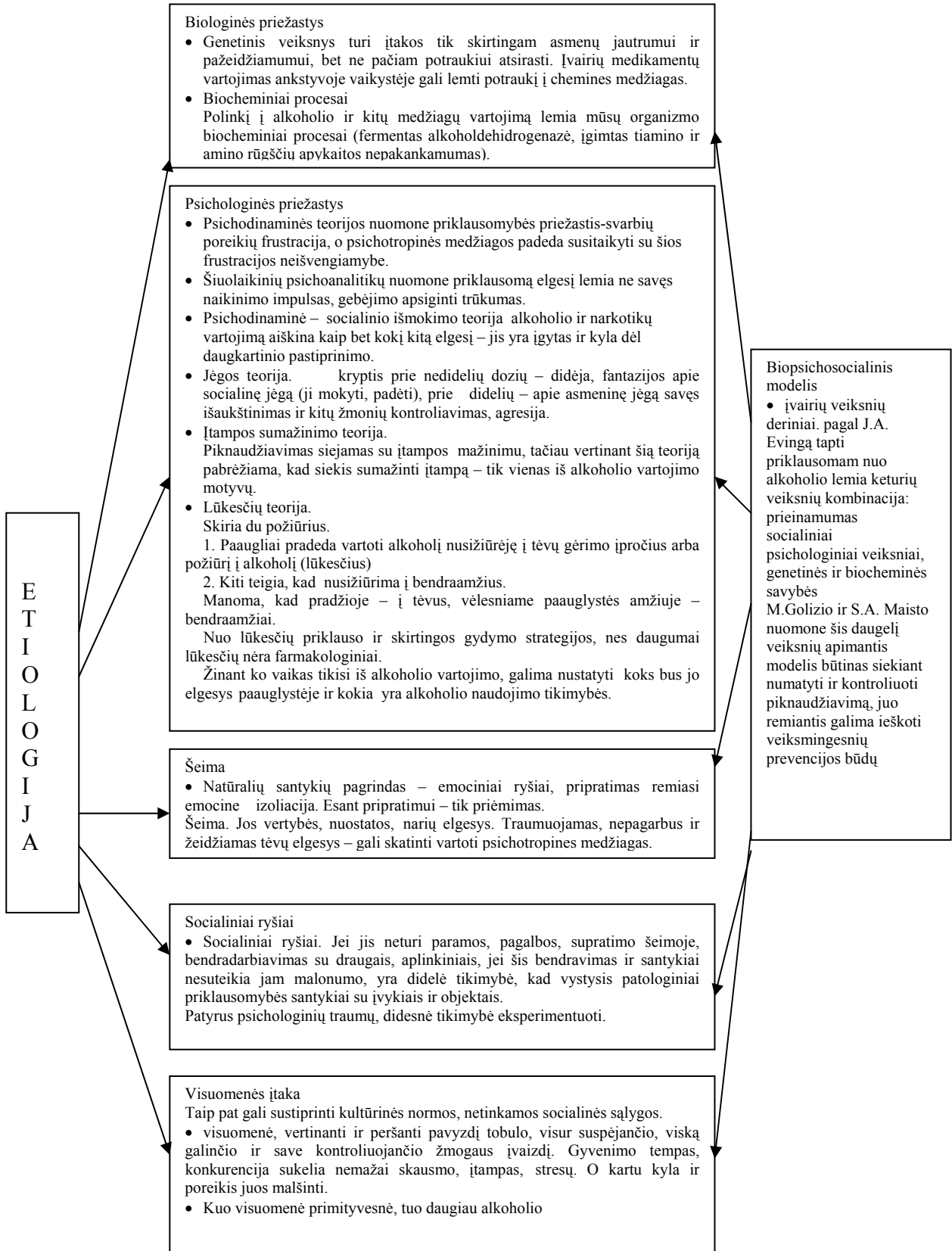
### **Etiologija (genetinės, psichologinės, šeimos, socialinės aplinkos, visuomenės)**

Svarbu atsižvelgti į vaiko narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų pavartojimo motyvus ir aplinkybes, kompleksiskai suprasti šio reiškinių etiologiją ir tinkamai parinkti gydymo taktiką. Motyvai vartoti narkotines ir psichiką veikiančias medžiagas gali būti skirstomi į tris dideles grupes:

1. Būdas įveikti įtampą ar stresą.
2. Narkotikų poveikis (noras pajusti narkotikų poveikį, patirti pakitusią sąmonės būseną ar tiesiog iš smalsumo).
3. Bendraamžių įtaka, nenoras atsilikti nuo draugų.



**1 schema. Kompleksinės priklausomybių vaikams formavimosi priežastys**



## 2. Ankstyva diagnostika

### 2.1. Įvadas

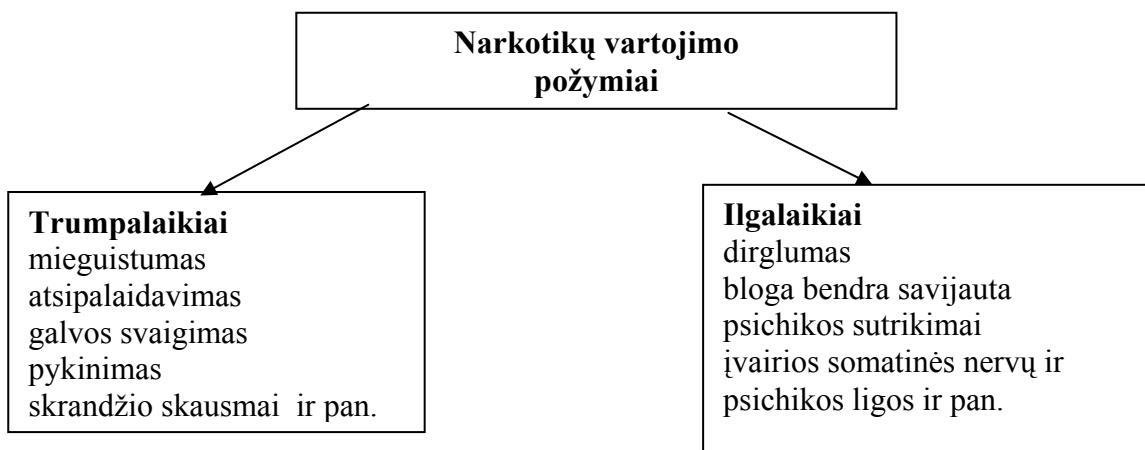
Jeigu narkotinių medžiagų vartojimo signalų ir požymių yra daug, su vaiku reikia kalbėti atvirai. Svarbu aptarti esamą situaciją su vaiko tėvais, kartu bendradarbiauti.

Įtarti narkotinių medžiagų vartojimą galima pagal šiuos požymius:

- nepastovi nuotaika;
- nesugebėjimas susikaupti;
- abejingumas mokyklai, pomėgiams, seniems draugams;
- nauji ir vyresni draugai;
- melas ir vagystės;
- pinigų švaistymas arba skolinimasis;
- dideli ir staigūs nuotaikos ir elgesio pokyčiai, pažangumo smukimas ir pan.;
- neįprasti kvapai, dėmės ar žymės ant kūno, rūbų;
- milteliai, kapsulės, tabletės ir pan.;
- pastebėtos apkvaišimo ar intoksikacijos būsenos.

Skiriami trumpalaikiai ir ilgalaikiai narkotikų vartojimo požymiai (2 schema).

#### 2 schema. Trumpalaikiai ir ilgalaikiai narkotikų vartojimo požymiai



Svarbu nustatyti, kiek laiko tęsiasi narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo trukmė ir pobūdis. Pasaulio sveikatos organizacijos parengtoje Paauglių sveikatos programoje sveikatos priežiūros specialistams išskiriami 3 pagrindiniai jaunų žmonių psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pobūdžio tipai (Pasaulio sveikatos organizacijos paauglių sveikatos programa, 2006). Vartojimo pobūdį svarbu nustatyti, norint tinkamai parinkti veiksmus ir priemones.

1. Rizikingas vartojimas. Tai labiausiai paplitęs tarp jaunų žmonių psichiką veikiančių medžiagų tipas. Jo motyvas – smalsumas, naujų patyrimų troškimas. Nėra jokios garantijos, kad „vartojimas yra saugus“, jis visuomet rizikingas. Dažniausiai pats asmuo nemato problemų dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo. Jei jaunas asmuo mato tik psichiką veikiančios medžiagos privalumus, tuomet jis neturi jokios motyvacijos nutraukti vartojimą. Tačiau motyvacija gali atsirasti tada, kai konkreti situacija ar asmuo sukelia abejonių dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo.

2. Žalingas vartojimas. Tai toks psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, kuris kelia žalą fizinei ir/ar psichinei sveikatai, neigiamai veikia įprastą asmens gyvenimą. Šiame etape specialistai gali atkreipti dėmesį į vartojimo intensyvumą ir pasekmes, motyvuoti keisti elgesį.

3. Priklausomybė. Tai tam tikro elgesio ypatybių visuma: pastovus didelių dozių vartojimas, nesugebėjimas funkcionuoti be psichoaktyvios medžiagos, nevartojimas iššaukia abstinencijos

reiškinius, motyvacijos nustoti vartoti nėra arba ji labai maža. Specialistams rekomenduojamas vartoti terminas „*priklausomybė*“ („*priklausomas asmuo*“), o ne „*narkomanija*“ („*narkomanas*“), „*toksikomanija*“ („*toksikomanas*“), „*alkoholizmas*“ („*alkoholikas*“), kadangi jis geriau apibūdina santykį tarp psichiką veikiančios medžiagos ir jauno asmens.

Išskiriami šeši svarbiausi jaunų žmonių, vartojančių narkotines, psichotropines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas, asmenybės požymiai (pagal R. Maxwell, 1994):

1. atsiribojęs nuo šeimos, didesnę laiko dalį praleidžia savo kambaryje, vengia kartu valgyti ir kitaip kontaktuoti su šeima bei kitais giminaičiais;
2. slapta nuo šeimos bendrauja su kitais narkotikų vartotojais arba su auklėjimo problemų keliančiais bendraamžiais, apie kuriuos tėvams nepasakoja;
3. dažnai pratrūksta pykčiu, nusistatymą prieš tėvus ir mokytojus išreiškia ne tik žodžiais;
4. tėvai nepajėgia kontroliuoti uždarai gyvenančio ir savo išgyvenimais nesidalijančio paauglio;
5. elgesio neįmanoma pakeisti, paauglys prižada pasitaisyti, bet žodžio nesilaiko;
6. vyrauja prislėgta nuotaika, nerimas ir baimė didėja, prasitaria turįs minčių ir ketinimų nusižudyti.

## **2.2. Simptomai, leidžiantys įtarti narkotinių, psichotropinių ir kitas psichiką veikiančių medžiagų ankstyvą vartojimą**

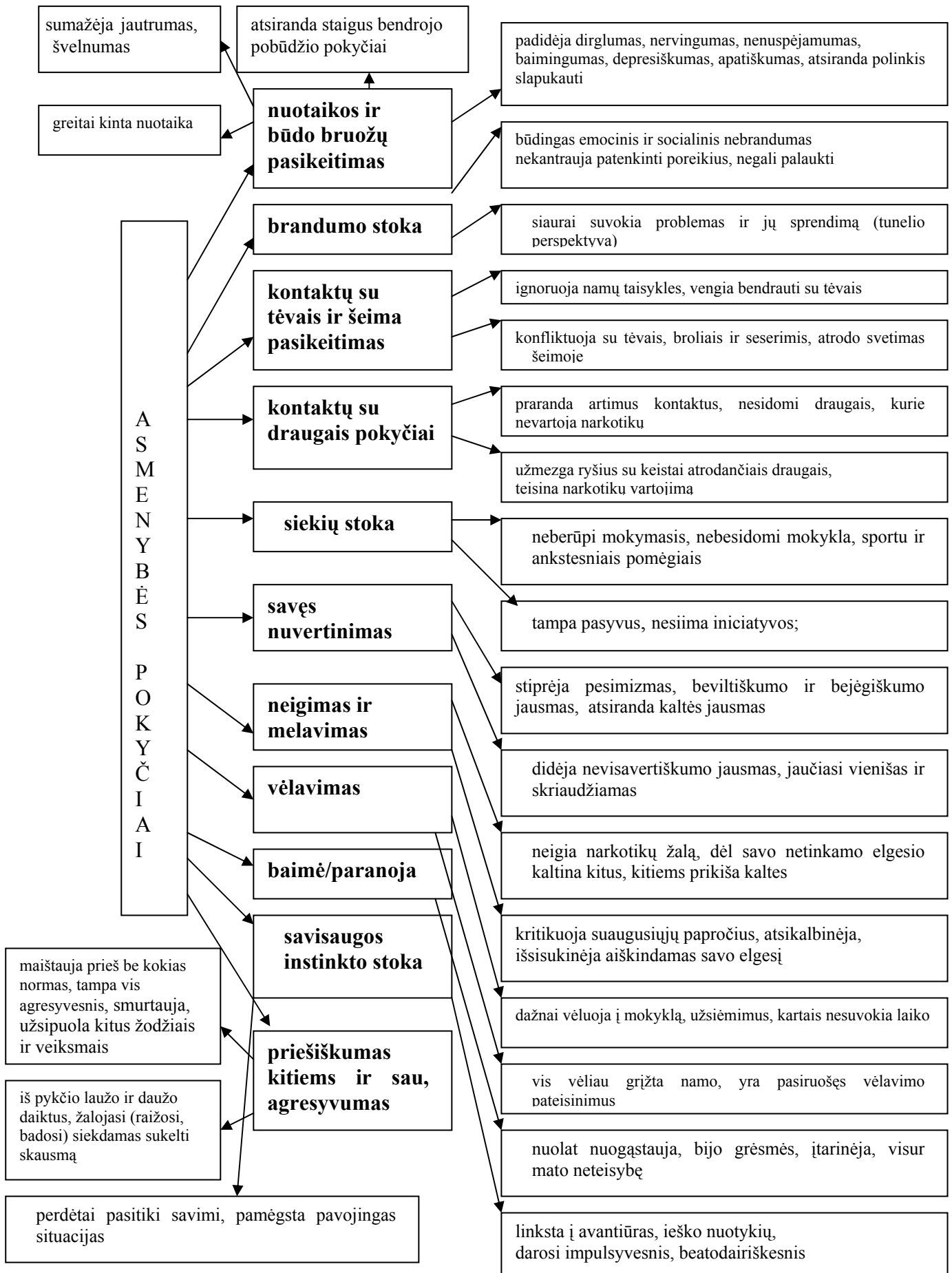
T. Dimoff ir S. Carper (2000) nurodė per 200 įspėjamųjų požymių (raudonųjų signalų), liudijančių, kad asmuo vartoja narkotikus ar alkoholį. Šie įspėjamieji požymiai yra bendri įvairioms narkotinėms ir psichiką veikiančioms medžiagoms. Pokyčiai vyksta beveik visose nepilnamečio gyvenimo srityse, todėl tėvai turėtų juos tikrai pastebėti, įtarti vaiko piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis. Įspėjamuosius požymius autoriai suskirstė į kelias kategorijas:

- asmenybės pokyčiai;
- veiklos ir įpročių pasikeitimas;
- išvaizdos pokyčiai;
- narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo priemonės;
- teisėtvarkos pažeidimai.

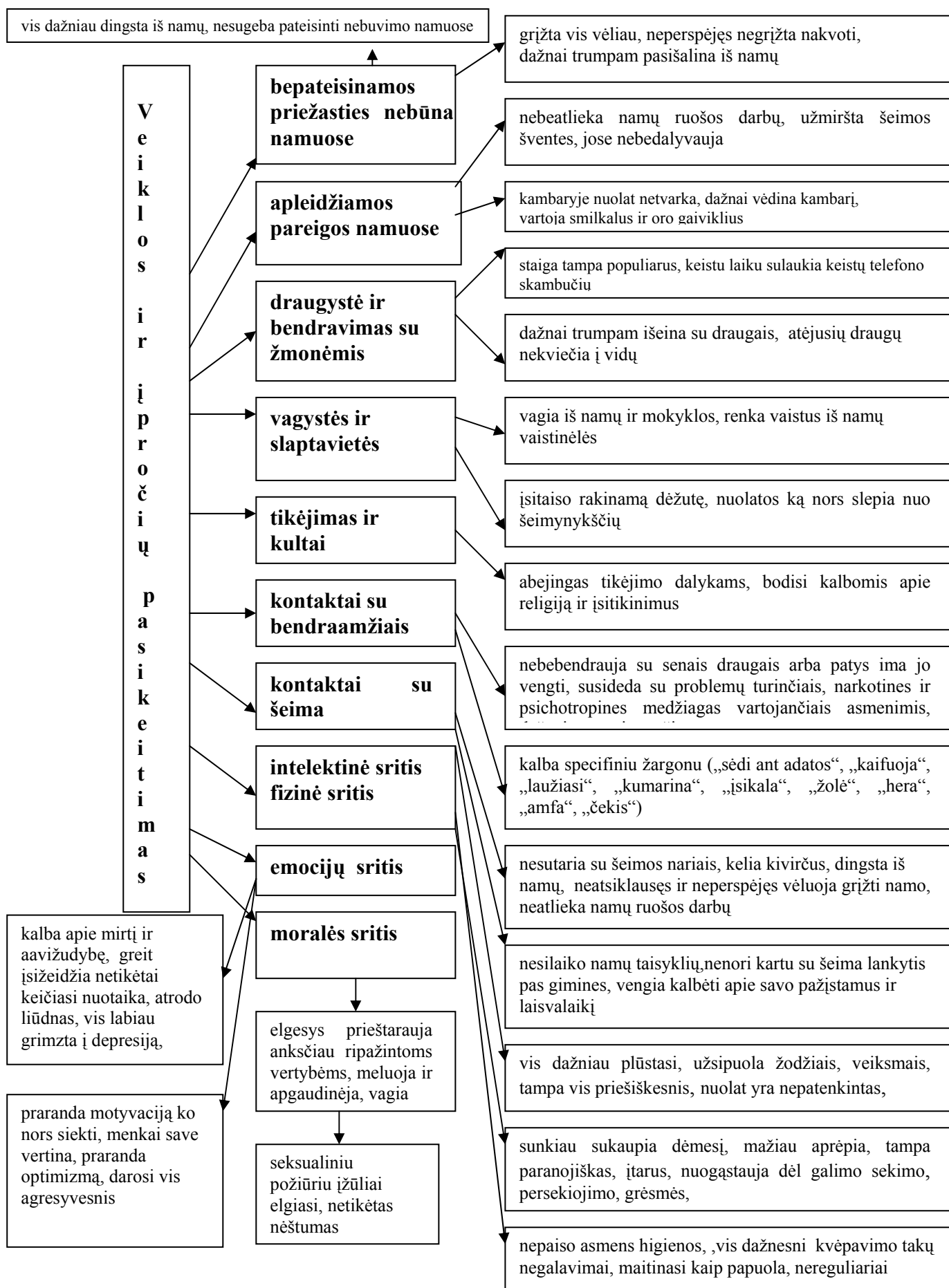
Nustačius kelis vienos grupės požymius, sustiprėja įtarimas, kad asmuo vartoja narkotikus. Toliau pateikiami svarbiausi dviejų pirmųjų grupių įspėjamieji požymiai (**3, 4 schemos**).

Gali kilti abejonių, ar šie pokyčiai nėra susiję su paauglystės krize. Paprastai brendimo laikotarpio pokyčiai nebūna tokie drastiški, o tėvams paauglys ir toliau lieka artimas, savas, suprantamas. Tuo tarpu priklausomybės atveju pokyčiai daug radikalesni. Vaikas tampa savo šeimai svetimas, slapukauja, apgaudinėja, ir savo elgesiui mažai kritiškas. Aukščiau išvardinti požymiai gali būti būdingi ir kitų psichikos sutrikimų pasireiškimui, todėl gydytojui svarbu analizuoti visų šių požymių visumą, o ne pavienius požymius, tam, kad giliai ir visapusiškai įvertinti esamą situaciją.

**3 schema. Ankstyvieji požymiai pradėjus nepilnamečiui vartoti narkotines, psichotropines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas**



**4 schema. Ankstyvieji veiklos ir įpročių pokyčiai pradėjus nepilnamečiui vartoti narkotines, psichotropines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas.**

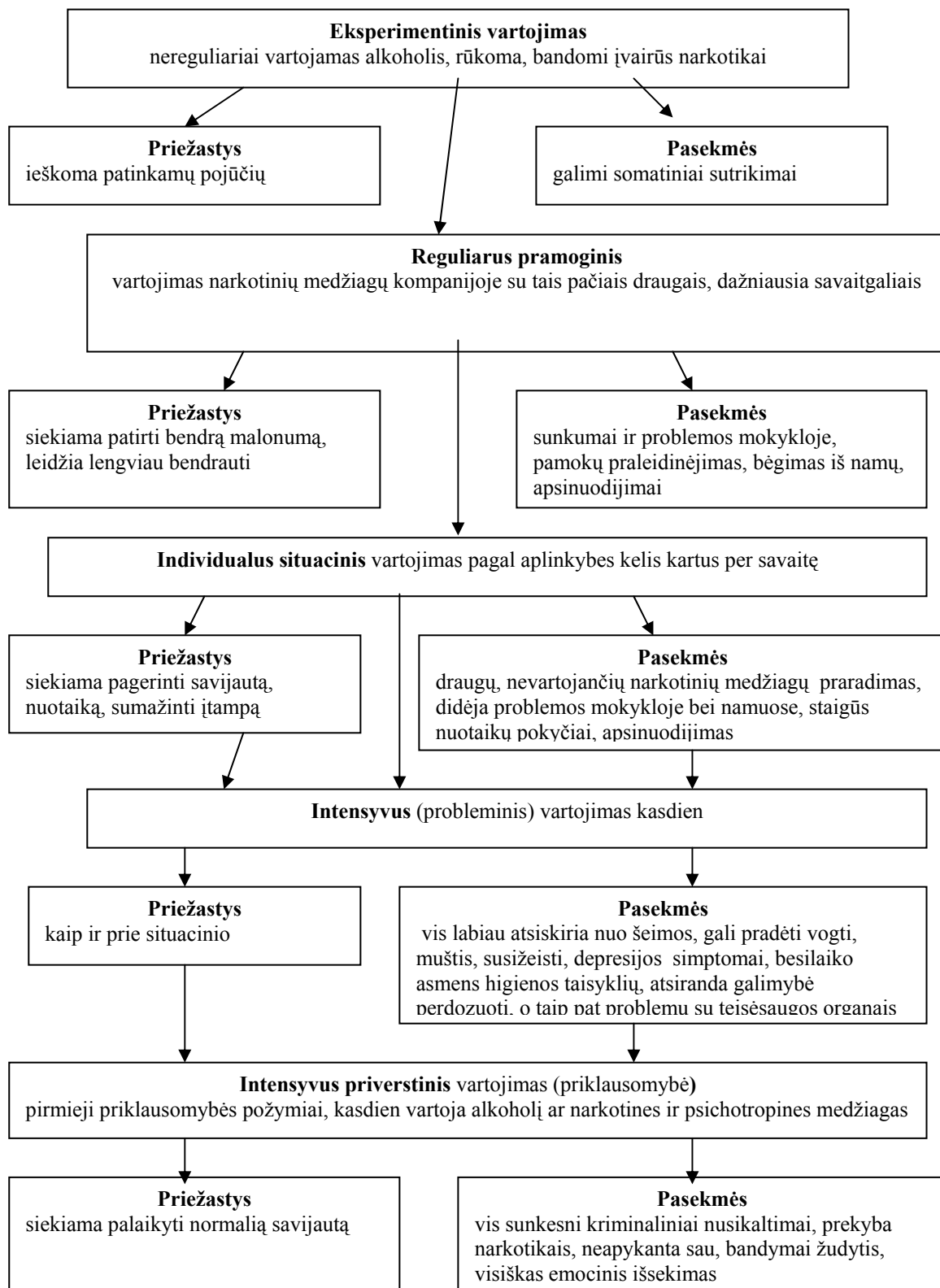


### 2.3. Narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo etapai

Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas yra etapas. Narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pasekmės – tiek socialinės, tiek psichologinės tiek medicininės, – auga tiesiog proporcingi vartojimo dažnumui.

Renkant anamnezę, svarbu išsiaiškinti, kokiame etape šiuo metu yra nepilnametis pacientas, ir pasirūpinti, kaip tinkmais būdais užkirsti kelią tolesniam psichiką veikiančių medžiagų vartojimui. Tinkamu momentu pradėjus gydymą, galima sustabdyti kritimą iš vienos vartojimo pakopos į kitą ir užkirsti kelią priklausomybės vystymuisi.

5 schema. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo etapai



## 2.4. Anamnezės rinkimo ypatumai

Kalbant su vaiku, svarbu vaiko paklausti apie vartojamas psichoaktyvias medžiagas (pavyzdžiui, per paskutines 30 dienų, paskutines 7 dienas), jų vartojimo dažnį, būdus motyvus, galimas neigiamas pasekmes), aptarti jo požiūrį į esamą situaciją, kritiškumą narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimui, išsiaiškinti, kaip sekasi mokykloje, su kuo bendrauja ir kaip leidžia laiką po pamokų, kuo domisi, kur lankosi ir pan. Svarbu išsiaiškinti ir užkrečiamų ligų (ŽIV, hepatito B ir C) rizikos galimybę (švirkštimo ir lytiniu keliu), iš kur gauna narkotinių ar psichiką bveikiančių medžiagų, alkoholio ir pan. Renkant anamnezę, gydytojui reikia būti geranorišku ir besidominčiu, suprantančiu, padrašinančiu, norinčiu padėti, ir kartu, suteikti optimizmo ir stiprybės įveikiant susidariusią sudėtingą situaciją. Svarbu vengti nereikalingos kritikos, moralizavimo, jei specialistas susipažinęs – taikyti motyvacinio interviu technikas (Tarptautinė ŽIV/AIDS Sąjunga Ukrainoje, 2006).

Rinkti anamnezę ir formuoti pradinį kontaktą specialistas gali bendraudamas atskirai su pacientu ir/arba šeimos nariais, atsižvelgiant į konkrečią situaciją. Kalbant su tėvais ar vaiko atstovais pagal įstatymą, svarbu išsiaiškinti vaiko raidos ypatumus nuo nėštumo, gimimo, ankstyvosios psichomotorinės raidos ypatumus, adaptacijos vaikų ugdymo įstaigose aplinkybes, vaiko bendravimo ypatumus, pomėgius, laisvalaikio leidimo būdus, tėvų auklėjimo taktikos ypatumus, kontrolės lygį vaikui, šeimos psichosocialinę situaciją, požiūrį į narkotinių ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, lūkesčius, supratingumą, bendradarbiavimo su gydymo įstaiga padedant įveikti vaiko piktnaudžiavimą kvaišalais galimybes.

## 2.5. Kontakto su ugdymo įstaiga ypatumai

Jeigu tėvai ar vaiko atstovai pagal įstatymą sutinka ir duoda raštišką leidimą kreiptis į vaiko ugdymo įstaigą, bendradarbiavimas su mokykloje dirbančių specialistų komanda ir mokytojais padeda kompleksiskai spręsti vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo problemą. Mokyklos pedagoginiai darbuotojai gali stebėti vaiko būseną, nuotaiką, darbingumą, elgesį, motyvaciją mokytis, bendravimo su kitais nepilnamečiais ypatumus, pamokų lankomumą. Įtarę, kad vaikas mokykloje vartoja narkotines, psichotropines ar kitas psichiką veikiančias medžiagas, yra apsvaigęs nuo šių medžiagų, nedelsdami turėtų informuoti mokyklos vadovą, vaiko tėvus, visuomenės sveikatos priežiūros specialistą, vykdantį sveikatos priežiūrą mokykloje. Esant bendradarbiavimui tarp mokyklos ir pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, į problemos sprendimą įtraukiami tėvai, mokyklos darbuotojai, pirminės sveikatos priežiūros centro specialistai ir pats vaikas.

Mokyklos ar globos įstaigos darbuotojai, tėvai, įtarę, kad vaikas vartoja ar yra apsinuodijęs narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ir jo sveikatai ar gyvybei gresia pavojus, suteikę vaikui pirmąją pagalbą, nedelsiant organizuoja vaiko nukreipimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Atvejais, kai reikia skubios medicinos pagalbos, kviečiama greitoji medicinos pagalba ir vaikas vežamas į specializuotą gydymo įstaigą. Glaudus ugdymo ir gydymo įstaigos pagal gyvenamąją vietą bendradarbiavimas aktyviai įtraukiant vaiko tėvus, gali sėkmingai padėti vaikui keisti žalingus įpročius, nustoti vartoti narkotines ir psichiką veikiančias medžiagas, tinkamai organizuoti laisvalaikį.

## 2.6. Būklės įvertinimas

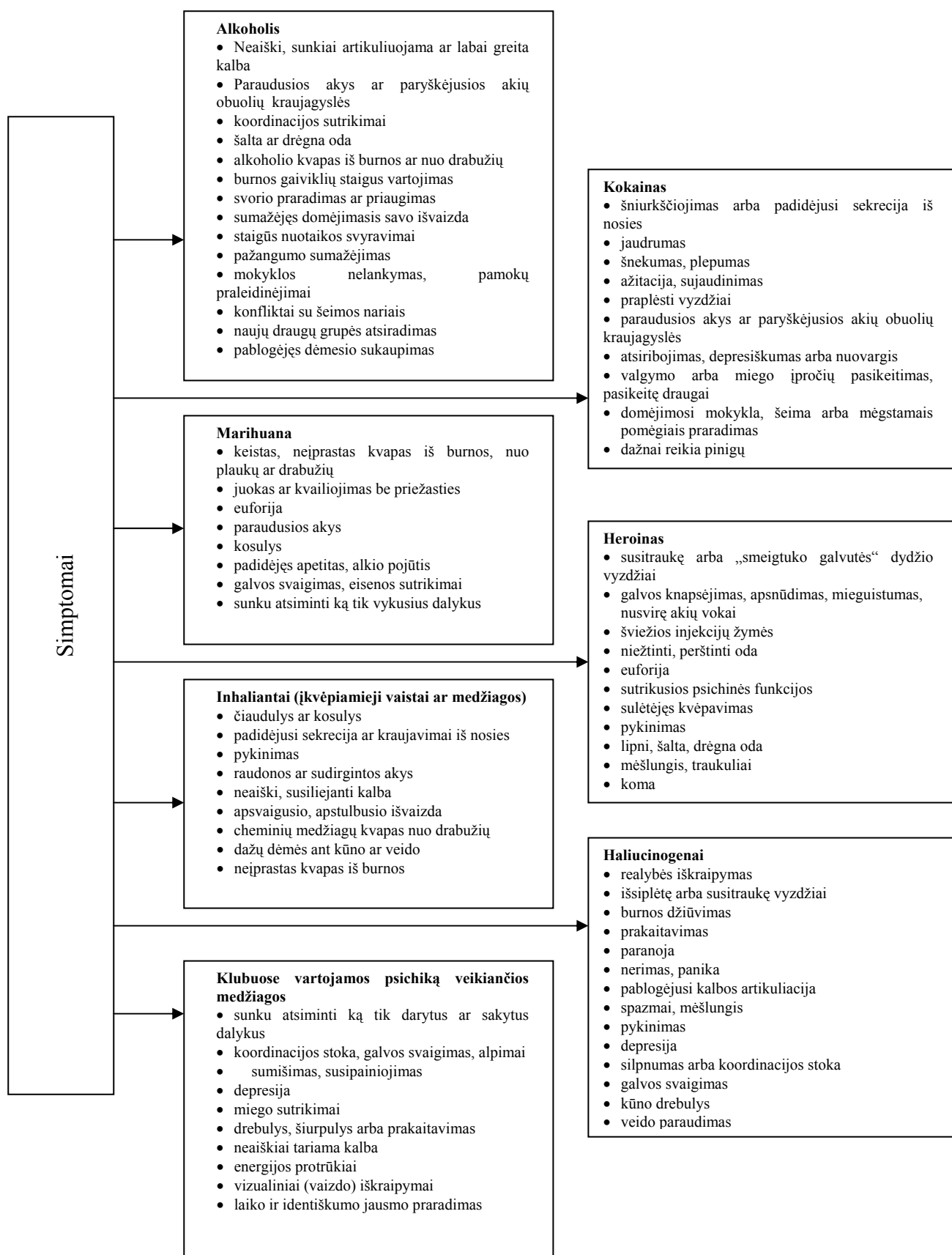
Medicininė apžiūra susideda iš pokalbio, būklės stebėjimo, kalbos, elgesio, emocijų, orientacijos, sąmonės, mąstymo, dėmesio, atminties sutrikimų įvertinimo, galimų gretutinių (komorbidinių) psichikos ar elgesio sutrikimų diagnozavimo. Reikia kalbėtis ir su vaiku, ir su jo tėvais ar lydinčiais asmenimis. Stebint vaiką, galima pamatyti būdingų požymių, leidžiančių įtarti, kad yra vartojamos tam tikros medžiagos (6 schema). Schemoje (pagal Dimoff T. ir Carper S., 1992) išvardinti simptomai, padedantys įtarti tam tikrų medžiagų vartojimą. Šių simptomų išvardinimas padėtų tiksliau surinkti informaciją ir iš vaiko šeimos narių. Daugelis šių požymių nėra specifiniai, todėl svarbu surinkti išsamią informaciją iš visų prieinamų informacijos šaltinių (šeimos narių, draugų, pedagogų). Kartu taikomas ir biologinių terpių tyrimas.

Gydytojui svarbi ir pacientų apžiūra – ypač įvertinti paciento vyzdžius, apžiūrėti įprastas injekcijų vietas – dilbius. Svarbu įvertinti, ar vaikas yra apsvaigęs, ar apsinuodijęs, jei įmanoma, nustatyti kokiomis medžiagomis, ar gresia gyvybei pavojus. Jei reikia, suteikiama pirmoji pagalba.

Jei nustatoma, kad vaikas apsinuodijęs narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ir jo sveikatai ar gyvybei gresia pavojus, suteikus pirmąją pagalbą, vaikas nedelsiant transportuojamas į specializuotą gydymo įstaigą, kur yra intensyvios terapijos ir reanimacijos skyrius. Jei nustatoma, kad yra psichiką veikiančių medžiagų vartojimas arba priklausomybė nuo jų, įvertinama anamnezė, sudaromas kompleksinis ir individualus terapijos planas.



6 schema. Simptomai, pagal kuriuos galima įtarti tam tikrų medžiagų vartojimą (pagal Dimoff T. ir Carper S., 1992)



## 2.7 Gretutinių (komorbidinių) sutrikimų diagnostika

Renkant anamnezę, stebint vaiko būklę, esamus simptomus, svarbu nustatyti ir diagnozuoti dažnai pasitaikančius gretutinius (komorbidinius) nerimo, nuotaikos, adaptacijos, miego, elgesio, aktyvumo ir dėmesio sutrikimų ir kt. sutrikimus. Jie diagnozuojami pagal TLK-10 diagnostikos kriterijus. Pagal tai, kokie sutrikimai diagnozuoti vaikui, sudaromas individualus ir kompleksinis terapijos planas.

## 2.8. Vaikų testavimas dėl psichiką veikiančių medžiagų

### Vaikų testavimo dėl psichiką veikiančių medžiagų teisinė bazė.

Vaikų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymo reglamentuoja 2007 m. spalio 2 d. Vyriausybės nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo patvirtintas „Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašas“ (Žin. 2007, Nr.107-4379).

Šiame apraše numatyta, kad mokyklos pedagoginiai darbuotojai, įtarę, kad mokyklą lankantis vaikas vartoja psichiką veikiančias asmenis, informuoja apie tai mokyklos vadovą (ar jo įgaliotus asmenis) ir visuomenės sveikatos specialistą, vykdančią sveikatos priežiūrą mokykloje. Mokyklos vadovas (ar jo įgaliotas asmuo) informuoja apie šiuos įtarimus vaiko atstovus pagal įstatymą ir suteikia informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias sveikatos priežiūros paslaugas bei apie kitas įstaigas teikiančias psichologinę, socialinę, teisinę ar kitą pagalbą.

Vaikų globos įstaigų darbuotojai, įtarę, kad jų globojamas vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas, nedelsdami informuoja apie tai globos įstaigos vadovą ar jo įgaliotus asmenis. Globos įstaigos vadovas ar jo įgaliotas asmuo organizuoja, kad vaikui būtų atlikta medicininė apžiūra, suteikta kita reikiama pagalba.

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymą viešosiose vietose organizuoja ir vykdo policijos pareigūnai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos policijos veiklos įstatymu (Žin., Nr.90-2777), Transporto priemonės vairuojančių ir kitų asmenų neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nustatymo taisyklėmis, patvirtintomis Vyriausybės 2006 m. gegužės 12 d. nutarimu Nr. 452 (Žin., 2006 Nr. 56-2000), medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir Bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641).

Po narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pačios medžiagos ir/ar jų apykaitos produktai išlieka žmogaus organizme ir gali būti aptinkami šlapime, kitose išskyrose (pvz., seilėse), kraujyje. Todėl, atliekant tyrimus, skirtus psichiką veikiančių medžiagų vartojimui nustatyti, galima ieškoti ir pačių narkotinių ir psichotropinių medžiagų, ir jų apykaitos produktų įvairiose organizmo terpėse.

Ieškant narkotinių ir psichotropinių medžiagų organizmo terpėse naudojami įvairūs itin jautrūs ir specifiniai metodai, pvz., dujų chromatografijos ir masės spektrometrijos tyrimai. Šie tyrimai būtini atliekant Medicininę apžiūrą, kuri atliekama vadovaujantis medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641). Medicinos apžiūros rezultatai turi juridinę galią.

Psichiką veikiančios medžiagos, taip pat ir kai kurios infekcijos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirkštimu bei nesaugiu lytiniu elgesiu (ŽIV, hepatitas B ir C), gali būti nustatomos preliminariais, imunologiniais testais. Nors šių testų išvados yra preliminarios, tačiau jie gali būti reikšmingi kasdieninėje praktikoje. Jų privalumas yra tai, kad atsakymą specialistai gauna per kelias minutes atlikę šlapimo, seilių ar kapiliarinio kraujo tyrimą.

## Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo imunologiniais testais

Imunologiniai testai narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms nustatyti dažniausiai yra juostelės (vienai medžiagai nustatyti) arba juostelių kasetės (kelioms, dažniausiai 5-6 medžiagoms nustatyti). Šios kasetės gali būti komplektuojamos su indeliu šlapimui paimti. Kartais indelyje būna ir termometras, nustatantis šlapimo temperatūrą.



Šiuo metu prekiaujama naujesniais imunologiniais tyrimais nustatyti psichiką veikiančias medžiagas seilėse. Jų privalumas yra tai, kad seilės paimamos personalo akivaizdoje, nėra galimybės pateiktą iš namų atsineštą ar kito asmens šlapimą. Jie turi specialų laikiklį su kempinėle, kuri laikoma po liežuviu. Jai sudrėkus, seilės išspaudžiamos ant imunologinių juostelių ir vertinimas atliekamas, kaip ir šlapimo testų. Pavartojus opioidus, slopinama seilių sekrecija, todėl tais atvejais rekomenduojama tirti šlapimą.

Atliekant imuninį tyrimą testais šlapime ar seilėse gali būti ieškoma laisvos psichiką veikiančios medžiagos arba jos apykaitos produktų (metabolitų).

Pavartojus *amfetaminą*, didžioji jo dalis pašalinama iš organizmo su šlapimu per 24 valandas, tačiau dar kelias dienas po vartojimo, šlapime gali būti randama nepakitusio amfetamino. Iki 20% amfetamino pašalinama su šlapimu nepakeisto. Amfetamino grupės stimulatoriams priklauso amfetaminas, metamfetaminas, ekstazi ir kt. Amfetaminui savo struktūra artimas ir efedrinas, todėl jo pavartojimas gali sąlygoti teigiamus tyrimo rezultatus.

Po *kokaino* vartojimo, nepakitęs kokainas organizmo terpėse gali būti randamas tik 0,5–1,5 valandos, o jo apykaitos produktai išskiriami su šlapimu ilgiau, todėl, būtent, kokaino apykaitos organizme produktai nustatinėjami įvertinant kokaino vartojimą.

Nustatant heroino ar aguonų nuoviro vartojimą, šlapime ieškoma morfino ir jo junginių – morfino gliukuronidų. Šie testai neparodo metadono ir buprenorfino vartojimo, kuriems nustatyti reikalingi specialūs testai.

Vertinant *kanapės* vartojimą, šlapime ieškoma tetrahidrokanabinolio turinčių junginių.

Benzodiazepinų vartojimo nustatymo testas vertina ar yra šlapime oksazepamo ir jo apykaitos produktų – gliukuronidų. Šiuo testu taip pat nustatomas ir kitų benzodiazepinų vartojimas.

### Testų veikimo principas

„Greitieji“ testai psichiką veikiančioms medžiagoms nustatyti (šlapime, seilėse) paremti imunochromatografijos metodu. Šis metodas pagrįstas specifine imunochemine antikūnio ir antigeno reakcija.

Testo membranoje yra ir antikūnas, ir savas antigenas. Antikūnas - medžiaga, patalpinta testo tyrimo ir kontrolės zonose, prie kurios jungiasi antigenas – tai yra ieškoma medžiaga šlapime (psichiką veikianti medžiaga arba jos metabolitas). Darbo kokybei užtikrinti reikalinga kontrolinė spalvota juostelė.

Įmerkus testo juosteles į šlapimą ar užlašinus šlapimą/seiles ant tam skirtos vietos kasetėje, antigenai (t.y. šlapime/seilėse esantis psichiką veikianti medžiaga arba jos apykaitos produktas) konkuruoja dėl galimybės susijungti su antikūnu. Jeigu su antikūnu susijungia šlapime/seilėse esanti

medžiaga, testo membranoje susidaro bespalvis junginys ir juostelė neišryškėja. Jeigu su antikūnu susijungia antigenas esantis teste, susidaro spalvotas (rausvas) junginys – išryškėja juostelė.

Taigi, jeigu šlapime/seilėse nėra laisvos psichiką veikiančios medžiagos ar jos metabolito, testo membranoje tiriamojoje zonoje išryškėja spalvota juostelė, o jeigu šlapime yra tam tikras laisvos psichiką veikiančios medžiagos kiekis, jis laimi konkurenciją dėl prisijungimo prie antikūno tyrimo zonoje, išstumdamas medžiagą, savo struktūra panašią į ją ir juostelė neišryškėja.

### Kaip atlikti testą

Pirmiausia apsisprendžiame kokios psichiką veikiančios medžiagos ieškosime ir pasiruošiame reikalingais testais. Galima remtis pastebėtais elgesio, išvaizdos pakitimais (pvz. sujaudinimo ar slopinimo būseną) ar rastais daiktais, kurie taip pat gali padėti išsirinkti testą. Be to, reikia nuspręsti ar naudosimės testais skirtais vienai konkrečiai medžiagai nustatyti ar testais, kurių pagalba galima iš karto vertinti kelių medžiagų vartojimą. Diagnostikos tikslais rekomenduojama naudoti testų kasete kelioms (5-6 ar daugiau) medžiagoms. Įsigyjant testų kasetes reikėtų atkreipti dėmesį, į tai, kokių psichiką veikiančių medžiagų rinkinius jie nustato ir pasirinkti tuos, kurie atitinka dažniausiai vaikų naudojamas svaiginančias medžiagas konkrečioje vietovėje.

Galima priminti, kad:

- kanapės (marihuana) yra viena iš dažniausiai tarp vaikų ir jaunimo tarpe naudojamų svaiginančių medžiagų;
- tarp vaikų ir jaunimo vis labiau populiarėja amfetamino, metamfetamino, ekstazi, haliucinogenų vartojimas;
- vaikai palyginti retai naudoja heroiną, heroino vartojimas gali būti įkvepiant jo garus arba švirkščiamas.

Tyrimui šlapimas paimamas į švarų plastikinį ar stiklinį indą. Testui atlikti reikia nedidelio kiekio šlapimo, kurio nereikia specialiai ruošti. Jeigu šlapimas ant testo lašinamas, reikalingi 2-4 lašai užlašinimui, jeigu reikia į šlapimą įmerkti indikacines membranas, šlapimo reikia kiek daugiau – 5-10 ml. Geriausia tyrimą atlikti šlapimo paėmimo dieną.

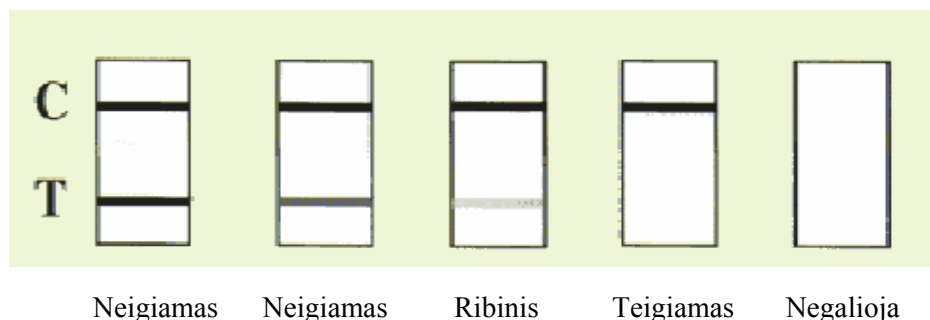
Jeigu tyrimas neatliekamas iš karto, šlapimas iki 7 dienų gali būti saugomas šaltai – 2° – 8° temperatūroje. Prieš atliekant tyrimą, šlapimą reikės palaikyti kambario temperatūroje.

Atliekant tyrimą kasetėmis, testo kasetė ir švari vienkartinė pipetė išimami iš įpakavimo. Šlapimas pritraukiamas į vienkartinę pipetę ir, laikant pipetę vertikaliai, 2-3 lašai šlapimo užlašinami tam skirtoje vietoje (nedidelis apvalus langelis).

Atliekant tyrimą juostelėmis, testas išimamas iš įpakavimo, nuimamas apsauginis dangtelis nuo tyrimo juostelių ir juostelės įmerkiamos į šlapimą iki atžymos. Svarbu, kad juostelė nebūtų įmerkta į šlapimą aukščiau nurodytos atžymos. Juostelės palaikomos šlapime apie 20 sekundžių ir išimamos. Tyrimo metu su šlapimu reikia elgtis atsargiai ir laikytis higienos reikalavimų.

### Testavimo rezultatų vertinimas

Testo rezultatai vertinami po 3 – 8 minučių. Dėmesio – juostelės, išryškėjusios po 10 minučių ar vėliau, nevertinamos.



**Neigiamas rezultatas** (psichiką veikiančios medžiagos šlapime/seilėse nėra arba jos koncentracija yra mažesnė už ribinę) – membranoje išryškėja dvi spalvotos juostelės – ir tyrimo (T) ir kontrolės (C) zonos. Tyrimo zonoje išryškėjusi juostelė gali būti blankesnė ar mažiau intensyvios rausvos spalvos, negu kontrolės zonoje, tačiau atsakymas vis tiek vertinamas kaip neigiamas.

**Teigiamas rezultatas** (preliminariais duomenimis galima konstatuoti, kad šlapime yra psichiką veikiančios medžiagos koncentracija, didesnė už ribinę vertę) – membranoje išryškėja tik viena juostelė – kontrolės zonoje.

Kartais išskiriama sąvoka „Ribinis rezultatas“ (galima įtarti, kad psichotropinės medžiagos koncentracija šlapimo pavyzdyje artima kritinei koncentracijai) – spalvota juostelė tyrimo zonoje labai neryški, sunkiai išskiriama. Šiuo atveju, testo atsakymas turėtų būti traktuojamas kaip neigiamas, tačiau reikėtų tyrimą pakartoti, jeigu yra galimybė kitu testu.

**Negalioja** – neatsiranda nei viena juostelė – nei tyrimo, nei kontrolės zonoje. Taip gali atsitikti dėl netinkamo testo atlikimo, praėjusių testo galiojimo terminų ar nekokybiškų reagentų teste.

### **Kiek laiko po pavartojimo šlapime gali būti nustatyta psichotropinė medžiaga**

Medžiagos nustatymas priklauso nuo suvartotos dozės bei jos skilimo/eliminacijos iš organizmo greičio. Kuo didesnė dozė buvo naudojamas, tuo didesnė tikimybė rasti medžiagą (ar jos metabolitus) vėliau.

Daugumą narkotinių ir psichotropinių medžiagų galima nustatyti praėjus nedaugiau kaip 24-48 valandoms. Tai priklauso nuo vartojimo dažnumo ir dozės, taip pat medžiagos ir jos metabolitų skilimo ir išsiskyrimo iš organizmo greičio.

### **Tyrimo imunologiniais testais trūkumai**

Tyrimo duomenis reikia vertinti atsargiai. Testų specifiškumas yra apspręstas tuo, kiek specifiškas yra teste esantis antikūnas. Šiais testais neretai galima nustatyti ne konkrečią psichiką veikiančią medžiagą, o tik tam tikrų psichiką veikiančių medžiagų grupę. Pavyzdžiui, amfetamino grupės medžiagas nustatantis testas reaguos ir į metamfetaminą ir į ekstazi ir t.t. Be to, naudojant testus yra nepagrįstai teigiamų atsakymų galimybė.

Iš kitos pusės, testas parodo tik ar asmuo 1-2 dienas prieš tyrimą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų. Todėl neigiamas testas nebūtinai reiškia, kad tos medžiagos neįvartojamos.

Dėl minėtų priežasčių svarbu prisiminti, kad, naudojant testus, gaunami tik preliminarūs rezultatai. Esant teigiamiems preliminarinio tyrimo testais rezultatams, juos būtina aptarti su gydytoju kitais specialistais, tėvais, vaiku, taip pat spręsti tolimesnių veiksmų planą. Esant reikalui patvirtinti preliminarinius testus, reikia atlikti medicininę apžiūrą ir paimti biologines terpes laboratoriniams tyrimams, kaip nurodoma medicininės apžiūros atlikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose (LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505, Žin., Nr. 71-2641).

Periodiškas testų atlikimas bendru specialistų, šeimos narių ir vaiko sutarimu, yra labai reikšmingas komponentas bet kurioje tęstinėje atkryčių prevencijos ir gydymo programoje. Imunologinių testų tikslumo tam pakanka.

### **Infekcinių ligų diagnostika**

Švirkščiamų narkotinių ir psichotropinių vartojimas susijęs su ŽIV, hepatito B ir C plitimo rizika. Šios ligos plinta ir nesaugių lytinių santykių metu. Vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintais teisės aktais (LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2002 gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybių gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“), teikiant numatytas gydymo ir reabilitacijos paslaugas reikia atkreipti dėmesį ir ankstyvą infekcinių ligų diagnostiką. Šiuo metu yra prieinami „greiti“ imunologiniai testai (analogiški narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymui), kurie leidžia iš kapiliarinio kraujo per 8-10 min. atlikti šių infekcijų preliminarą diagnostiką. Išsamiam ištyrimui asmenys yra nukreipiami į atitinkamą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kuri šiuos tyrimus atlieka.

## Alkoholio kiekio nustatymo iškvepiamame ore

Alkoholis – dar viena psichiką veikianti medžiaga, kurios poveikyje keičiasi žmogaus elgesys. Elgesio pakitimai priklauso nuo alkoholio koncentracijos kraujo plazmoje. Buvo nustatyta, kad, kai alkoholio koncentracija kraujo plazmoje pasiekia 0,5‰ (pusės promilės, 0,05 %) daugumos žmonių elgesyje ir jų organizmo funkcionavime atsiranda pastebimi pakitimai, kurie didėja augant alkoholio koncentracijai. Jai pasiekus 3-5‰ gali imti trikti tokios svarbios organizmo funkcijos kaip kvėpavimas ir širdies veikla, galima mirtis. Alkoholio koncentracija nustatoma sertifikuotais Lietuvoje alkotesteriais. Alkotesteriai, kaip ir kita medicinos prietaisai, turi reguliariai būti tikrinami medicininės patikros įstaigų, kitaip jų parodymai negalioja. Alkoholio koncentracija taip pat gali būti nustatoma taip pat ir kraujyje dujinės chromatografijos ir masės spektroskopijos atliekant medicininę apžiūrą. Medicininė apžiūra paprastai atliekama, kuomet reikia juridiskai patvirtinti apsvaigimo alkoholiu faktą.

### Kaip teisingai naudotis alkotesteriu

Yra keletas taisyklių, kurių reikia laikytis naudojantis alkotesteriu:

- prieš naudojant alkotesterį reikia susipažinti su jo vartojimo instrukcija (atkreipti dėmesį kaip jis įjungiamas, kiek laiko turi praeiti nuo vieno matavimo iki kito ir kt), įsitikinti, kad prietaisas tvarkingas ir parengtas darbui;
- išpučiamas oras neturi būti užterštas dūmais ar alkoholio garais iš burnos;
- jeigu asmuo rūkė, reikia palaukti vidutiniškai 3 minutes prieš atliekant tyrimą;
- jeigu asmuo neseniai vartojo alkoholio turinčius gėrimus, skalavo burną alkoholio turinčiomis priemonėmis ar vėmė – būtina išskalauti burnos ertmę vandeniu;
- rekomenduojama, kad tiriamas asmuo bent 15 minučių nieko neimtų į burną, bei prieš tyrimą išskalautų burnos ertmę vandeniu;
- oras turi būti pučiamas nustatyta laiko tarpą (paprastai jį parodo garsinis signalas) lėtai, nesmarkiai, nepertraukiamo srove.

### Alkotesterio parodymų vertinimas

Vadovaujantis medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir Bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641) suaugusiems, esant alkotesterio parodymams 0,41-1,5 ‰, nustatomas lengvas apsvaigimo laipsnis, esant 1,51-2,5 ‰, – vidutinis, jei koncentracija viršija 2,5 ‰, nustatomas sunkus apsvaigimo laipsnis. Vaikams ir nedidelės alkoholio dozės gali sukelti apsvaigimo ir/ar apsinuodijimo simptomus.

## 2.9. Gydomo plano sudarymas

Gydymo planas turi būti individualus, atsižvelgiant į vaiko raidos etapą, asmenybės brandumą, psichosocialinį kontekstą, vartojimo pobūdį, trukmę, kritiškumą situacijai, esamus terapinius resursus vaiko aplinkoje. Į diagnostikos ir gydymo procesą reikėtų įtraukti visą PSC dirbančią komandą – ne tik gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, o ir klinikinį psichologą, socialinį darbuotoją, slaugytoją. Tėvams sutinkant, būtina susisiekti ir bendradarbiauti su vaiko mokykla. Svarbu numatyti vizitų į pirminę sveikatos priežiūros įstaigą reguliarumą, trukmę, pobūdį, su gydymo planu supažindinti vaiką ir jo tėvus arba vaiko atstovus pagal įstatymą. Nepilnamečiai turi būti gydomi, slaugomi ir reabilituojami atskiruose jiems skirtuose medicinos padaliniuose ir reabilitacijos įstaigose. Gydymo metodų taikymo ypatumus, gydymo laiką nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras pagal medicininės indikacijas, atsižvelgdamas į nepilnamečio paciento situaciją ir interesus.

Nepilnamečiui asmeniui ar jo tėvams (arba vaiko atstovams pagal įstatymą) gali būti siūloma konsultuotis dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo ar gydymis nuo priklausomybės:

- 1) kai dėl vaiko kreipiasi paciento artimieji;
- 2) kai dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pacientas patiria traumą ar atsiranda kitų sveikatos sutrikimų;
- 3) kai policija ar kitos kompetentingos valstybės ar savivaldos institucijos išaiškina teisės pažeidimus, susijusius su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu;
- 4) kai, lankant pacientą namuose, nustatoma neigiama psichiką veikiančių medžiagų vartojimo įtaka jam ar jo šeimai.

Vaikai ir paaugliai, vartojantys psichiką veikiančias medžiagas rizikuoja padaryti esminę žalą savo ir/ar aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei. Esant neatidėliotinoms medicininėms indikacijoms, vaikų ir paauglių hospitalizavimas jiems skirtas medicinines įstaigas vykdomas pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo VI skyrių. Neatidėliotinių medicininių indikacijų sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

### 3. Gydymas

Esant narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui, gydymo planas turi apimti ir nemedikamentinį, ir medikamentinį (esant reikalui) gydymą. Pagal galimybę į gydymo planą aktyviai įtraukiami pats vaikas, tėvai (arba vaiko atstovai pagal įstatymą), mokykla (tėvams arba vaiko atstovams pagal įstatymą sutinkant). Priklausomybių turintys nepilnamečiai pagal jiems sudarytą programą gydomi psichikos sveikatos centruose, jei reikia – specializuotose psichiatrijos ar priklausomybių ligų skyriuose. Šių ligonių medicininė reabilitacija gali būti atliekama specializuotose medicininės reabilitacijos įstaigose.

Kaip taisyklė, vaikams, vartojantiems narkotines, psichotropines ir kitas veikiančias medžiagas, nesant ryškių gretutinių psichikos sutrikimų, indikuotinos psichologinio – socialinio – pedagoginio poveikio priemonės, šeimos santykių korekcija.

Esant ūmiems apsinuodijimams, priklausomai nuo simptomų, pacientai hospitalizuojami į asmens sveikatos priežiūros reanimacijos skyrių arba, jei žymiai sutrinka psichikos funkcijos, į ūmius psichiatrijos skyrius.

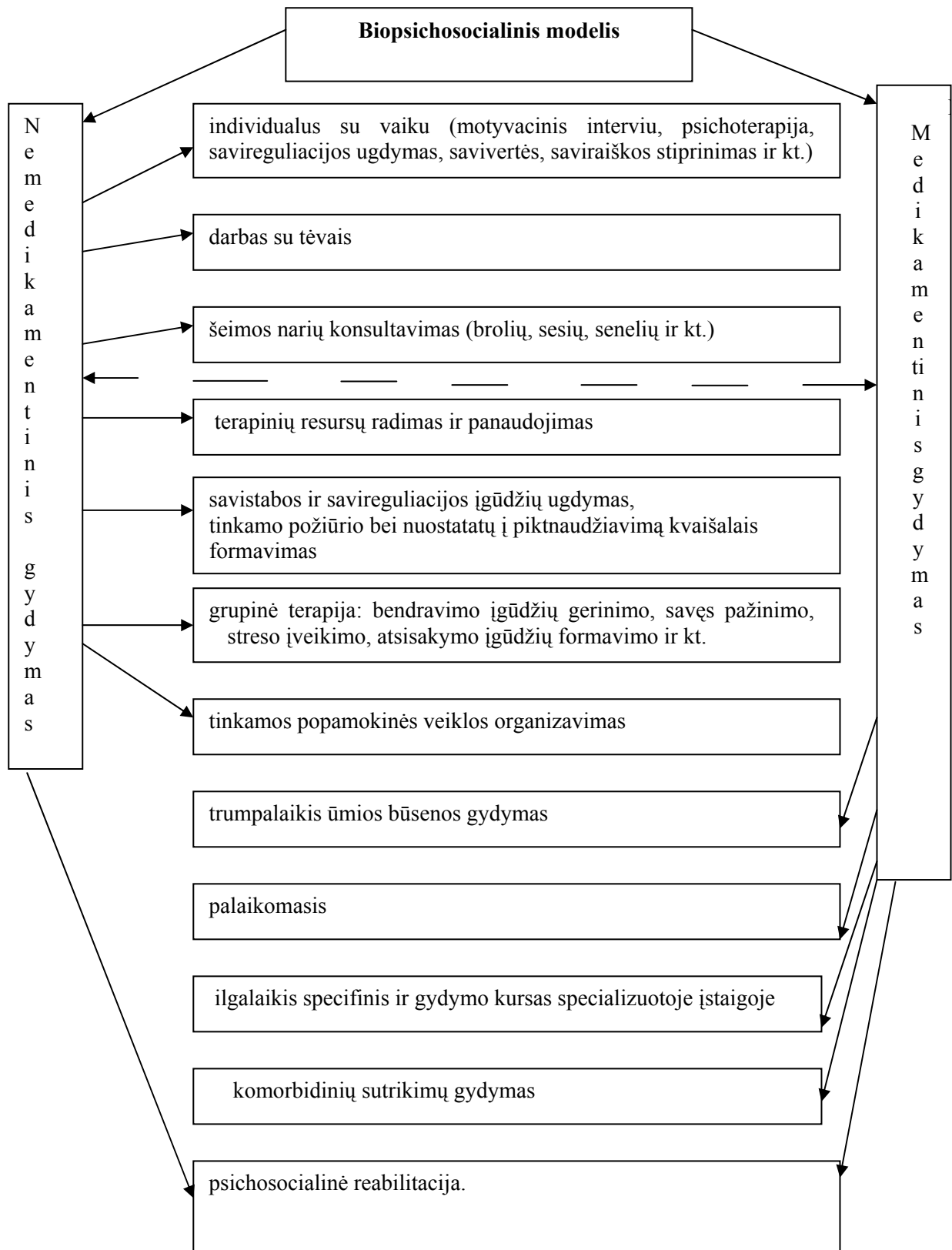
Kuomet narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių asmenų vartojimas yra sistemingas, kasdieninis, gali pasireikšti abstinencijos reiškiniai (pvz., vartojant opioidus, amfetaminų grupės stimulatorius, alkoholį). Tokiems pacientams tikslinga teikti medicinos pagalbą priklausomybės ligų centrų ir specializuotuose vaikų psichiatrijos skyriuose. Išnykus abstinencijos reiškiniams, pacientai tolimesniam gydymui/reabilitacijai nukreipiami į stacionarines reabilitacijos arba ambulatorines programas.

Psichologinio – socialinio – pedagoginio poveikio priemonės ir šeimos santykių korekcija kaip pagrindinis gydymas taikytini esant žalingam vartojimui ar priklausomybės sindromui, jaunesniems nei 15 metų vaikams bei vartojantiems ne opioidus.

Tarp vaikų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, dažniausiai diagnozuojama priklausomybė nuo opioidų. Opioidai taip pat dažniausiai yra švirksčiami, dėl ko nuolat yra rizika užsikrėsti ŽIV, hepatitu C, mirti perdozavus dėl kvėpavimo centro slopinimo.

Vyresnių nei 15 metų vaikų priklausomybės nuo opioidų sindromui gydyti gali būti naudojami Lietuvoje registruoti medikamentai: pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai – buprenorfino hidrochloridas ir buprenorfinas/naloksonas. Buprenorfinas Lietuvoje registruotas priklausomybei nuo opioidų gydyti asmenims nuo 15 metų kaip 2 ir 8 mg poliežuvinės tabletės. Buprenorfinas/naloksonas registruotas Lietuvoje kaip 2/0,5 mg bei 8/2 mg poliežuvinės tabletės, kurias galima skirti ir vaikams nuo 15 metų.

## 7 schema. Kompleksinio gydymo principai





### 3.1. Opioidinės priklausomybės sindromo diagnostika ir gydymas vaikams

Vartojant heroiną ar kitus opioidus, priklausomybės sindromas gali išsivystyti greitai – po kelių savaičių reguliaraus opioidų vartojimo. Jeigu yra prieinamas pakankamai didelio grynumo heroinas, jo garai įkvepiami (pakaitinus žiebtuvėliu ant folijos užpertus heroino grūdėlius). Aguonų nuoviras, arba žemos koncentracijos heroinas yra švirškščiami į veną. Lietuvoje susiformavusi priklausomybė nuo opioidų dažniausiai stebima tarp 15-17 m. amžiaus vaikų, pavieniais atvejais 13-14 ir jaunesniems.

Priklausomybės sindromui būdingas sistemingas, t.y. kasdienis opioidų vartojimas, dažnai 2-3 ir daugiau kartų per dieną (heroino garų inhaliacija arba švirškštimas). Priklausomybei nuo opioidų būdingas tolerancijos opioidams augimas, kuris gali padidėti, lyginant su pradine doze, kelis arba keliolika kartų. Didėjant heroino dozei, dažniausiai išskyla problemos dėl didėjančių piniginių išlaidų jam įsigyti. Nevartojant opioidų, po maždaug 8-12 valandų atsiranda abstinencijos reiškiniai, kurių sunkumas priklauso nuo opioidų vartojimo trukmės bei dozės.

Abstinencija, esant priklausomybės nuo opioidų sindromui, turi specifinių simptomų, ir ją nesunku atpažinti: niežulys, sloga, čiaudulys, prakaitavimas, vyzdžių išsiplėtimas, „žąsies oda“ (piloerekcija), skausmai kauluose ir raumenyse (hiperalgezija), pykinimas, vėmimas, viduriavimas, karščiavimas, nemiga, nerimas. Abstinencijos simptomai palaipsniui didėja pasiekdami didžiausią išraišką maždaug 3 trečią dieną, po to laipsniškai mažėja ir praeina per 7-10 dienų.

Priklausomybės formavosi pradžioje abstinencijos sindromas būna neryškus, pačių pacientų gali būti supainiotas su peršalimu.

#### 3.1.1. Priklausomybės nuo opioidų diagnostikos kriterijai

Priklausomybės nuo opioidų sindromas diagnozuojamas kuomet per pastaruosius 12 mėnesių pasireiškė 3 iš 6 nurodytų TLK-10 klasifikacijoje nurodytų simptomų (Lietuvos psichiatrų asociacija, Pasaulio sveikatos organizacija, 1992). Šie simptomai yra:

- stiprus troškimas arba kompulsyvus noras vartoti medžiagą;
- sunku valdyti elgesį, t.y. vartojimo pradžią, pabaigą arba vartojimo intensyvumą;
- fiziologinės abstinencijos būseną, kai medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, pasireiškianti būdingu abstinencijos sindromu (čiaudulys, žiovulys, ašarojimas, platus vyzdžiai, viduriavimas, įvairūs skausmai, stiprus potraukis pavartoti opioidus, nemiga, bloga nuotaika, nerimas, dirglumas);
- tolerancijos požymiai, rodantys, kad, didesnės opioidų dozės reikalingos tam, kad būtų pasiektas efektas, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis (tolerancija opioidams gali išaugti kelis ar net keliolika kartų ir viršyti dozes, sukeliančias kvėpavimo slopinimą ir mirtį sveikam žmogui);
- visiškas nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiriama medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigauti nuo jos poveikio;
- medžiagos vartojimas nepaisant akivaizdžių žalingų pasekmių, pvz., švirškštimo komplikacijų

#### 3.1.2. Vaikų opioidinės abstinencijos gydymas

Nesunki opioidinės abstinencijos būseną savaime praeina maždaug per savaitę, jeigu aplinkiniai suteikia psichologinę paramą. Abstinencijai palengvinti gali būti skiriami tik griežtai ribotą laiką (paprastai ne daugiau kaip savaitę) raminaujanti vaistai į vidų nakčiai, kadangi vienas iš varginančių simptomų yra nemiga. Sunkesnės abstinencijos formos (kai išreikšti abstinencijos simptomai, yra stiprus potraukis opioidams) gydamos stacionare, dažniausiai naudojant karbamazepino arba buprenorfino (taip pat buprenorfino/naloksono kombinuoto preparato) schemas. Buprenorfinas bei buprenorfino/naloksono kombinuotas preparatas registruotas Lietuvoje asmenims nuo 15 metų vaikams gydyti.

Šie vaistai taikomi pagal atitinkamas schemas, skiriant pirmomis dienomis didesnes „prisotinamąsias“ medikamentų dozes, paprastai iki 8-16 mg antrą-trečią gydymo dieną, kurios po to

laipsniškai mažinamos 12 dienų laikotarpyje. Šiuo metu buprenorfinas ir buprenorfino/naloksono preparatas yra efektyviausios vaistinės medžiagos slopinant išreikštą abstinencijos sindromą. Jis galima taikyti abstinencijos gydymui stacionare arba ambulatoriškai.

Buprenorfino taikymą abstinencijos ir palaikomajam gydymui reglamentuoja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. 653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“. Šiame teisės akte nurodoma, kad buprenorfinas abstinencijos gydymui negali būti skiriamas iki 12 dienų (ambulatoriškai/stacionare).

Esant šeimos paramai, abstinencijos gydymas buprenorfinu gali būti organizuojamas ambulatoriškai. Šiuo atveju medikamentai sučiulpiami medicinos darbuotojų priežiūroje ir pacientas lankosi gydymo laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigoje kasdien. Kitų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas kontroliuojamas darant atsitiktinius šlapimo testus. Teikiama psichologinė parama, planuojamas tolimesnis gydymas. Gydant opioidų sukeltą abstinencijos sindromą jaunesniems nei 15 metų amžiaus pacientams skiriami simptominiai vaistai pagal vyraujančius simptomus.

### **3.1.3. Tęstinis palaikomasis gydymas**

Pacientui, baigus abstinencijos sindromo gydymą, yra didelė (iki 90 proc. ir daugiau) opioidų vartojimo atkryčio tikimybė. Todėl negalima apsiriboti abstinencijos gydymu. Būtina planuoti tolesnio gydymo ir atkryčio prevencijos priemonės. Pacientas kartu su tėvais ir medicinos personalu gali pasirinkti ilgalaikę (6-12 mėn.) stacionarų gydymą reabilitacijos centre arba tęstinę ambulatorinę atkryčių prevenciją.

Ilgalaikis gydymas reabilitacijos centre turi kai kurių privalumų – pacientai yra izoliuojami nuo potencialiai neigiamai veikiančios aplinkos, terapinis procesas yra intensyvesnis. Tačiau, yra ir trūkumų – ne visi pacientai pakelia aukštus disciplinos reikalavimus, ne visada į gydymą įtraukiami šeimos nariai. Reabilitacijos kurso baigimas savaime negarantuoja, kad atkryčiai nepasikartos.

Esant šeimos paramai ir šeimos narių norui įsijungti į gydymo procesą, galima pacientui ir šeimos nariams siūlyti ambulatorinį palaikomąjį gydymą. Toks gydymas susideda iš reguliarių gydytojo ir psichologo konsultacijų, šeimos santykių korekcijos, periodinių šlapimo mėginių kontrolės, bei kitų (pvz., skatinimo/sankcijų sistemos) priemonių, keičiančių vaiko elgesį pozityvia linkme.

### **3.1.4. Palaikomasis pakaitinis gydymas buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu**

Medicinos specialistai gali susidurti su tokiais atvejais, kai taikytos pakartotinės priemonės (ambulatorinis gydymas, ilgalaikė stacionarinė reabilitacija) yra neefektyvios, o pacientas tęsia opioidų, kitų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, švirkštimą, rizikuodami užsikrėsti ŽIV ir perdozuoti. Vaikai gali būti iš asocialių šeimų, gyventi gatvėje ir neturėti palaikančios tėvų ar kitų artimųjų aplinkos. Gali pasitaikyti pacientai su ŽIV, tuberkulioze, kitais sunkiais infekciniais, psichikos ir somatiniais susirgimais, nėščios paauglės, kuomet nėra galimybių arba motyvacijos susilaikyti nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Tokiais atvejais vyresniems nei 15 metų vaikams indikuotinas ilgalaikis palaikomasis pakaitinis gydymas buprenorfinu arba buprenorfinu/naloksonu.

Palaikomasis gydymas opioidiniais vaistinėmis preparatais reglamentuojamas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. 653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“. Vaikams vyresniems nei 15 metų amžiaus leidžiamas pakaitinis palaikomasis gydymas tik buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu.

Buprenorfinas – tai dalinis opioidinių receptorių agonistas ir dalinis antagonistas. Savo savybėmis jis vienus opioidinius receptorių veikia kaip opioidas, kitus – kaip opioidų antagonistas. Palaikomoji buprenorfino paros dozė vaikams 2-24 mg. (vidutiniškai apie 8-16 mg). Reguliariai

vartojama individualiai parinkta paros dozė normalizuoja paciento savijautą (neleidžia pasireikšti abstinencijos sindromui), efektyviai slopina psichologinį ir fizinį potraukį heroinui, blokuoja heroino poveikį atkryčio metu (pavartojus heroino). Jeigu pacientas jaučia potraukį heroinui, buprenorfino dozę tikslinga padidinti iki maksimalios 24 mg dozės, siekiant pasiekti kuo pilnesnę opioidinių receptorių blokadą euforiją sukeliančiam heroino poveikiui.

Buprenorfinas neslopina kvėpavimo centro (kaip metadonas), todėl skirti pirmąsias dozes yra saugiau. Skiriant buprenorfiną, būtina pacientą įspėti apie tai, kad kartu vartojant raminamąsias, migdančias medžiagas, slopinantis poveikis centrinei nervų sistemai sumuojasi (yra aprašyti mirties atvejai).

Tėstinis palaikomasis gydymas buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu derinamas su psichologinio-socialinio pobūdžio priemonėmis, periodiškai šlapimo testais, siekiant keisti paciento elgesį pozityvia linkme. Svarbu suteikti informaciją apie tai kaip apsaugoti ir kitus apsaugoti nuo užsikrėtimo ŽIV, hepatitu B ir C (nenaudoti nesterilių švirkštimo priemonių, vengti nesaugaus lytinio elgesio). Nustačius opioidų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, tikslinga išsiaiškinti priežastis, įvertinti medikamento dozės adekvatumą, tęsti motyvaciją pozityviems elgesio pokyčiams.

Atsižvelgiant į tai, kad buprenorfinas priklauso opioidinių vaistinių preparatų (narkotinių medžiagų) klasei, jų apskaita ir saugojimas griežtai kontroliuojami, vadovaujantis atitinkamais teisės aktais. Rekomenduojama pacientams suvartoti (sučiulpti) buprenorfino (buprenorfino/naloksono) tabletę medicinos specialistų priežiūroje. Gydymas skiriamas įstaigos Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK), sudarytos iš nemažiau kaip 3 gydytojų, sprendimu. Apie vaikų palaikomojo gydymo tęsimo tikslingumą GKK privalo spręsti nerečiau kaip kartą į mėnesį. Sprendžiant dėl gydymo trukmės, tikslinga atsižvelgti į atkryčio rizikos laipsnį, perdozuoti, pavojų užsikrėsti ŽIV ir kitom infekcinėm ligom, paciento psichikos ir socialinį stabilumą, šeimos bei artimųjų palaikymą. Atsižvelgiant į tai, jog elgesio ir asmenybės formavimosi bei socialinės būklės pokyčiai trunka ilgai, taip pat į didelę atkryčių tikimybę, rekomenduojama nenutraukti per anksti gydymo.

### **3.1.5. Priklausomybės nuo opioidų gydymas naltreksonu**

Suaugusiems taikomo medikamento - opioidinių receptorių antagonistu – naltreksono (Subata E., Pincevičiūtė E., 2008) *saugus vartojimas vaikams vaisto registracijos dokumentuose nenustatytas*. Atsižvelgiant į konkrečią situaciją (pvz., jei yra didelė atkryčių, opioidų vartojimo ir švirkštimo rizika), gydytojas, su paciento ir/ar tėvų raštišku sutikimu, gali savo atsakomybe nuspręsti skirti naltreksoną atkryčių prevencijai vyresniems vaikams (15-17 m.).

Siekiant išvengti išprovokuoti abstinenciją pirmąją naltreksono dozę galima skirti praėjus 7-10 dienų po paskutinio heroino ar buprenorfino vartojimo, rekomenduojama atlikti naloksono mėginį. Palaikomoji naltreksono dozė 25-50 mg/dieną, gydymo (t.y. atkryčių prevencijos) trukmė rekomenduojama ne mažiau 6-12 mėn. Gydymas efektyvus, jei vaistai skiriami medicinos personalo arba tėvų priežiūroje, taip pat taikomos psichologinio ir socialinio pobūdžio tęstinės priemonės, įtakančios paciento elgesį. Naltreksono 25-50 mg / dieną blokuoja heroino ir kitų opioidų euforiją sukiantį poveikį. Vaistas neblokuoja į kitų medžiagų (kanapės, amfetaminų, haliucinogenų ir kt.) poveikio, todėl reikalinga kitų psichiką veikiančių medžiagų kontrolė (pvz., seilių ir šlapimo testais). Jei pacientas nutraukia naltreksono vartojimą, padidėja rizika opioidų perdozavimui (nebėra opioidinių receptorių blokados), todėl apie tai reikia iš anksto pacientą perspėti. Naltreksono ilgo veikimo vaistiniai preparatai („naltreksono implantai“) Lietuvoje neregistruoti, duomenų apie jų efektyvumą/saugumą vaikams ir suaugusiems nėra, todėl jų vartojimas nerekomenduojamas.

### **Skubi pagalba esant opioidų perdozavimui.**

Jeigu opioidai (heroinas, aguonų nuoviras) vartojami į veną – visuomet didelė perdozavimo ir mirties rizika dėl kvėpavimo centro slopinimo. Pvz., jei rinkoje pasirodė didesnio grynumo heroinas arba stipresnė medžiaga (pvz., fentanilis), gali padaugėti perdozavimo ir mirčių atvejų. Opioidų perdozavimo simptomai – sulėtėjęs kvėpavimas arba jo nebuvimas, suretėjęs pulsas, cianozė, sąmonės sutrikimas (mieguistumas arba sąmonės netekimas) blyški oda, atpalaiduoti raumenys,

nerišli kalba, siauri („taškiniai“) vyzdžiai. Sustojus kvėpavimui, smegenų mirtis įvyksta maždaug per 10 minučių. Todėl svarbu suteikti pirmąją pagalbą (dirbtinį kvėpavimą). Specifinis priešnuodis – Naloxoni 0,4 mg 1 ml į veną arba raumenis. Jo vartojimas yra visada pateisinamas, kai yra įtarimas, kad pacientas apsinuodijimo opioidais, jo veikimo veikimas pastebimas labai greitai.

#### 4. Gydomo eigos vertinimas

Gydymo eiga vertinama pagal sudaryto terapinio plano vykdymą, vaiko ir tėvų (arba vaiko atstovų pagal įstatymą) aktyvų dalyvavimą terapiniame procese, pakartotinio narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nebuvimą, bendravimo šeimoje, mokymosi, mokyklos lankymo, psichosocialinės adaptacijos pagerėjimą. Reikalinga sudaryti individualų stebėjimo planą, numatant palaipsni ir sistemingą sudaryto terapinio plano vykdymą, koordinuojant kompleksinį ir tarpdisciplininį specialistų komandos PSC ir mokykloje darbą.

#### 5. Pasveikimo ar remisijos kriterijai

Pasveikimo/remisijos kriterijai turi būti taikomi, vadovaujantis biopsichosocialine paradigma. Esamai situacijai ir pokyčiams terapijos eigoje įvertinti rekomenduojama taikyti Vaikų bendrojo funkcionavimo skalę (Skirta vaikams 4-16 metų amžiaus, sudarytojai: D. Scaffer, M. s. Gould, H. Bird, P. Fisher), kuri yra pateikta TLK-10 diagnostikos kriterijų 6b priede.

#### 4 lentelė. Kompleksiniai pasveikimo ar remisijos kriterijai

Vaikas	Įvertinimas pagal BFS 80-71 (Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas) Nevartoja narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų Geras bendravimas namuose, mokykloje, su draugais Tinkamas laisvalaikio leidimas Geras darbingumas ugdymo įstaigoje Pomėgių rato buvimas ar prasiplėtimas, aktyvi ir kūrybinga popamokinė veikla
Tėvai	Pagerėję santykiai su vaiku Tinkamas esamos ar buvusios su narkotinių, psichotropinių ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusios problemos supratimas Aktyvus dalyvavimas terapiniame procese, problemos sprendimo būdų ieškojimas, bendradarbiavimas
Mokykla	Geras pamokų lankomumas Pastangos ir darbas pamokų metu Tinkamas elgesys mokykloje Aktyvus dalyvavimas mokyklos organizuojamoje popamokinėje veikloje Mokinio iniciatyvumas, kūrybingumas, geranoriškumas Pagerėjęs bendravimas su vaikais ir mokytojais Pagerėjęs pažangumas

## Literatūra

1. Bitinas B. Hodegenetika. Auklėjimo teorija ir technologija. Vilnius, Kronta, 2004.
2. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje.
3. Metodinė medžiaga mokytojams, Vilnius, 1999.
4. Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai.- Vilnius, VU leidykla, 1998, 50p.
5. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Vilnius, 2000.
6. Bulotaitė L. Cigaretės, alkoholis ir narkotikai: knygelė ikimokyklinukų ir pradinukų tėvams, auklėtojams ir mokytojams. Vilnius, 2003.
7. Bulotaitė L. Piknaudžiaujančių alkoholiu tėvų vaikas. Mano vaikai: priešmokyklinis vaiko ugdymas. Kaunas, 2003..
8. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius, 2004.
9. Europos tyrimas dėl alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tarp 15-16 metų amžiaus mokinių Lietuvoje (ESPAD).
10. Černiauskiene M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose: metodinė medžiaga. Vilnius, 2000..
11. Davidavičienė A.G. Alkoholi ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai. Vilnius, 2000.
12. Davidavičienė A. G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: tyrimų medžiaga. ESPAD-alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose. Vilnius, 2004.
13. Ganeri A. Narkotikai. Specialistės patarimai. Vilnius, 1999.
14. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa. Parengė L.Bulotaitė, V Gudžinskienė, Vilnius, 2003, 2005.
15. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Ikimokyklinis amžius. Parengė O.Monkevičienė, J.Jakučiūnienė, Vilnius, 2003, 2005.
16. Pasaulio sveikatos organizacijos paauglių sveikatos programa sveikatos priežiūros specialistams (papildyta, 2006). Jauni žmonės ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Jauni žmonės ir švirkščiamų narkotikų vartojimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Jungtinių Tautų vystymo programa, Jungtinių Tautų gyventojų fondas.
17. Klinikinė toksikologija: (vadovėlis medicinos studentams / Kajokas T.V., Šurkus A.J, Stonys A. ir kiti) – Kaunas: Naujasis lankas, 2002. – 500 p.
18. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programa. Vilnius, 2003. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (2007). Metinis pranešimas 2007.
19. Reingardienė D., Vilčinskaitė J., Pilvinis V. ir kiti (2007). Apsinuodijimai narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, jų klinika ir gydymas. Mokomoji knyga. Kauno medicinos universitetas, Kaunas. – 159 p.
20. Subata E., Pincevičiūtė E. (2008). Priklausomybės nuo opioidų palaikomas gydymas naltreksonu. Klinikinė gydymo metodika. Lietuvos psichiatrų asociacija.
21. Subata E., Krikščiukaiytės R., Povilaitienė V., E. Pincevičiūtė (2003). Narkotikų vartojimas: ankstyvas nustatymas ir gydymas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, - 44 psl.
22. Tarptautinė ŽIV/AIDS Sąjunga Ukrainoje (2006). Švirkščiamų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu (2006). Metodinės rekomendacijos ŽIV/AIDS profilaktikos programų socialiniams darbuotojams. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Vilnius. – 86 p.
23. Tarptautinė ligų klasifikacija 10. Psichikos ir elgesio sutrikimai (1992). Lietuvos psichiatrų asociacija, Pasaulio sveikatos organizacija.
24. Moksleiviai ir narkotikai. Knyga mokytojui. Rusų kalba. Ryga, 2003.
25. European Commission Green Paper (1995) Promoting the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, European Communities, 2005.
26. Dimoff T., Cerper S. How to tell if your kids are using drugs. Facts on file, New York:1992.

27. Lintzeris N., Clark N., Muhleisen R. Et al. (2001). National Clinical Guidelines and Procedures for the use of Buprenorphine in the Treatment of Heroin Dependence. Commonwealth of Australia (2001).
28. Mattick, J Kimber, C Breen, M Davoli. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub2.
29. Somdahl G.H. Drugs and kids; how parents can keep them apart. Dimi Press, Salem, 1996.
30. US Department of Health and Human Services, 2005. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP 43. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. Accessed on June 12, 2007.
31. World Health Organization (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.
32. WHO/UNODC/UNAIDS (2004). Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Position paper.
33. UNODC (2003). Investing in Drug Abuse Treatment: A Discussion Paper for Policy makers. United Nations Office on Drug and Crime, New York.
34. WHO, 2005. Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV among Injecting Drug Users. Evidence for Action Technical Papers. World Health Organization, Office for Europe.

### **Metodikos rengėjai**

Metodiką Valstybinio psichikos sveikatos centro užsakymu parengė Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrių draugijos sudarytos darbo grupės autoriai:

**Gyd. Virginija Karalienė**, VšĮ Karoliniškių Psichikos sveikatos centro gydytoja vaikų ir paauglių psichiatriė, VPU Psichologijos didaktikos katedros asistentė

**Med. dr. Sigita Lesinskienė**, VU MF Psichiatrijos klinikos docentė, SAM specialistė konsultantė vaikų ir paauglių psichiatrijai

**Med.dr. Emilis Subata**, VU MF Psichiatrijos klinikos docentas, Vilniaus priklausomybės ligų centro direktorius

### **Metodikos rengimo recenzentai/konsultantai**

**Doc. med. dr. Virginija Adomaitienė**, KMU Psichiatrijos klinikos vadovė

**Doc. med. dr. Vita Danilevičiūtė**, VU MF Psichiatrijos klinikos vadovė

Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrių draugija, 2008 m.