

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS  
Į S A K Y M A S

**DĖL VAIKŲ HIPERKINEZINIŲ SUTRIKIMŲ AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAJAISIAIS  
VAISTAIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2015 m. birželio 11 d. Nr. V-741  
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir siekdama užtikrinti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei tinkamą ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. Tvirtinu Vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).
2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2015 m. birželio 17 d.
3. P a v e d u viceministrui pagal veiklos sritį kontroliuoti šio įsakymo vykdymą.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRĖ

RIMANTĖ ŠALAŠEVIČIŪTĖ

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2015 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-741

**VAIKŲ HIPERKINEZINIŲ SUTRIKIMŲ AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAJAISIAIS  
VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato vaikų hiperkinezinių sutrikimų diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais, gydymo efektyvumo vertinimo ir stebėjimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

2.1. **Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas** – elgesio sutrikimas, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimas kodu F90.0 (toliau – AD sutrikimas), kuriam būdingi kartu pasireiškiantys simptomai – perdėtas aktyvumas, nedėmesingumas, impulsyvumas, neatitinkantys aplinkybių ir vaiko amžiui būdingo elgesio.

2.2. **Centrinio veikimo simpatomimetikai** (toliau – CVS) – pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos, prie N06BA grupės priskiriami vaistai.

2.3. **Hiperkinezinis elgesio sutrikimas** – elgesio sutrikimas, pagal TLK-10-AM žymimas kodu F90.1 (toliau – HE sutrikimas), kuriam būdinga kartu pasireiškiantys AD sutrikimo bei kitų elgesio sutrikimų (prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimo (pagal TLK-10-AM žymimo kodu F91.3), asocialaus elgesio sutrikimo (pagal TLK-10-AM žymimo kodu F91.2), elgesio sutrikimo, pasireiškiančio tik šeimoje (pagal TLK-10-AM žymimo kodu F91.0) simptomai.

2.4. **Hiperkineziniai sutrikimai** (toliau – HS) – elgesio sutrikimų grupė, apimanti AD sutrikimą ir HE sutrikimą. Jiems būdinga panaši etiologija, patogenezė, simptomatika, ligos eiga ir gydymo principai.

3. AD sutrikimų pirmieji simptomai prasideda iki 7 metų amžiaus, pasireiškia ne mažiau kaip dviejose situacijose (mokykloje, namie, stebėjimo metu), reikšmingai sutrikdo vaiko funkcionavimą svarbiausiose gyvenimo srityse ir psichosocialinę adaptaciją. Apie 60 proc. pacientų AD sutrikimas trunka iki suaugant ir komplikuojasi kitais psichikos ir elgesio sutrikimais.

4. Aprašo 2.3 papunktyje nurodyti kartu su HE pasireiškiantys elgesio sutrikimai pasireiškia trečdaliui vaikų, kuriems būdingas AD sutrikimas, jie reikšmingai apsunkina šio sutrikimo sukeltą disfunkciją ir AD sutrikimo gydymą.

**II SKYRIUS  
HIPERKINEZINIŲ SUTRIKIMŲ DIAGNOZAVIMAS**

5. Šeimos medicinos paslaugas teikiantis šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas (toliau – šeimos arba vaikų ligų gydytojas), kurį pacientas (jo tėvai ar kiti atstovai pagal įstatymą) yra pasirinkęs, įvertinęs

pagal savo kompetenciją paciento psichikos būklę ir įtaręs HS, siunčia pacientą gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos.

6. HS diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, remdamasis:

6.1. vaiko apklausa ir stebėjimu;

6.2. informacija apie vaiko elgesį įvairiose socialinėse situacijose ir ligos eigą, gaunama iš jo tėvų, globėjų ar kitų atstovų pagal įstatymą;

6.3. informacija iš švietimo įstaigų ir kitų institucijų;

6.4. keliais informacijos šaltiniais, patvirtinančiais, kad vaikas yra judrus, impulsyvus, pasižymintis dideliu dėmesio nepakankamumu ir nuolatinio nesugebėjimu atlikti užduočių;

6.5. informacija, kad dėmesio ir elgesio sutrikimas yra toks didelis, kad vaikui kyla reikšmingų psichosocialinės adaptacijos ir funkcionavimo sutrikimų daugumoje pagrindinių gyvenimo sričių – šeimoje, mokykloje, santykiuose su bendraamžiais, laisvalaikio užsiėmimuose.

7. HS diagnozė patvirtinama, kai nustatytas sutrikimas atitinka visus Aprašo 7.1–7.4 papunkčiuose nurodytus simptomus ir sąlygas:

7.1. vaikui pasireiškia ne mažiau kaip 6 iš Aprašo 8 punkte nurodytų nedėmesingumo simptomų, ne mažiau kaip 3 iš Aprašo 9 punkte nurodytų hiperaktyvumo ir ne mažiau kaip 1 iš Aprašo 10 punkte nurodytų impulsyvumo simptomų;

7.2. iš anamnezės žinoma, kad Aprašo 7.1 papunktyje nurodyti simptomai trunka ilgiau nei 6 mėnesius ir yra prasidėję iki 7 metų amžiaus;

7.3. Aprašo 7.1 papunktyje nurodyti simptomai pastebimi įvairiose situacijose (gydytojo kabinete ir namuose bei mokykloje ar kitoje ugdymo įstaigoje) ir trikdo vaiko gebėjimą mokytis, bendrauti ir prisitaikyti savo socialinėje aplinkoje;

7.4. vaiko IQ (intelekt koeficientas) yra daugiau kaip 50.

8. Nedėmesingumo simptomai:

8.1. nesugebama sutelkti dėmesio į detales, daroma neatidumo klaidų klasės darbuose ar kitoje veikloje;

8.2. nesugebama išlaikyti dėmesio atliekant užduotis ar žaidžiant;

8.3. atrodo, kad vaikas neklauso, kai kalbama kreipiantis tiesiai į jį;

8.4. nesilaikoma instrukcijų ir nesugebama užbaigti mokymosi užduočių, namų ruošos darbų ar atlikti pareigų darbe (bet ne todėl, kad vaikas nesuprato užduoties ar nenori atlikti, ko prašomas);

8.5. nesugebama organizuoti savo veiklos;

8.6. vengiama, nemėgstama atlikti užduočių, kurioms atlikti reikalingas protinis susikaupimas (pvz., namų darbai ar klasės užduotys), jos nenoriai atliekamos;

8.7. pametami daiktai, reikalingi užduotims atlikti ar kitai veiklai (pvz., žaislai, uždavinynai, rašymo priemonės ir įrankiai);

8.8. lengvai išsiblaškoma nuo pašalinių dirgiklių;

8.9. užmirštami paskirti darbai.

9. Hiperaktyvumo simptomai:

9.1. judinamos rankos ir kojos ar sukiojamasi kėdėje;

9.2. pakylama nuo kėdės klasėje ar kitoje situacijoje, kur reikia ramiai sėdėti;

9.3. lakstoma ar karstomasi situacijose, kuriose toks elgesys netinkamas;

9.4. nesugebama tyliai žaisti ar užsiimti kita pačiam malonia veikla;

9.5. vaikas yra lyg nesitveriantis savo kailyje ar pan.;

9.6. vaikas yra perdėtai plepus.

10. Impulsyvumo simptomai:

10.1. greiti atsakymai, neišklausius klausimo iki galo;

10.2. nesugebama sulaukti savo eilės;

10.3. pertraukiama ar kišamasi į kitų žmonių pokalbį ar žaidimą.

11. AD sutrikimas diagnozuojamas, jei paciento elgesys atitinka visus Aprašo 7 punkte nurodytus simptomus ir sąlygas.

12. HE sutrikimas diagnozuojamas, jei paciento elgesys ir simptomų pasireiškimo sąlygos atitinka visus Aprašo 7 punkte nurodytus simptomus ir sąlygas bei jam ne mažiau kaip 6 mėnesius pasireiškia bent vienas iš šių destruktivaus elgesio simptomų: priešiškas, provokuojantis, socialiai nepriimtinas, nusikalstamas, atvirai agresyvus elgesys, kuriuo pažeidžiamos kitų žmonių teisės. Pavyzdžiui, sukeliama muštynės, muštynėse naudojamas ginklas, neįprastai dažni stiprūs nekontroliuojamo pykčio protrūkiai, dažnas melavimas ir apgaudinėjimas, pamokų praleidinėjimas ir nesimokymas (prasidėjęs iki 13 metų amžiaus), buvimas su draugais iki vėlumos (prasidėjęs iki 13 metų amžiaus) ar pabėgimai iš namų, žiaurus smurtinis elgesys su žmonėmis ir gyvūnais, nuolatinis tyčiojimas, žeminimas, kabinėjimasis, tyčinis svetimos nuosavybės gadinimas ar naikinimas, padeginėjimas, dažnas vagiliavimas iš bendraamžių, namų ar parduotuvių, apiplėšimai, turto prievartavimas, įsilaužimai į svetimus namus ar garažus, seksualinės prievartos naudojimas.

13. Diagnozuojant HS 4–16 metų amžiaus vaikams ir sprendžiant dėl jų gydymo vaistais, vadovaujantis Depresijos ir nuotaikos (afektyvių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 metų rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. V-841 „Dėl Depresijos ir nuotaikos (afektyvių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ 1 priedu „Vaikų bendro vertinimo skalė“ (toliau – Vaikų bendro vertinimo skalė), būtina įvertinti elgesio sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse.

### **III SKYRIUS AMBULATORINIS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS**

14. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydydamas HS turinčius vaikus:
- 14.1. sudaro gydymo planą;
  - 14.2. įvertina terapines indikacijas ir sprendžia, ar pradėti gydymą vaistais (išrašo kompensuojamųjų vaistų receptus), parenka vaisto stiprumą ir vartojimo dažnumą, vertina vaistų vartojimo eiliškumą ir gydymo trukmę bei stebi gydymą;
  - 14.3. sprendžia dėl gydymo vaistais užbaigimo.
15. HS gydymo principai:
- 15.1. iki HS gydymo vaistais pradžios ne mažiau kaip 3 mėnesius taikomas gydymas: gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir (ar) psichologo, ir (ar) psichoterapeuto konsultacijos (ne mažiau kaip 6 konsultacijos), įskaitant tėvų konsultavimą, gyvenimo būdo ir dietos korekciją, siuntimą pedagoginės ir (ar) psichologinės konsultacijos ar pagalbos. Skiriant HS gydymą vaistais kartu turi būti tęsiamas gydymas šiame Aprašo papunktyje išvardytomis priemonėmis;
  - 15.2. HS gydyti skiriami CVS vaistai:
    - 15.2.1. jei nėra kontraindikacijų gydyti CVS vaistu (žr. naujausias vaistinių preparatų charakteristikų santraukas, pateikiamas <http://www.vvkt.lt>);
    - 15.2.2. jei pacientui, kurio amžius yra 6 ar daugiau metų, diagnozuotas vidutinio, didelio ar labai didelio laipsnio HS, t. y. vaiko bendras funkcionavimo lygio įvertinimas pagal Vaikų bendro vertinimo skalę yra 60 balų ir mažiau, nors buvo taikytas Aprašo 15.1 papunktyje nurodytas gydymas;
  - 15.3. gydymas pradedamas pirmaeilium vaistu metilfenidatu. Iš pradžių skiriama mažiausia vaisto dozė, kuri palaipsniui per 4 savaites didinama, kol pasiekiami optimali vaisto paros dozė. Optimali CVS dozė nustatoma, kai dozės didinimas nebesustiprina gydomojo efekto arba išryškėja netoleruojamos vaisto vartojimo nepageidaujamos reakcijos;
  - 15.4. gydymas antraeilium vaistu atomoksetinu skiriamas jeigu:
    - 15.4.1. metilfenidatas buvo vartojamas laikantis gydymo režimo, didžiausiomis toleruojamomis dozėmis ir buvo neveiksmingas iki 1 mėn. arba pacientas netoleruoja metilfenidato dėl nepageidaujamų reakcijų;
    - 15.4.2. pacientui būdingi gretutiniai sutrikimai ar būklės, dėl kurių metilfenidato skyrimas yra kontraindikuotinas (žr. naujausias vaistinių preparatų charakteristikų santraukas, pateikiamas <http://www.vvkt.lt>);
    - 15.4.3. pacientui nustatyta viena iš šių ligų ar būklių: Gill de la Tourette sindromas, lėtiniai motoriniai arba vokaliniai tikai, epilepsija, manija, sunki depresija, nervinė anoreksija, sunkūs nerimo sutrikimai, buvę bandymai nusižudyti, buvusi psichozė, yra pavojus, kad pacientas gali piktnaudžiauti metilfenidatu;
  - 15.5. pacientui gydyti nuo HS vienu metu gali būti skiriamas tik vienas vaistas – metilfenidatas arba atomoksetinas;
  - 15.6. CVS vaistas skiriamas tol, kol gydymas yra efektyvus arba, jei nutraukus jo vartojimą, sustiprėja HS simptomai ir sukelia reikšmingą vaiko bendro funkcionavimo lygio pablogėjimą, t. y. vaiko bendras funkcionavimo lygio įvertinimas pagal Vaikų bendro vertinimo skalę yra 60 balų ir mažiau.

### **IV SKYRIUS AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAISIAIS VAISTAIS STEBĖSENA**

16. HS gydymo eigai vertinti naudojama Vaikų bendro vertinimo skalė (pradedant gydyti, keičiant vaisto dozę ir užbaigiant gydymą) bei atsižvelgiama į paciento psichikos sveikatos būklės kitimą.
17. Šeimos arba vaikų ligų gydytojas ir gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras pagal kompetenciją stebi vaiko bendrą sveikatos būklę:
- 17.1. prieš pradedant gydymą CVS įvertinama:
    - 17.1.1. vaiko ir jo šeimos narių anamnezė dėl kardiovaskulinės sistemos ligų (pvz., sinkopė krūvio metu, šeimos narių buvusi staigi mirtis jauname amžiuje), jei tokių ligų būta – registruojama ir įvertinama elektrokardiograma;

17.1.2. širdies susitraukimų dažnis (toliau – ŠSD), arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS), ūgis ir svoris;

17.2. tęsiant gydymą CVS stebima:

17.2.1. ŠSD ir AKS (matuojami bent vieną kartą per 3 mėnesius);

17.2.2. ūgio ir svorio atitiktis amžiaus ir lyties normoms (matuojama bent 1 kartą per 6 mėnesius);

17.2.3. kiti tyrimai – pagal gydymo planą nustatytą periodiškumą, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir gretutines ligas (cukrinį diabetą, širdies kraujagyslių sistemos ligas ar pan.);

17.3. jei įtariama, kad gydymą CVS reikia keisti, šeimos arba vaikų ligų gydytojas siunčia vaiką gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos.

18. Vaiko psichikos sveikatos būklę, gydant CVS, stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras ir atkreipia dėmesį į galimas vaisto vartojimo nepageidaujamas reakcijas, jų įtaką psichikos ir bendrai sveikatos būklei, joms pasireiškus, koreguojamas gydymas.

19. Stabilizavus vaiko elgesį ir psichikos būseną (pasiekus remisiją), palaikomasis gydymas CVS vaistais vaikams tęsiamas ne trumpiau kaip 3 mėnesius ir nutraukiamas palaipsniui. Pabaigus HS gydymą vaistais, rekomenduojama tęsti Aprašo 15.1 papunktyje nurodytą gydymą ir stebėti pacientą dėl galimo recidyvo.

20. Jei nutraukus gydymą vaistais reikšmingai sustiprėja HS simptomai ir sukelia vaiko bendro funkcionavimo lygio pablogėjimą (t. y. vaiko bendras funkcionavimo lygio įvertinimas pagal Vaikų bendro vertinimo skalę yra 60 balų ir mažiau), gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras sprendžia dėl gydymo anksčiau skirtu CVS vaistu atnaujinimo.

21. Remisijos kriterijus, gydant vaikus, kuriems diagnozuoti HS, yra funkcionavimo lygio pagerėjimas, t. y. vaiko bendras funkcionavimo lygio įvertinimas pagal Vaikų bendro vertinimo skalę yra ne mažiau kaip 71 balas.

## **V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

22. Gydytojai, skiriantys HS gydymą kompensuojamaisiais vaistais, teisės aktų nustatyta tvarka atsako už Aprašo nuostatų laikymąsi.

---