

# **Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) diagnostika un ārstēšana bērniem un pusaudžiem**

## **Klīniskais algoritms**



**Bērnu klīniskā  
universitātes  
slimnīca**

**MC**  
Metodiskās  
vadības centrs

## DOKUMENTA IZSTRĀDES (AKTUALIZĒŠANAS) GRUPA

Alfabētiskā kārtībā:

**Bezborodovs Nikita.** Psihiatrs, bērnu psihiatrs, Metodiskās vadības centra vadītājs bērnu psihiskās veselības jomā, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

**Germanenko Ilana.** Bērnu psihiatrs, Bērnu un jauniešu psihiskās veselības centrs, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Sadarbībā ar Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas  
**Metodiskās vadības centru**

*Dokuments<sup>1</sup> izstrādāts, pamatojoties uz Ministru kabineta 2024.gada 13. augusta noteikumiem Nr.543 "Metodiskās vadības institūcijas noteikumi" un Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta un VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" 2025.gada 12. februāra līgumu "Par metodiskās vadības institūcijas pediatrijas un bērnu psihiatrijas jomā izveidi".*

2025

---

<sup>1</sup> Balstīts uz Eiropas Sociālā Fonda līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0./15/l/001 „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” izstrādātajiem dokumentiem.

## Satura rādītājs

|                                                                                  |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>I. Vispārīga informācija .....</b>                                            | <b>5</b> |
| Ievads .....                                                                     | 5        |
| Algoritma uzdevumi .....                                                         | 6        |
| Algoritma lietotāji.....                                                         | 6        |
| Prioritātes algoritma ieviešanā .....                                            | 7        |
| <b>II. Klīniskais algoritms .....</b>                                            | <b>9</b> |
| 1. Bērns ar vecāku (vai likumisko pārstāvi) ar sūdzībām par UDHS simptomiem..... | 9        |
| 2. Bērns no riska grupas .....                                                   | 10       |
| 3. UDHS skrīnings.....                                                           | 11       |
| 4. Negatīvs skrīnings .....                                                      | 12       |
| 5. Pozitīvs skrīnings, viegli vai vidēji smagi funkcionēšanas traucējumi.....    | 12       |
| 6. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana, grupas intervences..... | 12       |
| 6.1. Vispārēji ieteikumi pacienta un ģimenes izglītošanai.....                   | 12       |
| 6.2. Uz uzvedību fokusētas grupas intervences .....                              | 13       |
| 7. Pozitīvs skrīnings, smagi funkcionēšanas traucējumi .....                     | 14       |
| 8. UDHS diagnostikas process .....                                               | 15       |
| 8.1. Standartizētas klīniskās intervijas .....                                   | 16       |
| 8.2. Somatiskā izmeklēšana .....                                                 | 16       |
| 8.3. Neiroloģiskā izmeklēšana .....                                              | 16       |
| 8.4. Instrumentālie izmeklējumi .....                                            | 17       |
| 8.5. UDHS psiholoģiskā diagnostika .....                                         | 17       |
| 8.6. Izglītības sfēras izvērtēšana .....                                         | 18       |
| 9. UDHS diferenciāldiagnostika .....                                             | 18       |
| 10. Nozīmīgas UDHS komorbiditātes.....                                           | 20       |
| 11. Pārsvarā UDHS.....                                                           | 21       |
| 12. Pārsvarā komorbīdi traucējumi .....                                          | 21       |
| 13. Nozīmīgi UDHS simptomi pēc komorbīdo traucējumu korekcijas.....              | 21       |
| 14. UDHS ārstēšana un rehabilitācija .....                                       | 22       |
| 14.1. Diagnozes apspriešana .....                                                | 22       |
| 14.2. Ārstēšanas plāna sastādīšana.....                                          | 23       |
| 15. Bērns līdz 6 gadu vecumam .....                                              | 23       |
| 16. Bērns no 6 gadu vecuma.....                                                  | 24       |
| 17. Nefarmakoloģiskās intervences .....                                          | 24       |
| 17.1. Psihoeducācija .....                                                       | 24       |
| 17.2. Psihosociālās intervences pirmsskolas un skolas vidē.....                  | 25       |
| 17.3. Uz uzvedību fokusētās ģimenes intervences.....                             | 26       |
| 17.4. Sociālo iemaņu trenēšana.....                                              | 26       |
| 17.5. Kognitīvi biheiviorālās intervences .....                                  | 27       |
| 17.6. Kognitīvie treniņi un neiroatgriezeniskā saite .....                       | 27       |

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 17.7. Uztura terapija.....                                                                              | 27        |
| <b>18. Izvērtēšana pirms farmakoterapijas .....</b>                                                     | <b>28</b> |
| <b>19. Kombinētā terapija (nefarmakoloģiskās intervences + farmakoterapija) .....</b>                   | <b>29</b> |
| 19.1. Medikamenti UDHS farmakoterapijai .....                                                           | 29        |
| 19.2. Medikamenta izvēle .....                                                                          | 31        |
| 19.3. Medikamentu kompensācijas iespējas .....                                                          | 34        |
| 19.4. Biežākās medikamentu blaknes .....                                                                | 35        |
| 19.5. Vispārīgi apsvērumi UDHS farmakoterapijas laikā .....                                             | 36        |
| 19.6. Komorbīda UDHS medikamentoza ārstēšana .....                                                      | 37        |
| <b>20. Farmakoterapijas turpināšana, efektivitātes un blakusparādību kontrole .....</b>                 | <b>38</b> |
| <b>21. Farmakoterapijas pārskatīšana un pārtraukšana .....</b>                                          | <b>39</b> |
| <b>22. Pāreja uz pieaugušo psihiatriju .....</b>                                                        | <b>40</b> |
| <b>Atsauces .....</b>                                                                                   | <b>41</b> |
| <b>Pielikumi .....</b>                                                                                  | <b>43</b> |
| 1. pielikums “Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skala” .....                                                | 43        |
| 2. pielikums “UDHS novērtēšanas (reitinga) skala” .....                                                 | 46        |
| 3. pielikums “Aptaujas “Stiprās puses un grūtības” vecāku versija 2—4 gadus veciem bērniem” .....       | 47        |
| 4. pielikums “Aptaujas “Stiprās puses un grūtības” vecāku versija 4—17 gadus veciem bērniem” .....      | 49        |
| 5. pielikums “Aptaujas “Stiprās puses un grūtības” pašpataujas versija 11—17 gadus veciem bērniem ..... | 50        |
| 6. pielikums “Bērnu Globālās Funkcionēšanas Skala (C-GAS)” .....                                        | 52        |
| 7. pielikums “Vecāku Intervija Par Bērna Simptomiem-Mini-2” .....                                       | 54        |
| 8. pielikums “Blakusparādību skala” .....                                                               | 61        |

# I. Vispārīga informācija

## Ievads

Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS) ir plaši izplatīti un novājinoši neirālās attīstības traucējumi, kuriem ir raksturīga pastāvīga un attiecīgajam vecumposmam neatbilstoša hiperaktivitāte, neuzmanība un impulsivitāte. Tie ir cieši saistīti ar nozīmīgām sekundārām izpausmēm kā uzvedības traucējumi, uzbudināmība, trauksmes traucējumi u.c. UDHS pieder pie visbiežāk sastopamajiem psihisko traucējumu veidiem bērnībā ar prevalenci no 2 līdz 7% [1], kura atsevišķas izpausmes nozīmīgai pacientu daļai saglabājas arī pusaudžu un pieaugušā vecumā. Garengriezuma metaanalīzes liecina, ka vismaz 15 % bērnu ar UDHS līdz 25 gadu vecumam joprojām atbilst pilniem UDHS diagnostiskiem kritērijiem, bet vēl 50% atbilst daļējas remisijas kritērijiem, kad saglabājas zemslikšņa simptomi, kas joprojām rada funkcionēšanas traucējumus [2].

UDHS ir saistīts ar atipisku centrālās nervu sistēmas attīstību, nobriešanu un turpmāko tās funkcionēšanu, ko nosaka sarežģīta daudzu bioloģisko, ģenētisko, vides un psihosociālo faktoru mijiedarbība. Kaut arī precīzi neirobioloģiski UDHS mehānismi pagaidām nav atklāti, uz šo dienu iegūtie dati ļauj diezgan precīzi aprakstīt smadzeņu morfoloģijas un funkcionēšanas īpatnības cilvēkiem ar UDHS [3].

Lielākas atšķirības no neirotipiskas smadzeņu funkcionēšanas skar smadzeņu atalgojuma sistēmu un spēju uzturēt optimālu kortikālo sistēmu uzbudinājumu, t.i., regulēt modrību, pievērst uzmanību būtiskiem stimuliem un nodrošināt pietiekamu enerģijas pieejamību uzdevuma veikšanai. Plašs literatūras klāsts apraksta arī bieži sastopamu smadzeņu izpildfunkciju disregulāciju, kas izpaužas kā problēmas ar darba atmiņu, uzmanības kontroli, kognitīvu elastību un uz mērķi orientēto uzvedību [4].

Pie UDHS pastāv kortikālās, funkcionālās un anatomiskās anomālijas un nobriešanas aizkavēšanās vairākās smadzeņu daļās – prefrontālajos smadzeņu reģionos (frontoparietālajā tīklā, labajā apakšējā frontālajā garozā, un kortiko-striato-talamo-kortikālajā cilpā), smadzenītēs, amigdalā u.c. Kopumā pētījumi liecina, ka smadzeņu baltās vielas organizācija ir traucēta daudzos galvenajos šķiedru traktos, kas savukārt veicina traucējumiem specifisku simptomu attīstību [5].

Visvairāk apspriestais UDHS patofizioloģiskais mehānisms ir kateholamīnerģiskās sistēmas, proti, dopamīna un norepinefrīna, pārraides traucējumi. Dopamīns ir neiromediators, kas ir iesaistīts dažādās kognitīvās funkcijās, tostarp uzmanības, motivācijas un atlīdzības apstrādē. Norepinefrīns ir iesaistīts modrības un uzbudinājuma regulēšanā un ietekmē spēju koncentrēties un noturēt fokusu. Dopamīnam un norepinefrīnam ir ietekme uz kognitīvajām funkcijām, kur vai nu pārāk maz, vai pārāk daudz vienas vai otras vielas pasliktina dažādas kognitīvās spējas. Elektrofizioloģiskie pētījumi liecina, ka norepinefrīns pastiprina “signālus”, bet dopamīns samazina “troksni” prefrontālajā garozā, tādējādi piedaloties dažādu kognitīvo funkciju optimālā regulēšanā [3].

Ir atklāti vairāki vides faktori, kas var palielināt UDHS attīstības risku. Tie ietver toksisku vielu iedarbību (piemēram, svins, ftalāti, fosfororganiskie pesticīdi), ilgstošu paracetamola lietošanu grūtniecības laikā un pretepilepsijas medikamentu (valproātu) iedarbību. Ir aprakstīta arī virkne prenatalo faktoru, tai skaitā izteikti priekšlaicīgas dzemdības (gestācijas vecums < 32 nedēļām)

un ļoti mazs dzimšanas svars ( $< 1,5$  kg). Arī mātes aptaukošanās, hipertensija, preeklampsija un hipotireoze grūtniecības laikā ir saistīta ar palielinātu UDHS risku pēcnācējiem [6].

UDHS nozīmīgi traucē bērna sociālajai funkcionēšanai un ierobežo viņa spējas veiksmīgi iekļauties izglītības sistēmā un citās vidēs. UDHS izraisa hroniskas sociālās, profesionālās, starppersonu un veselības problēmas pat tad, ja tiek nodrošināta savlaicīga ārstēšana, padarot to par vienu no būtiskākajiem neirālās attīstības traucējumiem pasaulē. Neatklāts un neārstēts UDHS ir saistīts ar būtiski paaugstinātu risku citu psihisko traucējumu attīstībai (piemēram, trauksmes spektra un afektīvajiem traucējumiem) un nelabvēlīgu sociālu prognozi pusaudžu un pieaugušā vecumā, palielinot varbūtību zemam sociālekonomiskajam statusam, negadījumiem un traumām, CSN un noteikumu pārkāpumiem, smēķēšanai un atkarībām, liekajam svaram un hipertensijai, pašnāvības mēģinājumiem, pašnāvībām, zemākai dzīves kvalitātei un priekšlaicīgai mirstībai [1].

UDHS ārstēšanai un rehabilitācijai ir pieejamas uz pierādījumiem balstītas, drošas un efektīvas psihosociālās un medikamentozās terapijas metodes, kas var būtiski mazināt šo traucējumu simptomus un ar tiem saistītās funkcionēšanas grūtības un konsekventi būtiski uzlabot pacienta psihosociālo prognozi [7].

**Klīniskajā algoritmā ir aprakstīta UDHS atpazīšana, diagnostika un ārstēšana bērniem un pusaudžiem primārajā, sekundārajā un terciārajā veselības aprūpē.**

#### **Algoritma uzdevumi**

- Standartizēt klīnisko praksi visā Latvijā, sniedzot skaidrus padomus par pierādījumiem balstītu UDHS identificēšanu, diagnosticēšanu un ārstēšanu.
- Uzlabot bērnu/pusaudžu ar UDHS savlaicīgu atpazīšanu un diagnostiku visos veselības aprūpes posmos.
- Uzlabot bērnu/pusaudžu ar UDHS vadīšanu, psihosociālu rehabilitāciju un ārstēšanu primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes līmenī.
- Sekmēt mērķtiecīgāku, koordinētāku pacienta ar UDHS virzību veselības aprūpes sistēmā, kā arī efektīvu sadarbību starp dažādu specialitāšu ārstiem, sadarbību ar rehabilitācijas dienestiem, sociālajiem dienestiem, mazinot vēlīnas diagnostikas un negatīvu sociālo un veselības seku attīstīšanās riskus.
- Racionāli izmantot ārstniecības un aprūpes iespējas, mērķtiecīgi izmantojot ar pierādījumiem pamatotas intervences.
- Mazināt nelietderīgu veselības aprūpes resursu izmantošanu, optimizēt pacienta vadīšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas plānu.

#### **Algoritma lietotāji**

- Bērnu psihiatri, psihiatri
- Bērnu neirologi, neirologi
- Ģimenes ārsti
- Pediatri
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti
- Medicīnas māsas
- Citas ārstniecības atbalsta un ārstniecības personas
- Sociālo dienestu un citu iesaistīto valsts un pašvaldības iestāžu speciālisti
- Citas personas, kas ir iesaistītas cilvēku ar UDHS atbalstīšanā, piemēram, pedagogi

## Prioritātes algoritma ieviešanā

### Pacienta izvērtēšana un aprūpes koordinēšana

- Izvērtējot bērnu/pusaudzi ar UDHS, veselības aprūpes speciālistiem ir jāņem vērā un medicīniskajā dokumentācijā jāreģistrē potenciālās blakusslimības, pacienta un viņa ģimenes locekļu sociālais, izglītības un ģimenes konteksts, starppersonu attiecību kvalitāte starp pacientu un viņa ģimenes locekļiem, vienaudžiem un pedagogiem.

### Terapijas apsvērumi visos aprūpes līmeņos

- Tikai speciālisti ar atbilstīgu izglītību (sertifikātu/tiesībām praktizēt) konkrētajā metodē un atbilstīgu izglītību/pieredzi darbā ar bērniem ir tiesīgi nodrošināt psihosociālās intervences, ko izmanto bērna/pusaudža ar UDHS rehabilitācijā.
- Komorbīdus nervu sistēmas attīstības, psihiskus un uzvedības traucējumus, sociālās un izglītības problēmas ir jāizvērtē un jārisina pēctecīgi vai paralēli ar UDHS korekciju un ārstēšanu. Tas jā dara iespējami ciešā sadarbībā ar plašāku sociālo un izglītības dienestu tīklu.
- Jāvelta uzmanība arī iespējamām bērna vecāku psihiatriskām/psiholoģiskām problēmām. Ja bērna ārstēšanas laikā tiek identificēta vecāka vajadzība pēc psihiatriskās palīdzības, jāpalīdz bērna vecākiem saņemt nepieciešamo palīdzību no attiecīgajiem pieaugušo psihiatriskās aprūpes dienestiem.

### Atpazīšana un izvērtēšana

- Veselības aprūpes speciālistiem primārajā veselības aprūpē, izglītības sistēmā vai citos piekritīgos sabiedrības segmentos jābūt priekšzināšanām UDHS simptomu atpazīšanā un riska grupas bērna/pusaudža izvērtēšanā. Šo speciālistu profesionālā sagatavošanā jāiekļauj zināšanas par pašreizējo un pagātnes riska faktoru izvērtēšanu, daudzveidīgo riska faktoru nozīmīgumu, etniskiem un kultūras faktoriem, kā arī par faktoriem, kas saistīti ar īpaši augstu UDHS un citu psihisko un uzvedības traucējumu risku, piemēram, nabadzību, ārpusģimenes aprūpi un atrašanos institucionālā vidē.
- Specializētiem bērnu psihiatrijas dienestiem cieši jāsadarbjas ar primārās veselības aprūpes, izglītības un citu attiecināmo sabiedrības segmentu speciālistiem, lai nodrošinātu gan viņiem nepieciešamo zināšanu apguvi un atbalstu, gan bērna/pusaudža ar UDHS ārstēšanas un aprūpes pēctecību.

### Diagnostika

- Bērnu psihiatriem, pieaugušo psihiatriem, narkologiem, tiesu psihiatrijas ekspertiem, pediatriem, bērnu neirologiem un citiem psihiskās veselības aprūpes sistēmas speciālistiem jānodrošina iespēja mācību kursam par UDHS diagnostiku un ārstēšanu atbilstīgi šim klīniskajam algoritmam.
- Jāveicina strukturētu skrīninga instrumentu (piemēram, ADHD-RS, SDQ) un diagnostisko rīku (piemēram, PICS-mini, K-SADS-PL, DAWBA, DISC) izmantošana bērnu psihiatrijas klīniskajā praksē.

### Bērna līdz 6 gadu vecumam ārstēšana

- Uzsākot bērna, kas jaunāks par 6 gadiem, ārstēšanu, nav jāpiedāvā medikamentozā terapija ar stimulantu grupas (vai citu grupu) medikamentiem.

## **Bērna no 6 gadu vecuma ārstēšana**

- Bērniem/pusaudžiem ar UDHS jānodrošina iespēja saņemt nepieciešamos atbalsta pasākumus izglītības sistēmā, kā arī specifisku psihosociālu rehabilitāciju un nepieciešamības gadījumā farmakoloģisku terapiju.
- Stimulantu grupas medikamenti UDHS ārstēšanai bērniem/pusaudžiem izmantojami kombinācijā ar psihosociālām intervencēm. Gadījumā, ja pacients vai viņa ģimene atsakās no psihosociālās rehabilitācijas vai tā nav iespējama citu iemeslu dēļ, var izmantot farmakoterapiju, bet ir cieši jāseko medikamentu individuālai panesībai un blakusparādībām un regulāri jāvērtē bērna psihiskā stāvokļa izmaiņas dinamiskā.

## **Palīdzības nepārtrauktība, pārejot uz pieaugušo dienestiem**

- Jauniešiem, kas skolas vecumā ir saņēmuši ārstēšanu un rehabilitāciju specializētos bērnu psihiatrijas dienestos sakarā ar UDHS simptomiem un ar tiem saistītiem funkcionēšanas traucējumiem, ir jānodrošina iespēja atkārtotam izvērtējumam skolas beigšanas vecumā, lai noskaidrotu vajadzību pēc UDHS ārstēšanas turpināšanas arī pieaugušo vecumā. Ja jauniešiem ir nepieciešama tālāka psihiatriskā palīdzība UDHS vai saistītu psihisko traucējumu dēļ, ir jānodrošina koordinēta pāreja uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem.
- Pārejas periodā uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem rekomendējama oficiāla koordinēšanas sapulce, kurā piedalās bērnu un pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestu pārstāvji, un jauniešiem jāsaņem pilna informācija par pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem. Pārejas plānošanā jāpiedalās jauniešiem un nepieciešamības gadījumā arī viņa vecākam (likumiskajam pārstāvim).
- Pēc pārejas uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem ir jāizvērtē jaunieša ar UDHS vajadzības, kas iekļauj personīgo, izglītības, darba un sociālo funkcionēšanu, kā arī komorbīdus traucējumus (īpašu uzmanību pievēršot atkarību izraisošo vielu kaitējoši pārmērīgai lietošanai un atkarībai, personības traucējumiem, emocionāliem traucējumiem un mācīšanās grūtībām).

## **UDHS diagnostika un ārstēšana pieaugušo vecumā**

- UDHS gadījumā lielai daļai (līdz pat 70 %) pacientu traucējumi saglabājas arī pieaugušo vecumā un ir saistīti ar nozīmīgām ciešanām, augstāku risku blakusslimību attīstībai un būtiski sliktāku sociālo adaptāciju. Vismaz 20 % no bērnu ar UDHS vecākiem neuzmanības un hiperaktivitātes/impulsivitātes simptomi ir pietiekami izteikti, lai viņiem pašiem varētu diagnosticēt UDHS. Iepriekš nediagnosticētu UDHS ir nepieciešams atklāt un diagnosticēt arī pieaugušo vecumā. UDHS diagnostika un adekvāta ārstēšana pieaugušo vecumā ļauj būtiski mazināt darbnespējas, antisociālas uzvedības, vielu atkarības un citu līdztekus psihisko traucējumu veidošanās riskus un izvairīties no ilgtermiņa sociālām un veselības sekām. [8]
- Pieaugušo pacientu ar UDHS klīniskajiem simptomiem un pacientu no riska populācijām skrīningam ieteicams izmantot vecumam piemērotus skrīninga instrumentus, piemēram, PVO izstrādāto un apstiprināto instrumentu "Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skala (*Adult ADHD Self-Report Scale*)" (1. pielikums).
- UDHS ārstēšanas stratēģija pieaugušajiem būtiski neatšķiras no pusaudžu ar UDHS ārstēšanas stratēģijas. Medikamenti, ko izmanto bērniem/pusaudžiem, ir efektīvi un droši lietošanai arī pieaugušajiem. Pieaugušiem ar UDHS ir izstrādātas arī psihoterapijas un psihosociālās rehabilitācijas programmas pēc psihoeducācijas un kognitīvi biheiviorālās terapijas principiem [9].

## II. Klīniskais algoritms

### 1. Bērns ar vecāku (vai likumisko pārstāvi) ar sūdzībām par UDHS simptomiem

Bērnam/pusaudzim vai viņa ģimenei ir sūdzības par mācīšanās vai uzvedības traucējumiem un neuzmanības, hiperaktivitātes, impulsivitātes simptomiem.

Uz UDHS bērnu/pusaudžu vecumā varētu norādīt persistējoši psiholoģiskie un uzvedības simptomi, kas nav atbilstoši vecumam un intelektuālās attīstības līmenim un ir pietiekami smagi, lai tiešā veidā negatīvi ietekmētu akadēmisko vai sociālo funkcionēšanu. Simptomi var atšķirties atkarībā no vecuma un traucējumu smaguma pakāpes.

Pēc neuzmanības un hiperaktivitātes—impulsivitātes simptomu izteiktības izšķir šādus UDHS klīniskos variantus:

- UDHS, pārsvarā neuzmanības izpausmes,
- UDHS, pārsvarā hiperaktivitātes—impulsivitātes izpausmes,
- UDHS, kombinētas izpausmes. [10]

*Neuzmanības* simptomi parasti ir no šādām grupām:

- Grūtības noturēt uzmanību uzdevumiem, kas nenodrošina augstu stimulācijas vai atalgojuma līmeni vai prasa ilgstošu garīgo piepūli; uzmanības trūkums detaļām; neuzmanības kļūdas skolas vai darba uzdevumos; uzdevumu nepabeigšana.
- Viegla uzmanības novēršana uz svešiem stimuliem vai savām domām, kas nav saistītas ar veicamo uzdevumu; bieži vien šķiet, ka neklausās, kad viņu uzrunā, šķiet, ka sapņo vai iegrimis savās domās.
- Lietu zaudēšana; aizmāršīgums ikdienas darbībās; grūtības atcerēties, sekot līdzi un pabeigt ikdienas uzdevumus un aktivitātes; grūtības plānot, vadīt un organizēt skolas darbus, uzdevumus un citas darbības; grūtības ievērot darba termiņus.

*Hiperaktivitātes/impulsivitātes* simptomi parasti ir no šādām grupām:

- Pārmērīga kustību aktivitāte; savas vietas pamešana, kad tiek sagaidīta palikšana sēdus; bieža skraidīšana; grūtības nosēdēt, nekustoties un neaiztiekot lietas (jaunākiem bērniem); fiziska nemiera, diskomforta sajūta, ja nepieciešams būt klusam vai mierīgi sēdēt (pusaudžiem un pieaugušajiem).
- Grūtības iesaistīties klusās aktivitātēs; pārlietu runāšana.
- Tendence rīkoties, reaģējot uz tūlītējiem stimuliem, nepārdomājot vai neapdomājot riskus un sekas (piemēram, iesaistās darbībās, kas var radīt fiziskus ievainojumus; pieņem impulsīvus lēmumus).
- Atbilžu izkliegšana no vietas skolā; grūtības sagaidīt savu kārtu sarunās, spēlēs vai aktivitātēs; pārtraukšana vai iejaukšanās citu sarunās vai spēlēs.

Nereti sekas bērna/pusaudža ar UDHS neuzmanībai, hiperaktivitātei un impulsivitātei ir grūtības ikdienas funkcionēšanā (īpaši izteikti mācīšanās sfērā, starppersonu attiecībās), emociju un uzvedības problēmas, kas var būt pamata iemesls meklēt palīdzību pie veselības aprūpes specialista:

- grūtības plānot un organizēt ikdienas aktivitātes (grūtības plānot savu laiku, laikā uzsākt/pabeigt uzdevumus, ievērot uzdevumu termiņus),
- izteikti nevienmērīgs akadēmiskais sniegums (pat viena mācību priekšmeta ietvaros),
- grūtības kontrolēt dusmas (“dusmu izvirdumi”, “dusmu lēkmes”),
- grūtības draudzēties ar vienaudžiem,
- grūtības ievērot regulāru dienas režīmu (regulāri pildīt mājasdarbus, laikus iet gulēt),
- grūtības plānot un pārvaldīt finanses (visu kabatas naudu iztērē uzreiz),
- grūtības atteikties no aktivitātēm, kas sniedz tūlītēju baudu (atkarības izraisošu vielu lietošana, azartspēles, pārēšanās, pārmērīga datorspēļu spēlēšana),
- biežas traumas pārgalvības vai neuzmanības dēļ,
- zems pašvērtējums, neefektivitātes izjūta. [11]

Jāņem vērā, ka UDHS izpausmes retāk tiek atpazītas meitenēm:

- viņas retāk tiek novirzītas izvērtēšanai uz UDHS,
- viņām ir lielāka varbūtība iepriekš nediagnosticētam UDHS,
- viņām ir lielāka varbūtība nepareizi saņemt citu psihisko vai attīstības traucējumu diagnozi.

Simptomi meitenēm biežāk ir mazāk pamanāmi, jo tajos dominē neuzmanība, kas izraisa grūtības koncentrēties, plānot, organizēt darbus, savukārt hiperaktivitāte var izpausties kā iekšējais nemiers. Sievietēm UDHS simptomi bieži kļūst izteiktāki pārejas periodos – pubertātē, grūtniecības un menopauzes laikā.

Komorbidity meitenēm biežāk izpaužas kā internalizējošie traucējumi – trauksme, depresija, ēšanas traucējumi un emocionāla nestabilitāte. Meitenēm biežāk raksturīgas problēmas, kas saistītas ar zemu pašvērtējumu, sociālā izolācija un paaugstināts risks būt pakļautām mobingam. Turklāt impulsivitāte izpaužas kā riskantā uzvedībā – agrīnā seksuālā aktivitātē, vielu lietošanā un paškaitējošā uzvedībā. [12]

## 2. Bērns no riska grupas

Lielāks risks UDHS attīstībai ir bērniem un pusaudžiem no šādām grupām:

- priekšlaicīgi dzimušie bērni,
- bērni, kas pirmsdzemdību periodā tika pakļauti vielu, tostarp alkohola un narkotiku, iedarbībai,
- bērni/pusaudži ārpusģimenes aprūpē,
- bērni/pusaudži ar diagnosticētiem opozicionāri izaicinošiem vai uzvedības—disociāliem (F60.2) traucējumiem,
- bērni/pusaudži ar diagnosticētiem depresijas, trauksmes spektra vai bipolāriem traucējumiem,
- bērni/pusaudži, kuru tuvam radniekam diagnosticēts UDHS,
- bērni/pusaudži ar epilepsiju,
- bērni/pusaudži ar citiem nervu sistēmas attīstības traucējumiem (piemēram, autiskā spektra traucējumiem, intelekta attīstības traucējumiem, specifiskiem mācīšanās traucējumiem, valodas attīstības traucējumiem, hroniskiem tikiem u.c.),
- bērni/pusaudži ar miega traucējumiem,
- bērni/pusaudži ar citiem psihiskiem traucējumiem,

- jaunieši ar vielu atkarību/kaitējoši pārmērīgu lietošanu anamnēzē,
- jaunieši saskarsmē ar justīcijas sistēmu (piemēram, probācijas dienestā),
- jaunieši ar galvas smadzeņu traumatiskiem bojājumiem anamnēzē. [13]

Izvērtējot riska grupas bērna/pusaudža psihisko veselību, veselības aprūpes speciālistam neatkarīgi no izvērtēšanas iemesla un pamata sūdzībām ir mērķtiecīgi jāuzdod jautājumi par UDHS pamata simptomiem un/vai jāveic UDHS skrīnings ar vecumgrupai piemērotiem vecāku aptaujas un/vai pašaptaujas instrumentiem.

### 3. UDHS skrīnings

Nesen veiktajā sistemātiskajā pārskatā tika konstatēts, ka neviens no uz doto brīdi pieejamajiem skrīninga rīkiem neatbilst pieņemtajam jutīguma un specifiskuma līmenim (abus definē kā vairāk nekā 80%). Līdz ar to **UDHS skrīnings visiem audzēkņiem pirmsskolas, sākumskolas, pamatskolas vai vidusskolas izglītības iestādē nav lietderīgs.** [14]

Ja bērnam/pusaudzim ir mācīšanas vai uzvedības grūtības un viņa vecākam/likumiskajam pārstāvim vai pašam pacientam ir sūdzības par UDHS pamata simptomiem vai ja bērns/pusaudzis ir UDHS riska grupā, tad **primārās veselības aprūpes speciālistam vai skolas psihologam/speciālajam pedagogam** ir jāveic UDHS skrīnings ar vecumgrupai piemērotiem vecāku aptaujas un/vai pašaptaujas instrumentiem, jānovērtē funkcionēšanas traucējumu izteiktība un ietekmes pakāpe.

Ieteicamie skrīninga instrumenti [1]:

- UDHS novērtēšanas (reitinga) skala IV (ADHD-RS) – vecāku un skolotāju versija 5–17 gadu veciem bērniem (2. pielikums);
- Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skala (ASRS) – pašaptaujas instruments, izmantojams pusaudžiem sākot no 14 g.v. (1. pielikums);
- Aptauja “Stiprās puses un grūtības” (SDQ) — vecāku versija 2—4 gadus veciem bērniem (3. pielikums), vecāku versija 4—17 gadus veciem bērniem (4. pielikums), pašaptaujas versija 11—17 gadus veciem bērniem (5. pielikums).

Papildus skrīningam bērna izvērtēšanas laikā būtu jānosaka bērna vispārējās funkcionēšanas līmenis. Bērnu globālās funkcionēšanas skala C-GAS (6. pielikums) ir plaši izmantots klīniskais instruments bērnu un pusaudžu sociālās, emocionālās un uzvedības funkcionēšanas novērtēšanai. Šis instruments sniedz skaidru un strukturētu vērtējumu par bērna pašreizējo stāvokli, atvieglo komunikāciju starp dažādiem speciālistiem, palīdz noteikt nepieciešamo intervences līmeni un izvēlēties piemērotākās atbalsta formas, kā arī ļauj sekot līdzi bērna funkcionēšanas izmaiņām laika gaitā [15]

Par UDHS iespējamību jādodomā, ja:

- skrīninga rezultāts sasniedz klīniski nozīmīgu līmeni

#### UN

- bērnam/pusaudzim ir ievērojamas ikdienas funkcionēšanas grūtības izglītības, ģimenes, sociālajā, personiskajā, darba vai citās jomās, kas tiek novērotas (iespējams, dažādās pakāpēs) gan mājās, gan skolā, gan citās vidēs, kur bērns/pusaudzis atrodas (C-GAS punktu skaits ir zem 80 punktiem).

**Primārās veselības aprūpes speciālistiem nav jāveic UDHS klīniskā diagnostika un nav jāuzsāk medikamentoza korekcija bērniem/pusaudžiem ar aizdomām par UDHS.**

#### **4. Negatīvs skrīnings**

Jāizvērtē citu psihisko, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumu iespējamība (pēc attiecīgajiem klīniskajiem algoritmiem), kā arī citas psiholoģiskās, sociālās, veselības problēmas, kuru dēļ bērns/pusaudzis ir nonācis līdz UDHS skrīningam.

#### **5. Pozitīvs skrīnings, viegli vai vidēji smagi funkcionēšanas traucējumi**

Ja bērna/pusaudža uzvedības un/vai uzmanības koncentrēšanas problēmas ir saistītas ar vieglām/vidēji smagām funkcionēšanas grūtībām (C-GAS punktu skaits diapazonā no 80 līdz 41 punktam), rekomendē:

- veikt pacienta un viņa ģimenes izglītošanu,
- piedāvāt pacientam un viņa ģimenei dalību uz uzvedību fokusētajās grupu intervencēs (*nav jāgaida līdz oficiālai UDHS diagnozes noteikšanai*),
- uzmanīgi novērot bērna/pusaudža veselības stāvokli periodā līdz 10-12 nedēļām pēc intervencu sākuma. [13]

#### **6. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana, grupas intervences**

Pacienta un ģimenes izglītošanu veic ģimenes ārsts, medicīnas māsa, skolas medicīnas māsa vai psihologs vai cits primārās veselības aprūpes speciālists, kas ir veicis UDHS skrīningu un bērna vispārējās funkcionēšanas līmeņa izvērtēšanu.

##### **6.1. Vispārēji ieteikumi pacienta un ģimenes izglītošanai**

Jāsniedz atgriezeniskā saite par veiktā UDHS skrīninga rezultātiem un UDHS kā iespējamu bērna/pusaudža funkcionēšanas grūtību iemeslu. Jābūt gataviem ieteikt pašpalīdzības materiālus un metodes: informatīvas mājaslapas, atbalsta grupas, grāmatas u.c. Pacients un viņa ģimene jāizglīto par veselīgu dzīvesveidu: fiziskām aktivitātēm, sabalansētu slodzes—atpūtas režīmu, miegu un uzturu.

Jāsniedz pacienta vecākiem ieteikumi par efektīvām audzināšanas, pozitīvas disciplinēšanas, komunikācijas un ikdienas aktivitāšu organizācijas stratēģijām, kas atbilst bērna vecumam, piemēram:

- svarīgi uzreiz sniegt pozitīvu pastiprinājumu (uzslavu, uzmanību) brīžos, kad bērns pilda norādījumus vai demonstrē pozitīvu uzvedību; vēlams izvairīties no pastiprinātas uzmanības (pierunāšanas, rotaļāšanās u.tml.) situācijās, kad bērns cenšas izvairīties no uzdevumiem/pienākumiem vai demonstrē negatīvu uzvedību,
- svarīgi ievērot regulāru dienas režīmu (arī nedēļas nogalēs un brīvlaikā),
- bērnudārzā, mājās ieteicams izmantot vizuālu dienas/nodarbību plānu, dienas režīmu (ar fotogrāfijām vai priekšmetiem attēlota dienas kārtība bērnudārzā, nodarbību uzdevumu secība u.tml.), kas var palīdzēt bērnam labāk iesaistīties kopīgās mācību nodarbībās un spēļu aktivitātēs,
- atrast kopā ar bērnu darba vietu, kas ir vislabāk viņam piemērota, ieplānot regulāras kustību pauzes ilgstošu uzdevumu laikā, ļaut izmantot balto troksni vai fona mūziku mājasdarbu pildīšanas vai citu aktivitāšu laikā,

- gan nodarbību laikā, gan mājās dot bērnam individuālas verbālas instrukcijas (īsas, konkrētas, tiešas nozīmes), vairākas verbālas instrukcijas nedot vienlaikus, verbālās instrukcijas papildināt ar vizuālu uzskates materiālu, žestiem,
- pirms vienas vai divu skaidru instrukciju iedošanas panākt acu kontaktu un/vai vieglu fizisku kontaktu, lūgt, lai bērns atkārtu norādījumus, pirms sāk tos pildīt,
- saglabāt konsekvenci audzināšanā. Ja bērnam izteikta prasība (piemēram, uzvelc cimdus), tad tā jāpaglabā līdz galam, kamēr bērns uzdevumu veic līdz galam (uzvelc cimdus). Ja nav iespējas vai laika, lai līdz galam noturētu prasību, tad to neizvirzīt (nevilk cimdus vispār vai uzvilkt pašiem),
- ieteicams fiziski attīstošu nodarbību apmeklējums, regulāras strukturētas sporta aktivitātes,
- slavēt bērnu reizēs, kad viņam ir izdevies izpildīt uzdotos darbus, kad viņš ir klausījies, palīdzējis, spējis ilgstoši nosēdēt mierīgi utt.,
- trauksmes mazināšanai domātos palīg līdzekļus (*Fidget Cube*, citus trauksmi mazinošus rīkus) ļaut bērnam lietot arī mācību un nodarbību laikā, kad bērnam rodas nepieciešamība pēc tā,
- regulēt laiku, cik ilgi bērns lieto viedierīces (viedtālruni, datoru, televizoru). [11]

Ja ir aizdomas par UDHS, nepieciešams izvērtēt arī ģimenes vēsturi: vecāku UDHS, mācīšanās traucējumus, vielu atkarības u.c. faktorus, kas var traucēt ģimenes spējai nodrošināt racionālu režīmu un izmantot pozitīvas disciplinēšanas metodes.

## 6.2. Uz uzvedību fokusētas grupas intervences

Ģimenes ārstam vai citam primārās veselības aprūpes speciālistam, kas ir veicis UDHS skrīningu, jārekomendē bērna/pusaudža vecākiem iesaistīties bērna vecumam un vajadzībām piemērotā uz uzvedību fokusētā grupas intervencē, ko parasti realizē pašvaldība, NVO vai izglītības iestādes.

Rekomendējot uz uzvedību fokusētas grupas intervences, sarunā ar bērna/pusaudža vecākiem ir jāuzsver, ka šī rekomendācija tiek sniegta, lai iedotu viņiem papildu prasmes, kas var būt ļoti svarīgas, audzinot bērnu ar iespējamu UDHS un lielāku vajadzību pēc strukturētas audzināšanas un uzvedības modifikācijas [16].

Latvijā realizēto uz uzvedību fokusēto grupas intervenču piemēri:

- “*STOP 4—7*” – programma uzvedības problēmu novēršanai pirmsskolas vecuma bērniem, kur tiek mācītas sociālās prasmes, kas tieši saistītas ar dusmu kontroli un uzvedības problēmu novēršanu (4—7 gadus veciem bērniem).
- “*Ceļš pie sevis*” – sociāls rehabilitācijas pakalpojums bērniem vecumā no 4 līdz 9 gadiem ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām, ar mērķi sniegt psihosociālu atbalstu bērniem un viņu ģimenēm. Pakalpojuma dalībniekiem organizētās nodarbības un konsultācijas vada profesionālu speciālistu komanda: sociālais darbinieks, ģimenes atbalsta persona, ģimenes sistēmiskais psihoterapeits, klīniskais psihologs, mākslas terapeits, ergoterapeits, skaņu terapeits un citi speciālisti pēc nepieciešamības.
- “*Bērnu emocionālā audzināšana*” – programma grupas formā 10 nodarbībās, paredzēta vecākiem no bērna dzimšanas līdz 7 gadu vecumam. Vecāki apgūst zināšanas par bērna attīstību un temperamentu, spēlēšanās un fantāzijas attīstības veicināšanu, drošas piesaistes izveidi, valodas un komunikācijas prasmju attīstību, pozitīva pašvērtējuma veicināšanu, disciplinēšanas metodēm, kas veicina emociju pašregulāciju un sirdsapziņas attīstību, koncentrēšanās, plānošanas un problēmu risināšanas prasmju attīstību, sociālās kompetences, empātijas un gādīguma attīstību.

- *“Vecāku izglītības programma”* – izglītības programma vecākiem (7 nodarbības, katra ilgst 3 stundas) ar mērķi pilnveidot izpratni par bērna smadzeņu attīstību, sensoriskajiem procesiem, drošas piesaistes nozīmi bērna attīstības sekmēšanā un sniegt prasmes, kas iegūtas zināšanas palīdz izmantot ikdienas saskarsmē, audzinot emocionāli veselu un pilnvērtīgu indivīdu.
- *“Ceļvedis, audzinot pusaudzi”* – mācību programma pusaudžu vecākiem, 10 nodarbībās vecāki apgūst jautājumus par pusaudžu un vecāku tiesībām, pienākumiem un atbildību, par vecāku un pusaudžu savstarpējām attiecībām un komunikāciju, par veselīgu dzīvesveidu, pusaudžu seksualitāti, sociālajām prasmēm, emociju pašregulāciju, disciplinēšanu, dzīves prasmēm, rūpēm par sevi.
- *“Palēciens”* – sociālās rehabilitācijas un atbalsta programma jauniešiem ar uzvedības traucējumiem vecumā no 12 līdz 17 gadiem. Pakalpojuma būtība ir uz jauniešu vajadzībām balstītas praktiskas aktivitātes, kuras veicinātu deviantās uzvedības mazināšanos un sekmētu pozitīvu sociālo prasmju attīstību. Pakalpojums ir fokusēti uz jauniešu resursu attīstīšanu, atbildības veicināšanu un praktisku prasmju attīstīšanu.
- *Saskarsmes veicināšanas programma “Dari!”* – pakalpojuma mērķis ir nodrošināt pusaudžiem ar uzvedības un saskarsmes grūtībām vecumā no 13 līdz 18 gadiem un viņu piesaistes personām psihosociālu atbalstu, lai mazinātu pusaudžu uzvedības un saskarsmes grūtības un to izraisītās sekas, veicinātu pusaudžu piesaistes personu izpratni par pusaudžu vajadzībām, tādējādi uzlabojot saskarsmi ģimenē un mazinot konflikta situācijas skolā.

Ja uzvedības un/vai uzmanības koncentrēšanas grūtības pēc 10-12 nedēļu uzmanīgas novērošanas, pacienta un ģimenes izglītošanas un uz uzvedību fokusētām grupas intervencēm saglabājas un ir saistītas ar vismaz vidēji smagām funkcionēšanas grūtībām (C-GAS diapazonā no 60 līdz 41 punktiem), bērns/pusaudzis ir jānovirza izvērtēšanai sekundārās veselības aprūpes līmenī (bērnu psihiatrs vai bērnu neirologs). [13]

Nosūtot pacientu no primārās veselības aprūpes pie ārsta-speciālista, nosūtījumā jāiekļauj pilnvērtīga informācija par nosūtīšanas iemeslu, pacienta funkcionēšanas grūtībām un to izteiktību, iepriekš veiktiem izmeklējumiem (ja tādi ir) un veiktā UDHS skrīninga rezultātiem.

## 7. Pozitīvs skrīnings, smagi funkcionēšanas traucējumi

Ja bērna/pusaudža uzvedības un/vai uzmanības koncentrēšanas problēmas ir saistītas ar smagām funkcionēšanas grūtībām (C-GAS zem 41 punktiem), rekomendē:

- veikt pacienta un ģimenes izglītošanu,
- piedāvāt bērna/pusaudža vecākiem nosūtījumu uz uz uzvedību fokusētām grupas intervencēm (*nav jāgaida līdz oficiālai UDHS diagnozes noteikšanai*),
- nekavējoties nosūtīt bērnu/pusaudzi izvērtēšanai sekundārās veselības aprūpes līmenī (pie bērnu psihiatra vai bērnu neirologa) bez uzmanīgās novērošanas perioda. [13]

Nosūtot pacientu no primārās veselības aprūpes pie ārsta-speciālista, nosūtījumā jāiekļauj pilnvērtīga informācija par nosūtīšanas iemeslu, pacienta funkcionēšanas grūtībām un to izteiktību, iepriekš veiktiem izmeklējumiem (ja tādi ir) un veiktā UDHS skrīninga rezultātiem.

## 8. UDHS diagnostikas process

UDHS klīnisko diagnostiku Latvijā veic bērnu psihiatrs vai bērnu neirologs. Pasaules praksē to veic arī pediatrs vai cits kvalificēts sekundārās veselības aprūpes speciālists ar kompetenci un pieredzi UDHS diagnostikā.

UDHS diagnoze ir balstīta uz klīniskajiem simptomiem un anamnēzes datiem, par kuriem ziņo pacienti un viņu aprūpē iesaistītās personas, tostarp radnieki un skolotāji. Diagnozes pamatā ir informācija, kas iegūta no detalizētas klīniskās intervijas, kas uz doto brīdi tiek uzskatīta par diagnostikas “zelta standartu”. [7]

UDHS simptomu klīniskā nozīmīguma un ar tiem saistīto funkcionēšanas traucējumu smaguma izvērtēšanā jāņem vērā paša bērna/pusaudža viedoklis (cik tas ir iespējams). UDHS diagnostikas procesā jāiekļauj komorbīdo psihisko un somatisko traucējumu izvērtēšana, kā arī ģimenes, izglītības un darba vides izvērtēšana. Izvērtējot bērnu/pusaudzi, jāpievērš uzmanība arī viņu vecāku/likumisko pārstāvju psihiskajai veselībai.

Lai diagnosticētu UDHS, novērtējumā jāiekļauj **visi** zemāk minētie aspekti:

- detalizēta attīstības un slimības anamnēze no bērna vecākiem (likumiskā pārstāvja) un paša bērna/pusaudža (ja to ļauj bērna vecums);
- pilna izvērstā klīniskā un psihosociālā bērna/pusaudža izvērtēšana ar daļēji strukturēto klīnisko interviju un skalu palīdzību, kurā jāiekļauj bērna/pusaudža uzvedības un simptomu iztirzāšana dažādās dzīves jomās un situācijās;
- veselības aprūpes speciālista bērna/pusaudža simptomu novērtējums un psihiskā stāvokļa apraksts;
- informācija no citiem avotiem: citiem ģimenes locekļiem, pedagogiem, psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, ģimenes ārsta (ja tāda ir pieejama);
- somatiskas veselības novērtējums, lai izslēgtu citus simptomu cēloņus un noteiktu jebkādu saistītu traucējumu; medicīniskie izmeklējumi jāveic tikai tad, ja tie ir klīniski indicēti. [16]

**UDHS klīnisko diagnozi nedrīkst noteikt tikai pēc skrīninga instrumenta rezultātiem vai informācijas no pacienta vecāka (likumiskā pārstāvja) vai skolas.**

Lai noteiktu UDHS klīnisko diagnozi, ir jānovērtē hiperaktivitātes/impulsivitātes un/vai uzmanības trūkuma simptomi un ir jāpārlicinās, ka ir spēkā **visi** turpmāk minētie nosacījumi:

- simptomi atbilst kritērijiem, kas definēti aktuālajā diagnostiskajā klasifikatorā;
- simptomi tiek novērtēti, ņemot vērā personas vecumu, attīstības līmeni un intelektuālās spējas;
- simptomi izraisa klīniski nozīmīgus funkcionēšanas traucējumus izglītības, ģimenes, sociālajā, personiskajā vai citās jomās, spriežot pēc klīniskās intervijas un/vai tiešās novērošanas datiem;
- simptomi ir novēroti (iespējams, dažādās pakāpēs) vismaz divās nozīmīgās vidēs, tostarp sociālajā, ģimenes, izglītības vai citā vidē, kurā bērns atrodas.

Ir jāņem vērā, ka UDHS izpaužas dažādi un ka daudziem bērniem un pieaugušajiem var nebūt redzamāko hiperaktivitātes/impulsivitātes simptomu, ka neuzmanības simptomi var tikt konstatēti tikai vidusskolā (vai vēlāk) pēc tam, kad pieaug prasības organizēt un patstāvīgi

mācīties vai strādāt, un ka cilvēkiem var būt izveidojušās kompensācijas stratēģijas, kas var maskēt simptomus. [2]

Ja bērnam/pusaudzim netiek diagnosticēts UDHS, bet tiek diagnosticēti citi psihiski, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumi, to ārstēšanai un rehabilitācijai jānotiek pēc attiecīgā klīniskā algoritma.

### **8.1. Standartizētas klīniskās intervijas**

Lai palīdzētu diagnosticēt UDHS, ir izveidoti vairāki brīvi pieejami izvērtēšanas instrumenti, kurus var izmantot gan bērniem, gan pieaugušajiem. Instrumentu piemēri bērniem:

- *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School Age Children (K-SADS)* – daļēji strukturēta diagnostiskā intervija, kas novērtē bērnu un pusaudžu iepriekšējo un pašreizējo psihopatoloģiju saskaņā ar DSM-V kritērijiem. Intervija brīvi pieejama vietnē <http://www.psychiatry.pitt.edu/node/8233>.
- *Parent Interview for Child Symptoms-Mini-2 (P.I.C.S.-mini-2)* – daļēji strukturēta intervija, kas vērsta uz bērnu un pusaudžu UDHS, opozicionāri izaicinošo un socializēto uzvedības traucējumu diagnostikas kritērijiem. Atjaunināta atbilstoši DSM-V kritērijiem, pilnā versija ietver arī skrīninga jautājumus par citu psihopatoloģiju. Vienīgais instruments, kas dotajā brīdī ir pieejams latviešu valodā, bet nav validēts (7. pielikums). Pilnā versija angļu valodā ir brīvi pieejama vietnē <http://www.sickkids.ca/pdfs/Research/Tannock/6013-TTI-IVManual.pdf>.
- *Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)* – strukturēts diagnostiskais instruments, kas izmanto DSM-IV kritērijus, lai novērtētu bērnu un pusaudžu psihopatoloģiju. Intervija ir pārtulkota vairākās valodās un ir brīvi pieejama vietnē [http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/limited\\_access/interviewer\\_manual.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/limited_access/interviewer_manual.pdf).

### **8.2. Somatiskā izmeklēšana**

Katram bērnam ar aizdomām par UDHS ir jāveic somatiskā apskate, kurā jāiekļauj:

- augums, svars un galvas apkārtmērs,
- sirdsdarbības frekvence un arteriālais asinsspiediens (īpaši, ja apsver medikamentozo terapiju),
- vispārējās somatiskās veselības novērtēšana,
- nevērības pret bērnu/vardarbības fiziskās pazīmes
- iedzimto patoloģiju “mazās stigmatas” (piemēram, augļa alkohola sindroms jeb *FAS*, Viljamsa sindroms, neurofibromatoze u.c.),
- klīniska redzes izvērtēšana,
- klīniskā dzirdes izvērtēšana.

### **8.3. Neiroloģiskā izmeklēšana**

Katram bērnam ar aizdomām par UDHS ir jāveic neiroloģiskā apskate — motoriskās, jušanas, koordinācijas, līdzsvara sistēmas objektīva klīniska izmeklēšana, pēc kuras apsverama papildu nepieciešamība izvērtēt funkcionālo stāvokli pie funkcionālajiem speciālistiem — ergoterapeita, logopēda vai fizioterapeita.

Bērna neirologa apmeklējums nepieciešams, ja ir:

- fokāla neiroloģiska bojājuma simptomātika,
- pieaugošs muskulatūras vājums,
- koordinācijas un līdzsvara traucējumi,
- aizdomas par epilepsiju,
- aizdomas par neiroinfekciju,
- psihomotoriskās attīstības aizture vai regress.

Bērnu neirologa kompetencē ir nozīmēt tālāko izmeklēšanu pēc klīniskajām indikācijām — EEG, MRT, polisomnogrāfiju, EMG, neirogrāfiju vai arī specifiskas laboratorijas analīzes diagnozes precizēšanai un nosūtīt uz konsultāciju pie ģenētiķa (hromosomālu vai metabolisku slimību gadījumā).

#### **8.4. Instrumentālie izmeklējumi**

Instrumentālie izmeklējumi rutīnā nav rekomendējami; uz tiem nosūta ārsts-speciālists pēc somatoneiroloģiskās izmeklēšanas rezultātiem, gadījumā, ja ir aizdomas par citiem veselības traucējumiem:

- EKG (12 vai 24 novadījumu) — ja ir dati par sirds funkcijas traucējumiem,
- EEG (nomoda un/vai miega) — ja ir aizdomas par epilepsiju vai ir psihomotoriskās attīstības regress, kas liecina par iespējamu epilepsijas encefalopātiju (CSWS),
- Polisomnogrāfija — ja ir aizdomas par miega traucējumiem: miega apnoju, nemierīgo kāju sindromu, miega/ nomoda ritma traucējumiem,
- MRT galvas un muguras smadzenēm (ar vai bez angiogrāfijas) — ja ir aizdomas par iekaisīgu, deģeneratīvu, strukturālu bojājumu (tilpumprocesu) vai smadzeņu asinsrites traucējumiem,
- Ģenētiska izmeklēšana un/vai konsultācija pie ģenētiķa — ja ir aizdomas par trauslās X hromosomas sindromu, Klainfeltera (*Klinefelter*) sindromu, metabolisku slimību vai citu pārmantotu slimību,
- Audiometrija — ja ar klīniskās izmeklēšanas metodēm nevar izslēgt būtiskus dzirdes traucējumus.

#### **8.5. UDHS psiholoģiskā diagnostika**

**Specifiska psiholoģiskā vai neiropsiholoģiskā diagnostika nav obligāta UDHS diagnozes noteikšanai, ar tās palīdzību nevar pierādīt vai noliegt UDHS esību. [17]**

Neiropsiholoģiskie un mācīšanas iemaņu novērtējumi ir noderīgi gadījumos, kad diagnoze ir neskaidra, un tie ir jāinterpretē plašākā klīniskā novērtējuma kontekstā. Piemēram, tie var palīdzēt noteikt specifiskus valodas un mācīšanās traucējumus, norādīt, kurām intervences stratēģijām un jomām jāpievērš uzmanība, ņemot vērā pacienta stiprākās un vājākas puses, vai arī kalpot par svarīgu informācijas avotu par kognitīvo procesu īpatnībām, emocionālo stāvokli, adaptīvo un sociālo funkcionēšanu u.c. funkcionēšanas sfērām. Jāatceras, ka ne visi cilvēki ar UDHS, pat ar pastāvošiem funkcionāliem traucējumiem, uzrāda zemākus rezultātus standartizētajās intelekta izpētēs.

UDHS psiholoģiskajā diagnostikā izmantojamo metožu piemēri:

- *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV)*,
- *Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Abilities-IV (WJ-IV)*,

- *Adaptive Behavior Assessment System-II* (ABAS–II),
- *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA),
- *Conner's Comprehensive Behaviour Rating Scale* (CBRS),
- *Munich Functional Developmental Diagnostics* (MFDD).

Konkrētās metodes izvēle ir klīniskā vai veselības psihologa kompetencē, ņemot vērā pacienta vecumu, vadošās funkcionēšanas grūtības, konkrētam speciālistam pieejamo metožu klāstu u.c. faktorus.

Jā pacienta anamnēzē un klīniskās izvērtēšanas rezultātos ir norādes par:

- zemu, vecumam neatbilstīgu globālu kognitīvo spēju (intelektā) līmeni **VAI**
- zemu, pacienta globālu kognitīvo spēju (intelektā) līmenim neatbilstīgu sniegumu ar valodas vai matemātiskām spējām saistītajos uzdevumos,

ir jāveic strukturēta pacienta intelekta spēju psiholoģiskā izpēte, izmantojot apstiprinātus, Latvijā adekvāti normētus, standartizētus testus:

- *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC–IV),
- *Woodcock–Johnson Tests of Cognitive Abilities-IV* (WJ–IV).

## 8.6. Izglītības sfēras izvērtēšana

Izpratne par bērna/pusaudža sniegumu un pielāgošanos izglītības vidē, piemēram, skolā vai koledžā, ir svarīga novērtēšanas procesa sastāvdaļa. Pedagogi var sniegt informāciju, izmantojot skrīninga vai novērtējuma skalas (sk. 3. sadaļu) vai intervijas, tostarp sniedzot detalizētu informāciju par sociālo un akadēmisko funkcionēšanu, vai arī ārsts informāciju var iegūt, pārskatot skolas ziņojumus.

Novērošanu izglītības iestādēs var veikt arī skolas psihologs vai speciālais pedagogs klasē stundu laikā vai mazāk strukturētās situācijās, piemēram, skolas rotaļu laukumā. [16]

## 9. UDHS diferenciāldiagnostika

Pastāv vairāki somatiski un psihiski traucējumi, kuru simptomi ir līdzīgi UDHS izpausmēm; tā dēļ ārstiem jāveic visaptverošs pacienta novērtējums, lai noteiktu visus iespējamās alternatīvās medicīniskās cēloņus. Lielākai daļai pacientu ar UDHS diferenciāldiagnostiskā novērtējuma ietvaros laboratoriskie izmeklējumi nav nepieciešami, tomēr dažos gadījumos tie var būt nozīmīgi, lai izslēgtu UDHS simptomu somatisku cēloni. [18]

Ņemot vērā to, ka UDHS simptomi bieži var pārklāties ar citu saistītu slimību simptomiem, lai pieņemtu lēmumu par gala diagnozi, rūpīgi jāapsver simptomu sākums un gaita. Piemēram, koncentrēšanās un uzmanības noturēšanas grūtības, kas saistītas ar smagas depresijas epizodi, parasti sakrīt ar epizodes sākumu, savukārt uzmanības problēmas, ko izraisa UDHS, pastāv mūža garumā.

*Bieži sastopami somatiski traucējumi, kuru simptomi var pārklāties ar UDHS:*

- dzirdes vai redzes traucējumi,
- vairogdziedzera darbības traucējumi,
- hipoglikēmija,

- smaga anēmija,
- saindēšanās ar svinu,
- miega traucējumi,
- fetālie alkohola spektra traucējumiem (FAST),
- neurofibromatoze. [19]

*Medikamenti, kam var būt psihomotoriskas blakusparādības:*

- zāles ar kognitīvo darbību nomācošām blakusparādībām (piemēram, garastāvokļa stabilizatori),
- medikamenti ar psihomotorām aktivizējošām blakusparādībām (piemēram, dekongestanti, beta-agonisti, zāles pret astmu).

### ***Biežākās UDHS diferenciāldiagnozes***

- **Vecumam normāla uzvedība.** Vecāki var sūdzēties par bērna kustīgumu, nespēju nosēdēt mierā, kas patiesībā ir vecuma normas robežās. Bērna ziņkārība un kustīgums var būt nogurdinoši vecākiem un skolotājiem, bet no ārsta puses tas prasa līdzjūtību un izskaidrošanu, nevis UDHS diagnosticēšanu.
- **Situācijas hiperaktivitāte.** Daži bērni un pusaudži ir hiperaktīvi un neuzmanīgi tikai vienā vidē, piemēram, skolā, bet ne mājās, un pretēji. Šiem bērniem pēc pašreizējiem diagnostiskajiem kritērijiem, kad simptomiem jābūt ļoti lielā mērā ietekmējošiem, nevar diagnosticēt UDHS. Dažkārt situatīvie simptomi var būt maigāka ietekmīgo simptomu izpausme, ko labāk atpazīst vienā noteiktā vidē. Citos gadījumos situatīvie simptomi atspoguļo tikai situācijas stresorus. Piemēram, simptomi, kas parādās skolā, var būt saistīti ar specifiskiem mācīšanās traucējumiem, bet simptomi, kas izpaužas tikai mājās vidē, var atspoguļot attiecību vai emocionālās problēmas ģimenē.
- **Uzvedības traucējumi.** Ir skaidri zināms ka UDHS un uzvedības traucējumi bieži kombinējas, tomēr iespējami varianti, kad izolēti uzvedības traucējumi ir grūti diferencējami no UDHS. Impulsivitāte ir raksturīga abiem traucējumu veidiem. Bērni un pusaudži ar uzvedības traucējumiem var negribēt sēsties pie skolas darbiem, var staigāt pa mācību telpu nodarbības laikā, traucējot tās norisi, mājās var negribēt veikt mājas darbus. Diferencēšanas jautājums — vai neuzmanība un motorisks nemiers saglabājas paša bērna izvēlēto aktivitāšu laikā, piemēram, zīmēšanas, komiksu lasīšanas laikā, spēlējoties ar draugiem. Ja atbilde ir “nē”, bērnam, visticamāk, nav UDHS, ja “jā”, bērnam var būt UDHS un uzvedības traucējumu kombinācija (to nosaka simptomu ietekmes pakāpe, sākšanās vecums u.tml.).
- **Emociju traucējumi.** Izteikta trauksme, depresija vai mānija var izpausties kā nemiers un neuzmanība, bet šajos gadījumos UDHS diagnoze nav nosakāma. Novērtējot bērnu ar UDHS un emocionālo simptomu sajaukumu, ir svarīgi rūpīgi savākt anamnēzi, lai noskaidrotu, kas klīniskajā ainā parādījušies sākotnēji. Ja vispirms parādījušies emocionālie simptomi, pareizā diagnoze, visticamāk, ir tikai emocionālie traucējumi. Tomēr, ja sākotnēji parādījušies UDHS simptomi, tad diagnoze var būt akūti emociju traucējumi, uzslāņojušies hroniskam UDHS.
- **Tiki, horeja un citas diskinēzijas.** Šos traucējumus var sajaukt ar hiperaktīva bērna motorisku nemieru. Ārstam uzmanīgi jānovēro kustību raksturs. Bērniem ar tikiem var būt arī UDHS un bieži UDHS simptomi ir atrodamī agrīni pirms pirmo tiku parādīšanās.
- **Autiskā spektra traucējumi.** Par autiskā spektra traucējumiem jāaizdomājas, kad nemiers un neuzmanība kombinējas ar autiskā tipa sociālās funkcionēšanas

traucējumiem, komunikācijas īpatnībām, neelastīgu un stereotipisku uzvedību, spontānas sižetiskas spēles trūkumu.

- **Intelektuālās attīstības traucējumi.** Nevajadzētu diagnosticēt UDHS, ja indivīda uzmanības un uzvedības kontrole atbilst viņa psihiskās attīstības vecumam. Tas jāattiecinā kā uz bērniem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, tā arī visiem citiem bērniem. Piemēram, ja 10 gadus veca bērna psihiskās attīstības vecums atbilst 6 gadu vecumam, nevajadzētu diagnosticēt UDHS, ja viņa uzmanības un uzvedības kontroles līmenis atbilst tam, kas sagaidāms no 6 gadus veca bērna. Tomēr UDHS diagnoze ir apsverama, ja viņa uzmanības un uzvedības kontrole atbilst 3 gadus veca bērna līmenim, kas ir ievērojami zemāka par to, kas sagaidāma viņa psihiskās attīstības vecumā. Ne vienmēr bērniem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir UDHS, tomēr intelektuālās attīstības traucējumi būtiski paaugstina UDHS attīstības risku. [20]

## 10. Nozīmīgas UDHS komorbiditātes

Jāatceras, ka lielākajai daļai bērnu/pusaudžu ar UDHS ir diagnosticējami arī kādi citi komorbīdi psihiski, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumi. Tie var būtiski apgrūtināt UDHS atpazīšanas un diagnostikas procesu, būt par iemeslu diagnostiskām un terapeitiskām kļūdām, vai arī būt saistīti ar smagākiem funkcionēšanas traucējumiem un sliktāku psihosociālu prognozi. Aptuveni pusei visu bērnu ar UDHS ir vismaz divas komorbiditātes, 50–90 % bērnu ar UDHS ir vismaz viena komorbiditāte, un 85 % pieaugušo ar UDHS atbilst vismaz vienas garīgā rakstura blakussaslimšanas kritērijiem. [21]

Literatūrā tiek piedāvāti vairāki iespējamie skaidrojumi tam, kāpēc pie UDHS ir augsta blakusslimību sastopamība un/vai pārklājas simptomi ar citiem traucējumiem. Galvenie no šiem skaidrojumiem ir:

- vieni traucējumi ir citu traucējumu priekšvēstneši;
- vieni traucējumi ir riska faktors otro traucējumu attīstībai;
- šiem traucējumiem ir kopīgi riska faktori;
- simptomiem, kas abiem traucējumiem ir kopīgi, ir viena un tā pati pamata simptomātiskā bāze. [22]

Komorbīdi psihiskie, uzvedības un neirālās attīstības traucējumi ir jāizvērtē un jārisina pēctecīgi vai paralēli UDHS korekcijai un ārstēšanai.

### ***UDHS biežākās psihiatriskās komorbiditātes pa vecumgrupām***

|                                     | < 6 gadi | 6—12 gadi | 13—17 gadi | > 18 gadi |
|-------------------------------------|----------|-----------|------------|-----------|
| Trauksme                            | +        | ++        | ++         | +++       |
| Depresija                           | +        | +         | ++         | +++       |
| Specifiski mācīšanās traucējumi     | +++      | +++       | +++        | +++       |
| Opozicionāri izaicinoša uzvedība    | +++      | +++       | ++         | +         |
| Uzvedības traucējumi                | +        | ++        | ++         | ++        |
| Bipolāri afektīvi traucējumi        | -        | +         | +          | ++        |
| Psihoaktīvo vielu lietošana         | -        | +         | ++         | +++       |
| Autiskā spektra traucējumi          | ++       | ++        | ++         | ++        |
| Tiki                                | ++       | ++        | ++         | +         |
| Obsesīvi kompulsīvi traucējumi      | +        | +         | +          | ++        |
| Robežstāvokļa personības traucējumi | -        | -         | ?          | +++       |

*Blakusslimību sastopamība: - < 1 %; + 1—10 %; ++ 11—30 %, +++ > 31 % [11]*

### **11. Pārsvarā UDHS**

Ja bērnam/pusaudzim tiek diagnosticēts UDHS ar komorbīdiem psihiskiem, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumiem, bet viņa funkcionēšanas grūtības izvērtēšanas brīdī vairāk saistītas ar UDHS simptomiem, jāsāk ārstēšana un rehabilitācija pēc UDHS klīniskā algoritma.

### **12. Pārsvarā komorbīdi traucējumi**

Ja bērnam/pusaudzim tiek diagnosticēts UDHS ar komorbīdiem psihiskiem, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumiem, bet viņa funkcionēšanas grūtības izvērtēšanas brīdī vairāk saistītas ar citiem komorbīdiem psihiskiem, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumiem, jāsāk ārstēšana un rehabilitācija pēc attiecīgo komorbīdo traucējumu klīniskā algoritma.

### **13. Nozīmīgi UDHS simptomi pēc komorbīdo traucējumu korekcijas**

Ja uzvedības un/vai uzmanības koncentrēšanas grūtības saglabājas pēc komorbīdo psihisko, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumu terapijas un rehabilitācijas, ir jāuzsāk ārstēšana un rehabilitācija pēc UDHS klīniskā algoritma.

## 14. UDHS ārstēšana un rehabilitācija

UDHS ārstēšana ir kompleksu pasākumu kopums, kurā aktīvi piedalās gan bērns/pusaudzis un viņa vecāki, gan pirmsskolas un skolas pedagogi, gan sociālie darbinieki, gan ārsti (bērnu psihiatri, bērnu neirologi, psihoterapeiti, pediatri, ģimenes ārsti u.c.).

### 14.1. Diagnostikas apspriešana

Informācija par diagnozi, ārstēšanas un rehabilitācijas plānu pacientam un viņa vecākiem jāsniedz, ņemot vērā pacienta vecumu, attīstības un izglītības līmeni, kognitīvo stilu, emocionālo briedumu, komunikācijas un citas individuālās īpatnības.

Pēc UDHS diagnostikas noteikšanas ir jāizskaidro pacientam un viņa vecākiem UDHS diagnostikas būtība un jāapspiež diagnostikas saņemšanas iespējamās sekas:

- diagnostikas pozitīvās sekas: pacienta un viņa vecāku izpratne par UDHS simptomiem un ar tiem saistītajām grūtībām ikdienas funkcionēšanā; iespēja atpazīt un attīstīt pacienta stiprās puses; iespēja saņemt veselības aprūpes pakalpojumus;
- diagnostikas negatīvās sekas (stigma, skolotāju un vienaudžu aizspriedumi);
- grūtības, kas var ietekmēt UDHS simptomus vai izrietēt no tiem, piemēram, emociju disregulācija un uzmanības pārslēgšana, kad tas ir nepieciešams, precīza laika uztvere un tādu uzdevumu uzsākšana, kas nav saistoši, mācīšanās grūtības, trauksme, miega traucējumi, opozicionāri simptomi, depresija un pazemināts pašvērtējums;
- nepieciešamība pielāgot vidi, lai mazinātu ar UDHS simptomiem saistītos funkcionēšanas traucējumus, tai skaitā atbalsta pasākumu nepieciešamība izglītības iestādē;
- lielāka bērna/pusaudža tendence uz impulsīvu uzvedību un tās iespējamās sociālās sekas, augstāks risks uz vielu un procesu atkarībām, pašārstēšanos;
- iespējamās grūtības starppersonu attiecībās. [11]

Pacients un viņa vecāki jāinformē par kvalitatīviem avotiem, kur gūt papildu informāciju par UDHS:

- atbalsta grupas un nevalstiskās organizācijas,
- mājaslapas,
- pašpalīdzības materiāli (brošūras, grāmatas u.c.).

Konsultācijas laikā būtu jāapspiež, vai pacients un viņa piederīgie vēlas dalīties informācijā par pacienta UDHS un izrietējošo aprūpi ar citiem speciālistiem vai pakalpojumu sniedzējiem (piemēram, pedagogiem vai pulciņu vadītājiem), ja šāda informācijas apmaiņa ļaus viņiem labāk atbalstīt pacientu izglītības, sabiedrisko aktivitāšu vai citu pienākumu veikšanā. Piekrišana dalīties ar informāciju var būt būtiska laika posmos, kad tiek diagnosticēts UDHS, kad mainās simptomi vai kad notiek pāreja no vienas vides uz citu (piemēram, no vienas skolas uz otru vai no pamatskolas uz vidusskolu).

## **14.2. Ārstēšanas plāna sastādīšana**

Pacienta ārstēšanas un rehabilitācijas plāna izveide, ārstēšanas un rehabilitācijas procesa uzraudzība un rezultātu novērtēšana ir ārstējošā ārsta (bērnu psihiatra vai bērnu neirologa) kompetencē.

UDHS ārstēšanas un rehabilitācijas vispārējie mērķi:

- kompensēt pamata neiropsiholoģiskos deficītus,
- mazināt funkcionēšanas traucējumus,
- izvairīties no negatīvām ilgtermiņa sekām.

Bērnu/pusaudžu ar UDHS ārstēšanai un rehabilitācijai jākoncentrējas uz reālistisku, sasniedzamu un izmērāmu individuālu terapeitisku mērķu sasniegšanu. Specifiski terapeitiski mērķi ārstēšanas un rehabilitācijas procesa gaitā var mainīties, tie jānosaka un jāpārskata ciešā sadarbībā ar pacientu, viņa ģimeni un pedagogiem.

Specifisku terapeitisku mērķu piemēri:

- uzlabot attiecības ar vecākiem, skolotājiem, brāļiem/māsām, vienaudžiem (piemēram, starpbrīžos spēlēt ar klases biedriem nesastrīdoties),
- uzlabot akadēmisko sniegumu (piemēram, pabeigt uzdevumu līdz galam),
- uzlabot spēju sekot norādēm (piemēram, nerunāt pretī skolotājam).

Ārstiem pēc diagnozes noteikšanas un tās būtības izskaidrošanas būtu jāpiedāvā pacientam un viņa ģimenei multimodāla ārstēšana un atbalsts. Ir jāapspriež un jāizskaidro sekojošie punkti:

- multimodālās UDHS ārstēšanas komponenti ietver nefarmakoloģiskas un farmakoloģiskas intervences;
- farmakoloģiskā ārstēšana ir visefektīvākā pamata UDHS simptomu mazināšanai;
- nefarmakoloģiskā ārstēšana sniedz papildu atbalstu, lai mazinātu UDHS simptomus un ar tiem saistīto grūtību ietekmi ikdienā;
- piedāvāto intervenču priekšrocības, blakusparādības, efektivitāte, ārstēšanas ilgums un laiks, kas nepieciešams, pirms parādās simptomu vai funkcionālie uzlabojumi.

Ārstēšanas plānam un ārstēšanas secībai ir jāpielāgojas pacienta vēlmēm, unikālajām vajadzībām un individuālajiem mērķiem, kā arī jāņem vērā viņa personīgās stiprās puses un jebkādu blakusslimību ietekme.

## **15. Bērns līdz 6 gadu vecumam**

Pirmsskolas vecuma bērniem primāri jāuzsāk ārstēšanas ar nefarmakoloģiskām intervencēm (skat. 17. sadaļu “Nefarmakoloģiskās intervences”) [18]. Sākot ārstēt bērnu, kas jaunāks par 6 gadiem, nav jāpiedāvā medikamentoza terapija ar stimulantu grupas (vai citu grupu) medikamentiem.

Medikamentoza terapija bērniem, kas ir jaunāki par 6 gadiem, nozīmējama retos (klīniski smagos un komorbīdos) gadījumos, ja adekvātas nefarmakoloģiskās intervences nav izrādījušas klīniski efektīvas, vienmēr strikti izvērtējot nepieciešamību, potenciālo ieguvumu un riskus, un ir bērnu psihiatru kompetencē.

Pārskatīt ārstēšanas un rehabilitācijas plānu bērnam ar UDHS līdz 6 gadu vecumam, kurš saņem nefarmakoloģiskās intervences, ārstējošajam ārstam ieteicams reizi 6 mēnešos (bet ne retāk kā reizi 12 mēnešos) vai pēc klīniskām indikācijām (psihiskā stāvokļa pasliktināšanās, jaunu veselības traucējumu parādīšanās, izmantoto intervenču nepietiekamā efektivitāte u.c.). [13]

## 16. Bērns no 6 gadu vecuma

Visefektīvākā ārstēšana skolas vecuma bērniem ir kombinēta terapija: **nefarmakoloģiskās intervences + farmakoterapija.**

UDHS ārstēšanu vienmēr ieteicams sākt ar nefarmakoloģiskām intervencēm (skat. 17. sadaļu). Ja par spīti izmantotajām nefarmakoloģiskajām intervencēm bērnam/pusaudzim saglabājas vismaz vidēji smagi ar UDHS simptomiem saistīti funkcionēšanas traucējumi (C-GAD punktu skaits mazāks par 60) vai objektīvu iemeslu (piemēram, nepieejamības) dēļ nefarmakoloģiskās intervences nav iespējams realizēt pilnvērtīgi, paralēli nefarmakoloģiskajām intervencēm ieteicams sākt UDHS medikamentozo terapiju.

Pārskatīt ārstēšanas un rehabilitācijas plānu bērnam ar UDHS pēc 6 gadu vecuma, kurš saņem nefarmakoloģiskās intervences, ārstējošajam ārstam ieteicams ne retāk kā reizi 12 mēnešos vai pēc klīniskām indikācijām (psihiskā stāvokļa pasliktināšanās, jaunu veselības traucējumu parādīšanās, izmantoto intervenču nepietiekamā efektivitāte u.c.). Ja tiek uzsākta medikamentozā UDHS terapija, tās uzraudzībai jānotiek pēc rekomendācijām šā klīniskā algoritma 19., 20. un 21. punktā. [13]

## 17. Nefarmakoloģiskās intervences

Dažādas uzvedības intervences, psiholoģiskās un neirokognitīvās metodes un diētas tiek izmantotas gan pirms medikamentozās terapijas uzsākšanas, gan kā tās papildinājums. Atkarībā no ārstēšanas veida pierādījumu stiprums un kvalitāte ir ļoti atšķirīga; kopumā pat tad, ja ir pierādīta konkrētas nefarmakoloģiskās metodes efektivitāte, efekta lielums ir ievērojami mazāks nekā medikamentu gadījumā. [23]

Nefarmakoloģisko intervenču kopējais mērķis ir mazināt UDHS simptomu un ar tiem saistīto uzvedības un emociju traucējumu izteiktību, trenējot deficītārās prasmes un pielāgojot vidi bērna spējām un vajadzībām, un uzlabot pacienta psihosociālo funkcionēšanu un dzīves kvalitāti. Visbiežāk konkrētā pacienta ārstēšanā un rehabilitācijā ir jākombinē vairākas nefarmakoloģiskās intervences (*multimodāla psihosociālā intervence*), jo katrai intervencei ir savi mērķi un paredzamie efekti, kas jāpielāgo pacienta individuālajai situācijai, vecumam, veselības un sociālajām vajadzībām.

### 17.1. Psihoeducācija

Pacienta un viņa vecāku psihoeducācija ir jebkuras veiksmīgās ārstēšanas un rehabilitācijas pamats. Psihoeducācijas vispārējais mērķis ir izglītot pacientus un viņu ģimenes, sniedzot informāciju par UDHS un ta ietekmi uz ikdienas funkcionēšanu, ārstēšanas iespējām, stratēģijām pacientu funkcionēšanas optimizēšanai u.c. Psihoeducāciju veic pacienta ārstējošais ārsts vai cita pacienta ārstēšanā un rehabilitācijā iesaistīta ārstniecības vai ārstniecības atbalsta persona (piemēram, klīniskais vai veselības psihologs, medicīnas māsa, funkcionālais speciālists) savas kompetences ietvaros.

Psihoeducācijas pamata uzdevumi:

- terapeitisku attiecību nodibināšana starp ārstniecības personu, pacientu un viņa ģimeni,
- informācijas ievākšana par pacienta un viņa ģimenes veselības uzskatiem un priekšstatiem, kā arī viņu zināšanām par UDHS,
- korektas, ar pierādījumiem pamatotas informācijas sniegšana par pacienta veselības traucējumiem,
- ārstēšanas un rehabilitācijas individuālo mērķu definēšana sadarbībā ar pacientu un viņa ģimeni.

Pacientam un viņa vecākiem (likumiskajiem pārstāvjiem) ir jāsniedz uz pierādījumiem balstīta informācija par UDHS simptomiem, etioloģiju, gaitu, prognozi un ārstēšanu, iekļaujot arī informāciju par to, kas pašlaik **nav** zināms. Svarīgi atcerēties, ka, izglītojot pašu bērnu, informācija ir jāsniedz bērnam saprotamā veidā, kas atbilst viņa attīstības līmenim. Paša pacienta psihoeducācijas nozīmīgums un viņam sniedzamās informācijas apjoms pieaug līdz ar pacienta vecumu. Pirmsskolas vecuma bērnu psihoeducācija var būt izaicinoša (lielāks uzsvars liekams uz vecāku izglītošanu), bet skolas vecuma bērniem tā noteikti ir jāpiedāvā. [18]

### ***17.2. Psihosociālās intervences pirmsskolas un skolas vidē***

Psihosociālo intervenču galvenie komponenti pirmsskolas un skolas vidē:

- pedagogu psihoeducācija par UDHS un bērna individuālajām veselības vajadzībām,
- mācību klases struktūras un akadēmisko prasību analīze un apspriešana ar pedagogu,
- specifisku problēmsituāciju un bērna uzvedības grūtību identifikācija mācību iestādes vidē,
- bērna problemātisko uzvedības stratēģiju pozitīvo un negatīvo seku analīze,
- žetonu ekonomikas (vai līdzīgu uzvedības modifikācijas) principu ieviešana mācību iestādes vidē.

Bērna pedagogu psihoeducācija par UDHS ir svarīga, lai uzlabotu viņu izpratni par bērna uztveres, reaģēšanas un uzvedības īpatnībām un veicinātu psihosociālo intervenču un atbalsta pasākumu ieviešanu konkrētajā mācību iestādē. Īpaši liela nozīme pedagogu psihoeducācijai ir pēc pirmreizējas UDHS diagnozes noteikšanas, gadījumā, ja mainās pacienta simptomi, gadījumā, ja pacients maina mācību iestādi.

Pedagogu izglītošanas mērķi:

- validēt UDHS diagnozi un informēt par UDHS simptomu iespējamo ietekmi uz mācību procesu,
- skaidrot citu komorbīdu veselības traucējumu (piemēram, specifisku mācīšanās traucējumu) korekcijai nepieciešamo pielāgojumu atšķirības no UDHS,
- informēt par ārstēšanas plānu un identificētajām individuālām veselības vajadzībām, rekomendēt nepieciešamos vides pielāgojumus un atbalsta pasākumus mācību iestādē,
- uzsvērt konstruktīvas atgriezeniskās saites nozīmīgumu no mācību iestādes puses veiksmīgai ārstniecības un rehabilitācijas procesa nodrošināšanai.

Veiksmīgai mācību procesa realizācijai bērniem/pusaudžiem ar UDHS var būt nepieciešami atbalsta pasākumi no mācību iestādes puses, piemēram:

- mācību klases izkārtojuma pielāgošana (atsevišķs skolas sols, bērna nosēdināšana tuvāk skolotāja galdam, vizuāla mācību klases strukturēšana),
- vizuāla atbalsta materiālu un atgādņu izmantošana mācību procesā,
- papildu laiks uzdevumiem, kas prasa uzmanības koncentrēšanu (piemēram, rakstu darbiem),
- garāku uzdevumu sadalīšana īsākos posmos,
- pārtraukumi (ar fiziskiem vingrinājumiem), pildot uzdevumus, kas prasa uzmanības koncentrēšanu,
- sensoriskās slodzes mazināšana,
- atbalsta personāla iesaistīšana mācību procesā u.c.

Bērnā/pusaudzī nepieciešamo atbalsta pasākumu izvēles pamatā jābūt viņa individuālo izglītības vajadzību izvērtēšanai, kas ir izglītības sistēmas speciālistu kompetencē. Veselības aprūpes sistēmas darbinieku pienākums ir sniegt pacientam, viņa vecākiem (likumiskajiem pārstāvjiem) un ar viņu informēto piekrišanu arī izglītības sistēmas darbiniekiem informāciju gan par pacienta veselības stāvokļa īpatnībām, kas var ietekmēt viņa mācīšanās spējas un individuālās izglītības vajadzības, gan par pacienta individuālajām veselības vajadzībām atbilstošiem mācību vides pielāgojumiem un ieteicamajiem atbalsta pasākumiem.

Jāatceras, ka skolas un pirmsskolas psihosociālo intervenču efektivitāti nosaka konstruktīva izglītības sistēmas darbinieku (pedagogu, izglītības psihologu, mācību iestādes administrācijas), veselības aprūpes speciālistu un pacienta vecāku sadarbība.

### ***17.3. Uz uzvedību fokusētās ģimenes intervences***

Uz uzvedību fokusētās ģimenes intervences (*behavioural parent training*) ir psihosociālās rehabilitācijas metodes, kas var uzlabot bērna uzvedību un samazināt vecāku izmantotās dezadaptīvās audzināšanas stratēģijas, un ir pierādīti efektīvas pirmsskolas un agrīnā skolas vecuma (3—11 gadus veciem) bērniem ar UDHS un uzvedības grūtībām (uzvedības traucējumu veidošanas risku vai jau esošiem uzvedības traucējumiem). Uz uzvedību fokusēto ģimenes intervenču pamatā ir sociālās mācīšanās modelis: uzvedības modelēšana, praktiska izmēģināšana un atgriezeniskās saites sniegšana vecāku audzināšanas prasmju uzlabošanai. Šo modeli var realizēt gan grupā, gan ar atsevišķu ģimeni (individuāli). [23]

Ārstniecības personai ir jārekomendē ģimenei iesaistīties pacienta vecumam un vajadzībām piemērotā uz uzvedību fokusētā grupas intervencē (skat. 6.2. sadaļu) gadījumā, ja tas netika izdarīts primārās veselības aprūpes posmā.

Ārstniecības personai ir jārekomendē ģimenei iesaistīties pacienta vecumam un vajadzībām atbilstīgā individuālā uz uzvedību fokusētā intervencē (piemēram, lietiskā uzvedības analīze) gadījumā, ja ģimenei nav iespējas piedalīties uz uzvedību fokusētā grupas intervencē vai ja iepriekšējā uz uzvedību fokusētā grupas intervence ir bijusi neefektīva. [13]

### ***17.4. Sociālo iemaņu trenēšana***

Psihosociālās intervences, kas ir mērķētas uz sociālo iemaņu trenēšanu (piemēram, sociālo prasmju grupas), var būt nepieciešamas pacientiem, kam UDHS pamata simptomu ietekmē ir attīstījušas starppersonu komunikācijas grūtības vienaudžu vidē. Šie treniņi parasti ir vērsti uz to, lai mācītu bērniem uztvert un interpretēt smalkus sociālos signālus un risināt problēmas

sociālajās mijiedarbībās, vienlaikus nostiprinot atbilstošas prasmes, kas tiek demonstrētas grupas vidē. Treniņi fokusējas uz sociālo prasmju (komunikācijas, sadarbības, piedalīšanās u.c.) attīstīšanu un nostiprināšanu.

Daudziem bērniem ar UDHS ir raksturīga dažādas pakāpes sociālā dezadaptācija. Kaut viņi var vēlēties būt sociālāki, viņu impulsivitāte var traucēt dibināt noturīgas draudzības. Dažkārt bērni nesaprot sociālos signālus vai pārprot tos, piemēram, kad drīkst lūgt pievienoties kādai kopīgai aktivitātei vai kad nedrīkst iejaukties. Ir svarīgi atzīmēt, ka sociālo prasmju traucējumu spektrs ir daudzveidīgs. Daži traucējumi var būt saistīti tikai ar UDHS, bet citiem bērniem var būt pietiekami plašs ar sociālām prasmēm saistīto problēmu klāsts, lai būtu pamats izvērtēt iespējamo autiskā spektra traucējumu (AST) diagnozi. [16]

### ***17.5. Kognitīvi biheiviorālās intervences***

Termins “kognitīvi biheiviorālās intervences” tiek lietots, lai apzīmētu plašu psiholoģisko pieeju klāstu, kurās izmanto kognitīvas un/vai uzvedības intervences ar mērķi mazināt UDHS simptomu ikdienas ietekmi uz funkcionēšanu. Intervencēs, kas ir specifiski vērstas uz UDHS pamata grūtībām, galvenokārt tiek risināti tādi jautājumi kā laika plānošana un organizatoriskās prasmes. Lai gan šo intervenču netiešā rezultātā var samazināties UDHS simptomu smagums, vislielākā ietekme, visticamāk, ir uz plašāku funkcionēšanu un pacienta labklājību. Turklāt kognitīvi biheiviorālajām intervencēm ir svarīga nozīme, ārstējot ar UDHS saistītās blakusslimības.

Kognitīvi biheiviorālo intervenču mērķis pacientu ar UDHS rehabilitācijā ir pacienta paškontroles spēju attīstīšana, adaptīvo problēmu risināšanas stratēģiju izstrāde un nostiprināšana, kā arī citu vadības funkciju trenēšana. Pētījumu rezultāti norāda arī uz nelieliem līdz mēreniem uzlabojumiem izpildfunkciju darbībā skolas vecuma bērniem ar UDHS. [23]

### ***17.6. Kognitīvie treniņi un neuroatgriezeniskā saite***

Kognitīvie treniņi UDHS kontekstā galvenokārt apzīmē datorizētu treniņu programmu izmantošanu, lai uzlabotu tādas kognitīvās funkcijas kā uzmanība un atmiņa (un rezultātā arī plašākus funkcionēšanas aspektus), kā arī UDHS simptomu smagumu.

Neuroatgriezeniskās saites (*neurofeedback*) terapija izmanto bioatgriezeniskās saites principus, lai iemācītu cilvēkam pašam regulēt smadzeņu garozas elektrisko aktivitāti. Neuroatgriezeniskās saites nodrošināšanai uz galvas ādas izvieto EEG elektrodus, kas uztver neirālo aktivitāti un nosūta to uz datoru. Programmatūra pārvērš EEG modeļus vizuālos un audiālos atalgojumos, kuri tiek „atgriezti” dalībniekam, ļaujot viņam iemācīties nomākt vai pastiprināt konkrētas EEG frekvences.

Neskatoties uz to, ka pēdējās desmitgades laikā šādas intervences iegūst plašu popularitāti, pētījumos tika konstatēts tikai neliels vispārējo UDHS simptomu samazinājums kognitīvo treniņu un neuroatgriezeniskās saites terapiju saņēmušiem jauniešiem. [24]

### ***17.7. Uztura terapija***

Veselības aprūpes speciālistiem jāseko, vai bērns ar UDHS saņem sabalansētu uzturu, pietiekamu šķidruma daudzumu un vai tiek nodrošinātas regulārās fiziskās aktivitātes. Grūtības kontrolēt savu uzvedību un hiperaktivitāte pacientiem ar UDHS var būt asociēta ar haotisku

uztura uzņemšanu, nekvalitatīvas pārstrādātas pārtikas izvēli un tādiem ēšanas traucējumiem kā bulīmija un kompulsīva pārēšanās. Neracionāls uzturs un neadekvāta enerģijas uzņemšana, pārtikas vienveidība, selektīvs uzturs paaugstina risku:

- uzturvielu, vitamīnu un minerālvielu deficītam,
- malnutrīcijai un svara deficītam,
- kuņģa—zarnu trakta problēmām (aizcietējumiem, meteorismam, gremošanas traucējumiem),
- adipozitātei un ilgtermiņā metaboliskajam sindromam,
- kardiovaskulārām slimībām,
- otrā tipa cukura diabētam un citām slimībām ar uztura specifiku. [19]

Uztura terapiju var iedalīt divos veidos: uztura bagātināšana un kādu konkrēto produktu izslēgšana. Pētījumos secināts, ka uztura terapijai var būt potenciāli pozitīva, bet ierobežota terapeitiskā nozīme UDHS simptomu korekcijā.

Lielākā pierādījumu bāze ir brīvo taukskābju suplementācijai, taču to klīniskā ietekme ir neliela. Nepiesātināto garo ķēžu taukskābju (piemēram, uztura bagātinātāji ar zivju eļļu, krila eļļu u.tml.) nozīmēšana netiek uzskatīta par ārstēšanas līdzekli. Citus uztura bagātinātāju veidus, piemēram, vitamīnus, garšaugus, vai homeopātiskās metodes pētījumi neatbalsta.

Pastāv arī izslēdzošās diētas, kas parasti vērstas pret mākslīgajām piedevām vai idiosinkrātiskām nepanesamībām. Abas metodes arī uzrāda pozitīvu ietekmi, taču tā ir ļoti maza un pārsvarā ir novērota pacientu grupās ar zināmām pārtikas nepanesamībām. Mākslīgo krāsvielu, pārtikas piedevu, saldināto dzērienu un ēdienu, cukura un citu vienkāršo cukuru izslēgšana no uztura var mazināt hiperaktīvu uzvedību, bet to nevar uzskatīt par vienu no ārstēšanas metodēm. [1]

## 18. Izvērtēšana pirms farmakoterapijas

Ārstējošajam ārstam pirms UDHS medikamentozas ārstēšanas:

- jāpārskata klīniskā diagnoze — vai pacienta psihiskais stāvoklis joprojām atbilst UDHS diagnostiskajiem kritērijiem un vai ir nepieciešama ārstēšana;
- jāizvērtē līdztekus traucējumi un sociālā vide;
- jāizvērtē, vai ir citi psihiski, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumi, kas jāārstē, tai skaitā:
  - izglītības vai nodarbinātības situācija,
  - vielu atkarības risks,
  - medikamentu novirzīšanas (nodošanas citām personām) risks;
- jāizvērtē somatiskā veselība:
  - somatiskās veselības anamnēze, īpašu uzmanību pievēršot stāvokļiem, kas var būt saistīti ar kontrindikācijām specifisku medikamentu lietošanai,
  - pašlaik lietotie medikamenti,
  - svars un augums (atzīmējot uz procentīlu līknes, kas atbilst vecumam un dzimumam),
  - pulss un arteriālais asinsspiediens (mērīts ar atbilstīga izmēra manžeti un atzīmēts uz procentīlu līknes, kas atbilst vecumam),
  - kardiovaskulārā riska indikatoru izvērtējums.

EKG nav rekomendējams kā rutīnas izmeklējums pirms UDHS medikamentozas ārstēšanas, ja pacientam nav paaugstināta kardiovaskulārā riska pazīmju vai līdztekus traucējumu, kuru ārstēšanai viņš lieto citus medikamentus ar paaugstinātu kardiovaskulāru blakņu risku.

Pacients ir nosūtāms uz konsultāciju pie bērnu kardiologa padziļinātai kardiovaskulārai izvērtēšanai pirms UDHS medikamentozas ārstēšanas, ja viņam ir:

- iedzimta sirdskaite vai sirds operācija anamnēzē,
- sirds strukturālās patoloģijas, kardiomiopātija, nopietnas sirds ritma patoloģijas vai pastiprināts jutīgums pret simpatomimētisko līdzekļu stimulējošo ietekmi,
- pēkšņa sirds apstāšanās vai neizskaidrojama nāve ģimenes anamnēzē 1. pakāpes radniekam, kas jaunāks par 40 gadiem,
- izteikts elpas trūkums fiziskas slodzes laikā (salīdzinot ar vienaudžiem),
- sinkopālas epizodes fiziskas slodzes laikā vai kā reakcija uz bailēm vai skaņu,
- sirdsklauves, kas ir ātras, regulāras un sākas un beidzas pēkšņi (epizodiskās ekstrasistolē parasti ir ekstopiskas un nav jāizvērtē padziļināti),
- sāpes sirds rajonā, domājams, kardiālas ģenēzes,
- sirds mazspējas pazīmes,
- sirds trokšņi auskultācijas laikā,
- paaugstināts asinsspiediens (atkārtoti mērot, asinsspiediens ir virs 95. percentiles, kas atbilst bērna vecumam un augumam). [16]

## **19. Kombinētā terapija (nefarmakoloģiskās intervences + farmakoterapija)**

Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) medikamentozā terapija ir būtiska ārstēšanas sastāvdaļa bērniem un pusaudžiem ar vidēji smagiem un smagiem simptomiem. Ja par spīti izmantotajām nefarmakoloģiskajām intervencēm bērnam/pusaudzim saglabājas vismaz vidēji smagi ar UDHS simptomiem saistīti funkcionēšanas traucējumi (C-GAD punktu skaits mazāks par 60) vai objektīvu iemeslu (piemēram, nepieejamības) dēļ nefarmakoloģiskās intervences nav iespējams realizēt, paralēli nefarmakoloģiskām intervencēm ieteicams sākt farmakoloģisko ārstēšanu. [13]

**Terapiju ar stimulantu vai nestimulantu grupas preparātu UDHS ārstēšanai sāk bērnu psihiatrs vai bērnu neirologs pēc bērna izvērtēšanas, diagnozes noteikšanas un ārstniecības plāna izveides.**

### **19.1. Medikamenti UDHS farmakoterapijai**

UDHS farmakoterapijā izmanto *stimulējošos medikamentus (psihostimulantus)* un *nestimulējošos medikamentus*. Zemāk tabulā apkopoti galvenie preparātu veidi, ko lieto bērniem un pusaudžiem ar UDHS, to iedarbības ilgums un pielietojums.

| Medikamentu klase       | Medikaments (ražotāji)                                                                                                     | Iedarbības ilgums / formas                                                                                        | Efektivitāte un pielietojums                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Stimulanti</i>       | Metilfenidāts ( <i>Medikinet, Ritalin, Concerta</i> )                                                                      | Īslaicīgās darbības formas: ~4 h<br>Ilgstošās darbības formas: ~8–12 h                                            | Pirmās izvēles preparāts bērniem; ļoti efektīvs UDHS pamatsimptomu mazināšanai. Īslaicīgās formas paredzētas lietošanai 2–3x dienā, bet ilgstošās – 1x dienā no rīta (labāka līdzestība terapijai un vienmērīgāka iedarbība dienas gaitā). |
|                         | Amfetamīna preparāti – dextroamfetamīns ( <i>Dexedrine</i> ), lisdexamfetamīns ( <i>Vyvanse</i> ), jauktie amfetamīna sāļi | Dextroamfetamīns: īslaicīgās darbības forma (~4–6 h)<br><br>Lisdexamfetamīns: ilgstošās darbības forma (~10–12 h) | Pirmās izvēles stimulanti, līdzīgi metilfenidātam efektivitātē un blakusparādību profilā. Īpaši noderīgi pusaudžiem, mazina ļaunprātīgās lietošanas risku un nodrošina efektivitāti pilnās skolas dienas laikā.                            |
| <i>Nestimulanti</i>     | Atomoksetīns ( <i>Strattera</i> )                                                                                          | Ilgstošās iedarbības ( $\geq 24$ h); lieto 1x dienā                                                               | Otrās izvēles preparāts, ja stimulanti nav efektīvi vai ir slikti panesami. Efekts attīstās pakāpeniski 4–6 nedēļu laikā. Mazāks ļaunprātīgas lietošanas risks.                                                                            |
|                         | Guanfacīns ( <i>Intuniv XR</i> )                                                                                           | Ilgstošās iedarbības (~24 h); lieto 1x dienā                                                                      | Indicēts bērniem (6–17 g.v.) ar izteiktu hiperaktivitāti/impulsivitāti vai tikiem. Var kombinēt ar stimulantiem.                                                                                                                           |
|                         | Klonidīns ( <i>Catapres</i> )                                                                                              | Īslaicīga iedarbība (6–10 h); lieto 2–4x dienā                                                                    | Papildus terapija stimulantiem vakarā miega uzlabošanai, impulsu kontrolei vai tikiem. Sedatīvs efekts.                                                                                                                                    |
| <i>Citi (off-label)</i> | Bupropions, tricikliskie antidepresanti ( <i>imipramīns</i> )                                                              | -                                                                                                                 | Trešās izvēles preparāti gadījumos, ja citi farmakoloģiskie līdzekļi nav devuši efektu. Maz pētīti bērnu populācijā.                                                                                                                       |

**Stimulantu** iedarbība parasti sākas ātri (dažu desmitu minūšu līdz 1 stundas laikā) un tie uzlabo uzmanību, koncentrēšanās spējas un impulsu kontroli aptuveni 70–80% bērnu ar UDHS. Ja pirmās izvēles stimulants nedod pietiekamu efektu, jāapsver cita stimulantu klase – pacienti var dažādi reaģēt uz metilfenidātu un amfetamīnu. Praksē bieži izmēģina vairākus preparātus, piemēram, ja metilfenidāts nav efektīvs vai rada blaknes, pāriet uz lisdeksamfetamīnu vai otrādi.

**Nestimulanti** (piem., atomoksetīns, guanfacīns) tiek lietoti, ja pacients nepanes terapiju ar stimulantiem, tie nav bijuši efektīvi vai ir kontrindicēti. Tie var būt arī noderīgi kombinācijā ar stimulantu (piem., guanfacīnu pievieno stimulantam izteiktas impulsivitātes gadījumā), taču tādu kombinēšanu veic speciālists, kas rūpīgi uzrauga blakusparādības. [9]

Šā klīniskā algoritma tapšanas brīdī (2025. gadā) Latvijā UDHS ārstēšanai ir reģistrēti divi stimulantu grupas medikamenti – metilfenidāts un lisdeksamfetamīns.

Klīnicistiem, kuri uzsāk medikamentozu terapiju UDHS ārstēšanai, būtu jāņem vērā sekojošais:

- jānodrošina, ka viņi labi pārzina visu īslaicīgas un ilgstošas darbības medikamentu, kas pieejami UDHS ārstēšanai, farmakokinētiskos profilus;
- jānodrošina, ka ārstēšana ir efektīvi pielāgota konkrētā bērna, pusaudža vai pieaugušā individuālajām vajadzībām;
- jāņem vērā dažādu medikamentu biopieejamības un farmakokinētisko profilu atšķirības, lai izvairītos no samazinātas efektivitātes vai pārmērīgām blakusparādībām;
- jāņem vērā farmakodinamiskā mijiedarbība ar citiem nozīmīgiem medikamentiem;
- jāizskaidro, ka medikamenti mazina simptomus, taču reti tos novērš pilnībā, tādēļ svarīgi ir saglabāt realistiskas gaidas un saprast, ka medikamenti ir tikai viena daļa no plašāka ārstēšanas un atbalsta plāna. [16]

Svarīgi informēt vecākus/aprūpētājus par efektiem, kādi paredzami no medikamentu lietošanas, par iespējamajām blaknēm, iedarbības ilgumu, lietošanas veidu un paredzamo lietošanas ilgumu. Šo informāciju vēlams sniegt arī rakstiski, to iekļaujot konsultanta slēdzienā/izrakstā.

## **19.2. Medikamenta izvēle**

Bērniem un pusaudžiem ar diagnosticētu UDHS, gadījumā, ja viņu simptomi izraisa būtiskus funkcionēšanas traucējumus mājās, skolā vai sociālajā dzīvē, ir jāapsver medikamentozās terapijas uzsākšana. [13]

Stimulantu medikamenti tiek rekomendēti kā pirmās izvēles terapija gan bērniem no 6 gadu vecuma, gan pusaudžiem. Tomēr ārstēšana jāpielāgo individuāli, ņemot vērā katra pacienta situāciju – nav vienas pieejas, ka būtu derīga visiem, un katrs patients var atšķirīgi reaģēt uz dažādiem medikamentiem. Izvēloties medikamentu UDHS simptomu korekcijai, jāņem vērā:

- *Pacienta vecums un svars:* Lielākā daļa UDHS medikamentu ir oficiāli apstiprināti lietošanai no 6 gadu vecuma; terapija <6 g.v. notiek tikai speciālista uzraudzībā. Deva var būt atkarīga no pacienta vecuma vai svara, tāpēc devu titrē individuāli, skatoties uz atbildes reakciju.
- *Simptomu raksturs un dinamika dienas laikā:* Jāizvērtē, kurā dienas laikā simptomi ir visvairāk traucējoši (mācības skolā, mājasdarbi, vakara rutīnas utt.), lai izvēlētais medikaments nodrošinātu pietiekamu iedarbības ilgumu.
- *Blakus slimības un simptomi:* Ja pastāv komorbīdi traucējumi (piemēram, trauksme, tiki, autiskā spektra traucējumi), tie var ietekmēt medikamenta izvēli un titrēšanas ātrumu. Piemēram, UDHS + AST gadījumā medikamenti jāuzsāk ar īpašu piesardzību, jo šiem pacientiem biežāk novēro blakusparādības. Ja ir nosliece uz vielu lietošanas traucējumiem pusaudžim, var dot priekšroku medikamentiem ar mazāku potenciālu ļaunprātīgai lietošanai (piemēram, ilgstošas darbības stimulantiem vai nestimulantiem).
- *Iepriekšēja pieredze un ģimenes anamnēze:* Jānoskaidro, vai pats patients vai viņa ģimenes locekļi ir lietojuši kādus UDHS medikamentus un kāda ir bijusi to iedarbība.

Piemēram, ja brālim vai mātai bijusi laba atbildes reakcija uz noteiktu preparātu, var apsvērt tā uzsākšanu (gan ievērojot, ka drošu ģenētisku prognožu nav). [11]

### **19.2.1. Pirmās izvēles medikamenti**

Pirmās izvēles medikamenti ir **metilfenidāta preparāti** (īsās vai garās darbības zāļu formas). Lēmumam par to, vai UDHS ārstēšanu sākt ar īslaicīgas (līdz 4 stundām) vai ilgstošas (līdz 8-10 stundām) darbības stimulantu, jābalstās uz klīnisko izvērtējumu, ņemot vērā arī cilvēka ar UDHS vai viņa vecāku/aprūpētāju/ģimenes vēlmes, un izvērtējot katras preparāta formas priekšrocības un trūkumus. [13]

Metilfenidāts ir norepinefrīna–dopamīna atpakaļsaistes inhibitors, tādēļ tas izraisa kateholamīnu koncentrācijas pieaugumu sinaptiskajā spraugā. Metilfenidāts ir visbiežāk izrakstītais medikaments UDHS ārstēšanai. Preparāts ir pieejams vairākās zāļu formās, tostarp jaunās modificētās atbrīvošanās sistēmās, kas pagarina tā iedarbību. Latvijā uz doto brīdi ir reģistrēts vienīgais ilgstošās darbības medikaments – *Medikinet XL*, kura ilgstošās darbības pamatā ir kapsula ar divām dažādām lodītēm, kas nodrošina 50% tūlītēju un 50% ilgstošu medikamentu atbrīvošanos. [25]

Absolūtās kontrindikācijas stimulantu (un daļēji arī atomoksetīna) lietošanai bērniem ietver:

- smagu sirds slimību vai aritmiju klātbūtni (piemēram, neārstētu kardiomiopātiju, simptomātisku koronāru vai iedzimtu sirdskaiti);
- vidēji smagu vai smagu hipertensiju vai cita veida nopietnus kardiovaskulārus traucējumus (piem., progresējošu aterosklerozi);
- neārstētu hipertireozi;
- slēgtā kakta glaukomu;
- pierādītu alerģiju pret jebkuru simpatomimētisko līdzekli;
- paaugstinātu jutību vai alerģiju pret konkrētu preparātu (piemēram, retos gadījumos – alerģiskas reakcijas uz metilfenidātu).

Relatīvās kontrindikācijas ietver:

- Bērniem ar nozīmīgiem strukturāliem sirds defektiem vai citiem kardioloģiskiem riska faktoriem terapiju uzsāk tikai pēc kardiologa atzinuma.
- Psihiski traucējumi: ja bērnam ir neārstēta epilepsija, smaga Tureta sindroma forma, nekontrolēta trauksme vai bipolāri traucējumi, šīs problēmas ir jāstabilizē, pirms uzsākt UDHS ārstēšanu, vai jāsāk ar alternatīviem preparātiem (piemēram, guanfacīnu UDHS + tiku gadījumā).
- Vielu lietošana: pusaudžiem ar atkarības problēmām anamnēzē stimulantu nozīmēšana prasa īpašu uzmanību – dod priekšroku ilgstošas darbības formām (mazāks potenciāls ļaunprātīgai lietošanai) vai apsver atomoksetīnu.
- Grūtniecība un zīdīšana: pusaudzēm reproduktīvā vecumā jāsniedz konsultācija – ja iestājas grūtniecība, jāpārrunā medikamenta drošums, jo ietekme uz augli un zīdaini nav pilnībā zināma. Nepieciešamības gadījumā UDHS terapiju grūtniecības laikā pielāgo vai pārtrauc, izvērtējot riskus/ieguvumus individuāli.

Sākot medikamentozu terapiju, iesaka sākt ar zemāko iespējamo devu un pakāpeniski to palielināt līdz efektīvai devai. Optimāla deva ir tā, pie kuras UDHS simptomi ievērojami mazinās un uzlabojas funkcionēšana, neradot nevēlamas blakusparādības. Metilfenidāta deva

tiek rēķināta, izejot no pacienta svara. Par efektīvo devu tiek uzskatīts devu diapazons no 0,6 līdz 1,2 mg/kg.

Stimulantu grupas medikamenta deva titrēšanas laikā jāpalielina ik pēc 3—7 dienām, devas palielināšanu sākot ar medikamenta rīta devu. Medikamenta klīnisko efektivitāti sāk vērtēt tad, kad medikamenta diennakts deva titrēšanas procesā ir sasniegusi vismaz zemāko ieteicamo devu diapazona robežu. Jāņem vērā, ka stimulantu grupas medikamentu devas titrēšanas laikā, periodā, kamēr nav sasniegts ieteicamo diennakts devu diapazons, UDHS simptomi var īslaicīgi saasināties. Šis simptomu saasinājums nav jāvērtē kā medikamenta neefektivitātes pazīme. [18]

Stimulantu grupas medikamentu titrēšanas laikā ieteicams biežāks kontakts ar ārstējošo ārstu vai ārsta komandā strādājošo māsu medikamenta efektivitātes un blakusparādību uzraudzībai. Šo kontroli var organizēt arī tiešsaistes kontakta veidā (telefoniski vai elektroniski). Ja pacients sešas nedēļas lietojis metilfenidāta preparātu terapeitiskā devā, bet nav novērojams pietiekams klīnisks uzlabojums UDHS simptomu un ar tiem saistīto funkcionēšanas traucējumu izteiktībā, apsver maiņu uz citu stimulantu grupas preparātu, ja tāds ir pieejams. [13]

### **19.2.2. Otrās izvēles medikamenti**

Ja viena veida vai konkrēta darbības ilguma stimulantu grupas medikaments nav efektīvs vai slikti panesams, jāizmēģina cita veida vai cita darbības ilguma stimulantu grupas medikaments. [11], [13], [16]

Latvijā UDHS ārstēšanai bērniem/pusaudžiem ir reģistrēts otrs stimulantu grupas medikaments **lisdeksamfetamīns**. Eiropas un pasaules valstīs lisdeksamfetamīns ir rekomendēts kā 1./2. izvēles medikaments, ja terapija ar metilfenidāta preparātiem nav pietiekami efektīva.

Citās pasaules valstīs (piemēram, ASV un Kanādā), bet ne Eiropas Savienībā UDHS ārstēšanai bērniem/pusaudžiem ir reģistrēti arī citi stimulantu grupas medikamenti (amfetamīna sāļi).

Lisdeksamfetamīna efektīvo devu diapazons ir no 20 līdz 60 mg/d (bērniem līdz 12 g.v.) vai 70 mg/d (bērniem no 13 g.v.). Ieteicams sākt ar minimālo devu, ko var paaugstināt pa 10-20 mg ik 1-2 nedēļas. Lisdeksamfetamīns ir ūdenī šķīstošs preparāts – var nodrošināt lietošanu, ja pastāv problēmas ar kapsulu vai tablešu norīšanu vai pacienta nelīdzestības gadījumos. Preparātam var būt mazāks potenciāls ļaunprātīgai lietošanai, intoksikācijai vai atkarībai nekā citiem stimulantiem. [26]

### **19.2.3. Trešās izvēles medikamenti**

Trešās izvēles medikaments ir ne-stimulantu grupas preparāti **atomoksetīns** un **alfa-2 adrenoreceptoru agonisti guanfacīns un klonidīns** (ilgstošās darbības formas). [11], [13], [16]

Atomoksetīns, guanfacīns vai klonidīns būtu jāapsver bērniem un pusaudžiem, ja konstatēts vismaz viens no šādiem faktoriem:

- bērnam/pusaudzim stimulantu preparātu lietošanas laikā rodas nepanesamas blaknes, kas saglabājas pēc alternatīvo zāļu formu izmēģināšanas un devas korekcijas,
- nav klīniskās atbildes pēc 6 nedēļas ilga stimulantu preparātu kursa (terapeitiskā devā, izvēloties atbilstošu zāļu formu),

- klīnicists uzskata, ka šie medikamenti varētu būt efektīvi kā papildterapija pašreizējai ārstēšanas shēmai.

Atomoksetīnu atsevišķos gadījumos var apsvērt kā pirmo izvēli, ja:

- pacientam ir aktīva vielu atkarība un/vai augsts medikamenta novirzīšanas (nodošanas citām personām) risks,
- terapija ar stimulantiem nav iespējama to nepieejamības dēļ,
- ir stingra ģimenes vēlme izvairīties no stimulantu lietošanas. [9]

Atomoksetīna titrēšanas laikā jāņem vērā un jāinformē pacients un viņa ģimene, ka medikamenta klīnisko efektivitāti iespējams novērtēt tikai pēc 8—12 nedēļām ilgas regulāras lietošanas terapeitiskā devā.

Šī algoritma tapšanas brīdī (2025. gads) medikamenti atomoksetīns, guanfacīns un klonidīns (ilgstošās darbības formas) nav reģistrēti Latvijā UDHS ārstēšanai, bet pastāv iespēja tos pasūtīt caur atsevišķiem aptieku tīkliem.

#### **19.2.4. Citi medikamenti UDHS ārstēšanai**

Ja nav novērojama klīniska uzlabošanās pēc vismaz viena stimulantu grupas (piemēram, metilfenidāta) un viena ne-stimulantu grupas (piemēram, atomoksetīna) preparāta izmēģināšanas (terapeitiskā devā, izvēloties atbilstīgu zāļu formu), ir ieteicams konsultēties ar speciālistu ar pieredzi komplicēta UDHS ārstēšanā (terciārā līmeņa psihiskās veselības aprūpes dienests). [13]

Kā 4. izvēles medikamentus var apsvērt preparātus, kuru efektivitāte ir zinātniski pierādīta, bet kuriem nav apstiprinātas indikācijas UDHS ārstēšanai:

- bupropions — selektīvs noradrenālīna un dopamīna atpakaļsaistes inhibitors, kas ir reģistrēts Latvijā ar indikāciju depresīvu traucējumu ārstēšanai pieaugušajiem,
- modafinils — stimulējošs preparāts, kas dažās pasaules valstīs ir reģistrēts narkolepsijas ārstēšanai. Latvijā nav reģistrēts. [9]

Nozīmējot medikamentus ārpus apstiprinātajām indikācijām, jāievēro īpaša piesardzība, jo to lietošanas drošums bērniem/pusaudžiem nav zināms. Terapiju ar šiem medikamentiem nav ieteicams sākt bez konsultācijas ar terciārā līmeņa psihiskās veselības aprūpes dienesta speciālistiem ar pieredzi komplicēta UDHS ārstēšanā.

Nav indicēta to medikamentu lietošana, kuru efektivitāte UDHS ārstēšanai bērniem un pusaudžiem nav zinātniski pierādīta (piemēram, antipsihotiskie medikamenti, antikonvulsanti, trankvilizatori, tricikliskie antidepresanti u.c. līdzekļi ar sedatīvu iedarbību).

### **19.3. Medikamentu kompensācijas iespējas**

Šī algoritma tapšanas brīdī (2025. gads) Latvijā UDHS ārstēšanai ir pieejams viens preparāts ar 100% valsts kompensāciju – ilgstošās darbības metilfenidāts. Lai izrakstītu šo medikamentu ar kompensāciju ir jāizpildās sekojošiem nosacījumiem:

- pacientam ir noteikta UDHS diagnoze (F90.0; F90.1; F90.8; F90.9),

- pacients ir vecumā no 6 līdz 18 gadiem,
- iepriekš pielietotā kompleksā nemedikamentozā terapija nav devusi efektu,
- lēmumam par ilgstošās darbības metilfenidāta nepieciešamību jābūt pieņemtam trīs ārstu konsīlijā, kura laikā ārstējošais ārsts ziņo par pacienta ārstēšanas gaitu.

Tiesības izrakstīt kompensējamo ilgstošās darbības metilfenidātu ir bērnu psihiatram saskaņā ar konsīlija slēdzienu.

#### 19.4. Biežākās medikamentu blaknes

Zemāk tabulā apkopoti galvenās blaknes, kas var rasties preparātu, ko lieto bērniem un pusaudžiem ar UDHS, lietošanas laikā. [11]

| Organu sistēma                    | Blakusparādības                                | Psihostimulanti | Atomoksetīns | Alfa-2 agonisti                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|
| <i>Sirds un asinsvadu sistēma</i> | Asinsspiediena un sirdsdarbības samazināšanās  |                 |              | ✓                              |
|                                   | Asinsspiediena un sirdsdarbības palielināšanās | ✓               | ✓            | Pēkšņas pārtraukšanas gadījumā |
| <i>Gremošanas sistēma</i>         | Apetītes nomākums                              | ✓               | ✓            | Zema sastopamība               |
|                                   | Aizcietējumi / caureja                         | ✓               | ✓            |                                |
|                                   | Sausums mutē                                   | ✓               | ✓            | ✓                              |
|                                   | Gremošanas traucējumi                          | ✓               | ✓            |                                |
|                                   | Slikta dūša / vemšana                          | ✓               | ✓            | ✓                              |
| <i>Nervu sistēma</i>              | Trauksme                                       | ✓               | ✓            | Zema sastopamība               |
|                                   | Reiboņi                                        | ✓               |              |                                |
|                                   | Disforija / aizkaitināmība                     | ✓               | ✓            | Reti                           |
|                                   | Galvassāpes                                    | ✓               | ✓            | ✓                              |
|                                   | Iemigšanas grūtības (bezmiegs)                 | ✓               | ✓            | Zema sastopamība               |
|                                   | Miegainība                                     |                 | ✓            | ✓                              |
|                                   | Atcelšanas efekts                              | ✓               |              | ✓                              |
|                                   | Tiki                                           | ✓               |              | Reti                           |
| <i>Cits</i>                       | Svara samazināšanās                            | ✓               | ✓            |                                |
|                                   | Seksuālā disfunkcija                           | Reti            | ✓            |                                |
|                                   | Ādas reakcijas                                 | ✓               | ✓            | Zema sastopamība               |

Ārstam kopā ar ģimeni jāvērtē blaknes dinamiski. Ja bērns labi reaģē uz stimulantu, bet konkrēta blakne ierobežo devas palielināšanu, var mēģināt mainīt zāles uz citu stimulantu. Ja blaknes ir nepanesamas pat pie zemākām devām vai rodas citas nopietnas veselības problēmas, jāapsver pāreja uz citu medikamentu klasi. Svarīgi uzsvērt, ka medikamenta izmēģinājuma periods neuzliek pienākumu turpināt zāles mūžīgi – ja ieguvumi nepārsniedz blaknes,

ārstēšanas plāns ir jāmaina. Tāpat jāmudina vecāki komunicēt ar ārstu, ja radušās blaknes, lai kopīgi atrastu risinājumu (piemēram, mainot devu lietošanas laiku).

### **19.5. Vispārīgi apsvērumi UDHS farmakoterapijas laikā**

- Nozīmējot stimulantu grupas medikamentus UDHS ārstēšanai, ilgstošās darbības 1 × dienā lietojamām zāļu formām priekšroka dodama šādu iemeslu dēļ:
  - lietošanas vienkāršība,
  - labāka līdzestība,
  - mazāks stigmatizācijas risks (jo medikaments nav jālieto mācību iestādē/darbā),
  - iespēja izvairīties no problēmām ar zāļu uzglabāšanu un došanu mācību iestādē,
  - labāks farmakokinētiskais profils (mazākas koncentrācijas svārstības plazmā).
- Īsas darbības stimulantu preparāti jāizmanto, ja vēlama elastīgāka dozēšana, kā arī sākotnējās titrēšanas laikā, lai noteiktu efektīvāko zāļu devu.
- Izrakstot stimulantus UDHS ārstēšanai, jāatceras, ka medikamenta efekta apmērs un ilgums, kā arī blakusparādības ik pacientam atšķiras.
- Ja klīniski nepieciešams, stimulantu efekta optimizēšanai var izmantot īsās un ilgstošās darbības zāļu formu kombinācijas (piemēram, ilgstošās darbības metilfenidāta cietā kapsula no rīta un īsās darbības metilfenidāta tablete dienas laikā, lai pagarinātu medikamenta darbības ilgumu).
- Ievēro piesardzību, izrakstot stimulantu preparātus, ja ir nozīmīgs risks medikamenta novirzīšanai (nodošanai citām personām) vai lietošanai apreibināšanās nolūkos.
- Ārstniecības personām, kas izraksta stimulantu preparātus UDHS simptomu ārstēšanai, ir jāorientējas attiecināmajos normatīvajos dokumentos, kas regulē kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu izrakstīšanas un uzglabāšanas kārtību.

Medikamenta deva ieteicamo devu diapazonā ir jātitrē līdz optimālai devai ar maksimālu klīnisko efektu (UDHS simptomu samazināšanās, pozitīvas izmaiņas uzvedībā, mācību snieguma uzlabošanās) un panesamām blakusparādībām. Medikamenta efektivitātes un blakusparādību kontrolei ieteicams izmantot strukturētus vecāku aptaujas un/vai pašaptaujas instrumentus:

- ADHD–RS (2. pielikums) — UDHS simptomu un medikamenta klīniskās efektivitātes novērtēšanai,
- Blakusparādību skala (8. pielikums) — medikamenta blakņu novērtēšanai.

Īpaša piesardzība (lēnāka medikamenta devas palielināšana, biežāka kontrole) stimulantu titrēšanas laikā jāievēro pacientiem no šādām grupām:

- ar komorbīdiem neirālās attīstības traucējumiem (piemēram, autiskā spektra traucējumiem, intelekta attīstības traucējumiem, tikiem),
- ar komorbīdiem psihiskiem traucējumiem (piemēram, trauksmes spektra traucējumiem, depresiju, šizofrēniju, bipolāri afektīviem traucējumiem, personības traucējumiem, ēšanas traucējumiem, posttraumatiskā stresa sindromu, vielu atkarību),
- ar komorbīdiem somatiskiem un neiroloģiskiem traucējumiem (piemēram, sirds—asinsvadu slimībām, epilepsiju, traumatisku galvas smadzeņu bojājumu).

### **Pirms medikamentu maiņas apsveramie jautājumi:**

- Vai titrēšana bijusi pareiza?

- Vai pacients saņem maksimālo devu?
- Vai preparāts sasniedz vēlamo efektu kādā no dienas laikiem?
- Vai man ir pietiekami laba informācija no skolas?
- Vai vecāku un skolotāju viedoklis par zāļu efektu sakrīt?
- Vai es ārstēju pareizos simptomus?
- Kas vēl notiek pacienta dzīvē un ģimenē?
- Vai medikaments strādā, bet ir izteiktas blakusparādības?
- Vai es neesmu palaidis garām kādu komorbiditāti?
- Vai diagnoze ir pareiza?

### **19.6. Komorbīda UDHS medikamentoza ārstēšana**

Pacientiem ar UDHS un komorbīdiem trauksmes spektra traucējumiem, tikiem vai autiskā spektra traucējumiem jāpiedāvā identiska medikamentoza ārstēšana kā pārējiem pacientiem ar UDHS. [16]

Ja pacientam ar UDHS, lietojot stimulantu medikamentus, rodas **akūta psihotiska vai mānijas epizode**, ārstam būtu jārīkojas sekojoši:

- jāpārtrauc stimulantu lietošana un jāizvērtē citi pieejamie medikamenti UDHS ārstēšanai;
- atbilstoši jāārstē psihotiskā vai mānijas epizode;
- jāapsver garastāvokļa stabilizatora pievienošana esošai terapijai;
- jāapsver UDHS terapijas maiņa pēc epizodes kupēšanas;
- ja tiek nolemts stimulantu terapiju atsākt, jāievēro pastiprināta piesardzība un uzraudzība, piemēram, nepieciešamības gadījumā nodrošinot personas hospitalizāciju vai novērošanu klīnikā. [16]

Speciālistiem, kas strādā sabiedrības veselības un garīgās veselības aprūpes jomā, jāatceras, ka pacientiem ar UDHS bieži sastopami vienlaikus arī **vielu lietošanas traucējumi**, īpaši, ja UDHS pastāv kopā ar uzvedības vai opozicionāri izaicinošiem traucējumiem.

Ārstēšanai pacientiem ar komorbīdiem UDHS un vielu lietošanas traucējumiem jābūt vērstai uz abu traucējumu ārstēšanu vienlaicīgi, ņemot vērā to savstarpējo saistību, kā arī jāievēro specifiskās vadlīnijas katru traucējumu ārstēšanai. Speciālistiem, kuri ir iesaistīti pusaudžu ar UDHS aprūpē, būtu regulāri jāveic problemātiskas vielu lietošanas vai vielu lietošanas traucējumu skrīnings.

Klīnicistiem, kuri ārstē UDHS vienlaikus ar vielu lietošanas traucējumiem, jāapzinās un regulāri jāuzrauga psihostimulantu ļaunprātīgas lietošanas un novirzīšanas (neatļautas nodošanas citiem) risks. Lai samazinātu šādu risku, jāapsver ilgstošas darbības psihostimulantu lietošana. Pirms uzsākt farmakoterapiju ar stimulantiem pacientiem ar komorbīdiem UDHS un vielu lietošanas traucējumiem, svarīgi, lai persona būtu atturējusies no vielu lietošanas vai vismaz to samazinājusi/stabilizējusi. Ja tas nav iespējams, ārstam jāapsver nestimulējošas farmakoterapijas iespējas (piemēram, atomoksetīns, klonidīns vai bupropions).

Pieejamo zinātnisko pētījumu dati liecina, ka bērnu ārstēšana ar stimulantiem var samazināt vielu lietošanas traucējumu attīstības risku pusaudža gados. Samazinātā riska efekta lielums, iespējams, ir mazs, taču dati liecina, ka agrāks sākums stimulantu ārstēšanai ar adekvātām devām ir saistīts ar lielāku profilaktisko efektu. [27]

## 20. Farmakoterapijas turpināšana, efektivitātes un blakusparādību kontrole

UDHS pacienta aprūpe ir nepārtraukts process – neatkarīgi no tā, vai bērns lieto medikamentus vai nē, viņa stāvoklis regulāri jāizvērtē atbilstoši simptomu smagumam.

Medikamentozas terapijas gadījumā uzraudzībai ir vairāki līmeņi:

- *Regulāras vizītes:* Pēc stabilas devas sasniegšanas vizītes ieteicams organizēt optimāli ik pēc ~3 mēnešiem pirmajā gada laikā, vēlāk vismaz 1–2 reizes gadā, lai novērtētu terapijas efektu, blaknes, augšanu un pielāgotu plānu. Vismaz reizi gadā jānotiek visaptverošam stāvokļa atkārtotajam izvērtējumam, apspriežot ar ģimeni medikamenta turpināšanas nepieciešamību, lietošanas režīmu un ta alternatīvas.
- *Augšanas un veselības monitorings:* Ikdienas praksē ārsts vai aprūpes komanda seko bērna auguma un svara dinamikai. Katras vizītes laikā jāpārbauda asinsspiediens un pulss, jo īpaši pēc devu izmaiņām. Ar pusaudžiem arī periodiski jāpārrunā miega kvalitāte, ēšanas paradumi, garastāvoklis, u.c.
- *Simptomu un funkcionēšanas novērtējums:* Regulāri jānovērtē UDHS simptomu izmaiņas – gan subjektīvi (sarunas ar bērnu un vecākiem), gan objektīvi. Noderīgi ir skolotāju un vecāku ziņojumi par bērna uzmanību un uzvedību (piemēram, aizpildot standarta anketas pirms vizītes). Tas palīdz noteikt, vai pašreizējā terapija joprojām ir efektīva, vai arī nepieciešamas izmaiņas.
- *Medikamenta lietošanas kontrole un līdzestība:* Vecākiem jāuzrauga, lai bērns regulāri lieto zāles kā nozīmēts. Pusaudžu vecumā pastiprinās risks, ka medikaments var tikt aizmirsts vai apzināti izlaists, tādēļ jāveicina atklāta komunikācija ar pusaudzi par zāļu lietošanas nozīmi. Ja skolā nepieciešama dienas deva (piem., īslaicīga stimulanta devu pusdienlaikā), jānoorganizē droša devas saņemšana (piemēram, skolas medmāsas uzraudzībā), lai bērns neaizmirst vai nedalās ar citiem. [11]

Uzraugot medikamentu lietošanu, jāņem vērā ietekme uz visām šādām jomām:

- augumu un svaru,
- sirds un asinsvadu sistēmas darbību,
- tikiem,
- dzimumfunkciju,
- krampjiem,
- miega kvalitāti,
- simptomu pasliktināšanos,
- garastāvokļa pasliktināšanos,
- trauksmes pieaugumu,
- stimulantu novirzīšanas (neatļautas nodošanas) risku,
- citām blakusparādībām.

Medikamenta efektivitātes un blakusparādību kontrolei ieteicams izmantot strukturētus vecāku aptaujas un/vai pašaptaujas instrumentus:

- ADHD–RS (2. pielikums) — UDHS simptomu un medikamenta klīniskās efektivitātes novērtēšanai,
- Blakusparādību skala (8. pielikums) — medikamenta blakusparādību novērtēšanai.

Medikamentozās terapijas laikā jāseko un medicīniskajā dokumentācijā jāreģistrē:

- medikamenta izraisītās blakusparādības (īpaši attiecībā uz miegu un apetīti) — katrā vizītē,
- TA un SF — vēlams katrā vizītē, bet ne retāk ka reizi sešos mēnešos,
- augums — reizi sešos mēnešos,
- svars — reizi trīs mēnešos bērniem līdz 10 gadu vecumam; trīs un sešus mēnešus pēc medikamentozās terapijas sākuma, pēc tam reizi sešos mēnešos bērniem pēc 10 gadu vecuma un pusaudžiem,
- pacienta augums un svars jāatzīmē uz augšanas (procentīlu) līknes.

Ja bērnam ir svara zudums vai nepietiekama svara pieaugšana, jāapsver šādas stratēģijas:

- medikamentu lietošana kopā ar ēdienu vai pēc ēdienreizes, nevis pirms tās,
- papildu ēdienreizes vai uzkodas agrā rītā vai vēlu vakarā, kad stimulantu iedarbība ir mazinājusies,
- dietologa konsultācija,
- kalorijām bagātu pārtikas produktu ieviešana uzturā,
- medikamentu maiņa vai pārtraukšana.

Ja bērnam vai pusaudzim, lietojot stimulantu medikamentus, būtiski samazinās augšanas temps, jāapsver pārtraukums ārstēšanā, piemēram, skolas brīvlaikā, lai veicinātu "panākšanas" augšanu, vai arī jāapsver alternatīvs medikaments. Tāpat jāizvērtē arī iespējamie augšanas traucējumu nemedikamentozie cēloņi.

## 21. Farmakoterapijas pārskatīšana un pārtraukšana

Ārstējošajam ārstam, bērnu psihiatram vai bērnu neirologam, pacienta medikamentozā terapija ir jāpārskata ne retāk ka reizi 12 mēnešos un ar pacientu un viņa vecāku/likumisko pārstāvi jāapspiež medikamentozās terapijas turpināšanas lietderība. Daļa pusaudžu, pieaugot un uzlabojot savas pašregulācijas prasmes, var kompensēt UDHS simptomus un veiksmīgi tikt galā bez zālēm, bet citiem terapija var būt nepieciešama arī pieaugušo vecumā – to nosaka individuāli, regulāri pārvērtējot stāvokli. [11], [13]

Medikamentozās ārstēšanas ilgums ir individuāls. Kad bērns sasniedz labu simptomu kontroli un nobriest, tuvojoties pusaudžu vecumam var pārskatīt nepieciešamību pēc zālēm. Vismaz reizi gadā jāapspiež ar ģimeni un pacientu, vai turpināt medikamentu, samazināt devu vai mēģināt uz laiku pārtraukt ta lietošanu.

Ja nolemj **pārtraukt terapiju**, jāņem vērā preparāta veids:

- stimulantus var pārtraukt samērā ātri (tie nerada fizisku atkarību; jāreķinās ar UDHS simptomu atgriešanos pārtraucot);
- atomoksetīns arī parasti neprasa pakāpenisku mazināšanu, lai gan dažreiz iesaka to darīt, lai izvairītos no atcelšanas simptomiem (piem., uzbudinājuma);
- guanfacīns un klonidīns jāpārtrauc pakāpeniski, vairāku nedēļu laikā, lai novērstu atcelšanas (*rebound*) hipertensiju vai sirdsklauves.

## 22. Pāreja uz pieaugušo psihiatriju

Pēdējo 40 gadu laikā uzkrāti vairāki pierādījumi tam, ka lielākajā daļā gadījumu UDHS ir traucējumi, kas saglabājas visas dzīves laikā, un izpaužas kā pilnvērtīgi traucējumi vai kā daži noturīgi simptomi ar nepārtrauktu ietekmi uz cilvēka psihosociālo funkcionēšanu. UDHS izplatība pieaugušajiem nesenajās metaanalīzēs tika noteikta diapazonā no 1,4% līdz 3,6%. [8]

Tā kā vismaz divas trešdaļas bērnu ar UDHS joprojām saskaras ar traucējumiem pieaugušā vecumā, daudziem pacientiem ir nepieciešama pāreja no bērnu uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem. Šī pāreja starp pakalpojumiem parasti ir ļoti izaicinoša, un tas padara pusaudžus ar UDHS vēl neaizsargātākus, kā arī pētījumi rāda, ka aprūpes pārtraukšana pārejas laikā nelabvēlīgi ietekmē pacientu klīnisko iznākumu.

Starptautisko vadlīniju ieteikumi: [8], [13]

- pāreja jāveic līdz 18 gadu vecumam,
- pāreja iepriekš jāsaplāno gan ar bērnu, gan pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem,
- jauniešiem ar UDHS un viņu vecākiem jāsniedz pietiekama informācija par pārejas procesu (piemēram, psihoeducācijas materiāli, pieejamie pakalpojumi),
- jāņem vērā gan vecāku aprūpes turpināšanos, gan bērna pieaugošā autonomija,
- nepieciešamības gadījumā, jāapsver formālas sanāksmes rīkošana, kurā piedalās bērnu un pieaugušo psihiskās veselības pakalpojumu sniedzēji, pacients un vecāki.

Kā labas prakses piemēru var minēt 2024. g. ievestu Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas un Nacionālā psihiskā veselības centra pakalpojumu, kur šī pāreja tiek nodrošināta vairākos soļos:

*1.solis:* Tiek identificēts pacients, kuram būs nepieciešama pāreja uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpi. Pārejas posms uzsākams 6 mēnešus pirms 18 gadu sasniegšanas.

*2.solis:* Ar pacientu tiek izrunāta nepieciešamība ārstēšanās kursu noslēgt BKUS un turpināt pie pieaugušo psihiatra.

*3.solis:* Ja ārstēšanās tiks turpināta ne-NPVC, tad rekomendācija laicīgi pieteikties pie pieaugušo psihiatra; pēdējā vizītē tiek izsniegta 27/u forma-izraksts par ārstēšanās gaitu BKUS BJPVC ietvaros – noteiktā diagnoze, ārstēšanās gaita, lietotie medikamenti iepriekš un pašlaik. Ja ārstēšanās tiks turpināta NPVC, tad:

- Informācijas nodošana, ka NPVC ir pārejas koordinators, kurš palīdzēs noorientēties pieaugušo veselības aprūpes sistēmā par pakalpojumu saņemšanu.
- Lai koordinators spētu veikt savu darbu pilnvērtīgi, nepieciešama informācijas nodošana. Šī iemesla dēļ jāparaksta piekrišana informācijas nodošanai.
- Ārsts nodot informāciju NPVC pārejas koordinatoram.
- Pēc nepieciešamības organizē konsultāciju starp pacienta ārstējošo psihiatru BKUS un pacienta terapiju pārņemošo psihiatru NPVC.

## Atsauces

- [1] S. V. Faraone *et al.*, “Attention-deficit/hyperactivity disorder,” *Nat Rev Dis Primers*, vol. 1, Aug. 2015, doi: 10.1038/nrdp.2015.20.
- [2] B. Franke *et al.*, “Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan,” Oct. 01, 2018, *Elsevier B.V.* doi: 10.1016/j.euroneuro.2018.08.001.
- [3] S. Koirala *et al.*, “Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder: historical challenges and emerging frontiers,” Dec. 01, 2024, *Springer Nature*. doi: 10.1038/s41583-024-00869-z.
- [4] L. Dall’aglio, H. H. Kim, S. Lamballais, J. Labrecque, R. L. Muetzel, and H. Tiemeier, “Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and brain morphology: Examining confounding bias,” *Elife*, vol. 11, 2022, doi: 10.7554/eLife.78002.
- [5] A. Thapar, M. Cooper, O. Eyre, and K. Langley, “Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD?,” Jan. 2013. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x.
- [6] J. H. Kim *et al.*, “Environmental risk factors, protective factors, and peripheral biomarkers for ADHD: an umbrella review,” *Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 11, pp. 955–970, Nov. 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30312-6.
- [7] S. V. Faraone *et al.*, “The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder,” Sep. 01, 2021, *Elsevier Ltd.* doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.
- [8] J. J. S. Kooij *et al.*, “Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD,” *European Psychiatry*, vol. 56, pp. 14–34, Feb. 2019, doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001.
- [9] S. Cortese *et al.*, “Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis,” *Lancet Psychiatry*, vol. 5, no. 9, pp. 727–738, Sep. 2018, doi: 10.1016/S2215-0366(18)30269-4.
- [10] World Health Organization, “International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.).” Accessed: Mar. 30, 2025. [Online]. Available: <https://icd.who.int/>
- [11] CADDRA, “CADDRA - Canadian ADHD Resource Alliance: Canadian ADHD Practice Guidelines”, 4.1 Edition, Toronto ON; 2020.
- [12] S. Young *et al.*, “Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women,” Aug. 12, 2020, *BioMed Central*. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9.
- [13] National Institute for Health and Care Excellence (2018) “Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management”, Accessed: Mar. 30, 2025. [Online]. Available: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- [14] M. Mulraney *et al.*, “Systematic Review and Meta-analysis: Screening Tools for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents,” *J Am Acad*

- Child Adolesc Psychiatry*, vol. 61, no. 8, pp. 982–996, Aug. 2022, doi: 10.1016/j.jaac.2021.11.031.
- [15] H. R. Bird, “Further Measures of the Psychometric Properties of the Children’s Global Assessment Scale,” *Arch Gen Psychiatry*, vol. 44, no. 9, p. 821, Sep. 1987, doi: 10.1001/archpsyc.1987.01800210069011.
  - [16] ADHD Guideline Development Group, “Australian evidence-based clinical practice guideline for Attention Deficit Hyperactivity”. Melbourne: Australasian ADHD Professionals Association; 2022.
  - [17] R. A. Barkley, “Neuropsychological Testing is Not Useful in the Diagnosis of ADHD: Stop It (or Prove It)!,” *The ADHD Report, Vol. 27, No. 2*, Mar. 2019, doi.org/10.1521/adhd.2019.27.2.1.
  - [18] M. L. Wolraich *et al.*, “Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents,” *Pediatrics*, vol. 144, no. 4, Oct. 2019, doi: 10.1542/peds.2019-2528.
  - [19] S. Kittel-Schneider *et al.*, “Non-mental diseases associated with ADHD across the lifespan: Fidgety Philipp and Pippi Longstocking at risk of multimorbidity?,” Jan. 01, 2022, *Elsevier Ltd*. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.10.035.
  - [20] R. Goodman and S. Scott, *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd ed. Wiley-Blackwell, 2012.
  - [21] T. J. Spencer, “ADHD and comorbidity in childhood.,” *J Clin Psychiatry*, vol. 67 Suppl 8, pp. 27–31, 2006.
  - [22] M. C. Neale and K. S. Kendler, “Models of comorbidity for multifactorial disorders.,” *Am J Hum Genet*, vol. 57, no. 4, pp. 935–53, Oct. 1995.
  - [23] R. Drechsler, S. Brem, D. Brandeis, E. Grünblatt, G. Berger, and S. Walitza, “ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents,” Oct. 01, 2020, *Georg Thieme Verlag*. doi: 10.1055/s-0040-1701658.
  - [24] S. J. Westwood *et al.*, “Computerized cognitive training in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a meta-analysis of randomized controlled trials with blinded and objective outcomes,” Apr. 01, 2023, *Springer Nature*. doi: 10.1038/s41380-023-02000-7.
  - [25] J. Quintero, J. R. Gutiérrez-Casares, and C. Álamo, “Molecular Characterisation of the Mechanism of Action of Stimulant Drugs Lisdexamfetamine and Methylphenidate on ADHD Neurobiology: A Review,” Dec. 01, 2022, *Adis*. doi: 10.1007/s40120-022-00392-2.
  - [26] D. R. Coghill, B. Caballero, S. Sorooshian, and R. Civil, “A systematic review of the safety of lisdexamfetamine dimesylate,” 2014, *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/s40263-014-0166-2.
  - [27] H. Özgen *et al.*, “International Consensus Statement for the Screening, Diagnosis, and Treatment of Adolescents with Concurrent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder,” *Eur Addict Res*, vol. 26, no. 4–5, pp. 223–232, Aug. 2020, doi: 10.1159/000508385.

# Pielikumi

## 1. pielikums “Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skala”

### Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skalas (ASRS-v I.I) Simptomu kontrollapas instrukcija

Jautājumi lapas otrā pusē ir izstrādāti, lai veicinātu dialogu starp Jums un Jūsu pacientiem, un lai palīdzētu pārliecināties, vai pacientiem piemīt uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) simptomi.

Apraksts: Simptomu kontrollapa ir instruments, kas ietver 18 DSM-IV-TR klasifikācijas kritērijus. Noskaidrots, ka 6 no 18 jautājumiem vislabāk nosaka UDHS raksturīgos simptomus. Šie seši jautājumi izmantoti par pamatu ASRS-v I.I novērtējumam, kā arī Simptomu kontrollapas A daļai. Simptomu kontrollapas B daļa ietver pārējos 12 jautājumus.

#### Instrukcija

##### Simptomi

1. Palūdziet pacientam aizpildīt Simptomu kontrollapas A un B daļu, atzīmējot ar X to lodziņu, pie kura dots atbilstošs vislabāk atspoguļo katra simptoma parādīšanās biežumu.
2. A daļas rezultāti. 4 vai vairāk X atzīmes tumši iekrāsotajos lodziņos liecina, ka pacientam ir izteikti raksturīgi pieaugušo UDHS simptomi, tāpēc nepieciešams veikt padziļinātu izmeklēšanu.
3. B daļā norādītais simptomu biežums sniedz papildu norādījumus un var kalpot par palīgīdzekli turpmākai pacienta simptomu izpētei. Uzmanība jāpievērš atzīmēm tumši iekrāsotajos lodziņos. Atbildes uz dažiem jautājumiem par simptomu parādīšanās biežumu ir jutīgākas. B daļas 12 jautājumiem nav jāpielieto rezultātu skaitīšana un ar tiem netiek noteikta diagnozes iespējamības pakāpe. Ir noskaidrots, ka A daļā uzdotie seši jautājumi vislabāk liecina par sindromu un ir visnoderīgākie, lai tos lietotu kā novērtēšanas instrumentu.

##### Traucējumi

1. Kopā ar pacientiem pacientu izskatiet visu Simptomu kontrollapu un katram konkrētajam simptomam izvērtējiet traucējuma smaguma pakāpi.
2. Ņemiet vērā darba/skolas, sociālos un ģimenes apstākļus.
3. Simptomu parādīšanās biežums mēdz būt saistīts ar to smaguma pakāpi, tādēļ Simptomu kontrollapa var arī sniegt palīdzību traucējumu novērtēšanā. Ja pacientiem ir bieži simptomi, varat viņu palūgt raksturot, kā šīs problēmas ietekmē viņa spējas strādāt, veikt darbus mājās vai kontaktēties ar citiem cilvēkiem, piemēram, ar laulāto, tuviniekiem vai kādu citu svarīgu personu.

##### Vēsture

1. Izvērtējiet šo vai citu līdzīgu simptomu parādīšanos pacientam bērnībā. Pieaugušajiem, kuriem ir konstatēts UDHS, formāli ne vienmēr šī diagnoze bijusi noteikta bērnībā. Izvērtējot pacienta vēsturi, meklējiet pierādījumus agrīnām un ilgstošām problēmām saistībā ar uzmanību vai paškontroli. Dažiem būtiskiem simptomiem vajadzētu būt novērotiem jau bērnībā, taču pilna simptomatoloģija nav nepieciešama.

Simptomu kontrollapa pēc pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skalas (ASRS-v I.I)

| Pacienta vārds, uzvārds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Šodienas datums |       |      |         |       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------|---------|-------|------------|
| Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem, novērtējot sevi attiecībā uz katru kritēriju, izmantojot labajā pusē esošo skalu. Atzīmējiet ar X lodziņu, kura apgalvojums vislabāk raksturo Jūsu sajūtas un uzvedību pēdējo 6 mēnešu laikā. Lūdzu, nododiet aizpildīto kontrollapu savam ārstam rezultātu apspriešanai šodien paredzētās vizītes laikā. |                 | Nekad | Reti | Dažreiz | Bieži | Ļoti bieži |
| 1. Cik bieži Jums rodas grūtības ar kāda darba pēdējo sākumu noslēpšanu, kad sarežģītākie uzdevumi jau ir paveikti?                                                                                                                                                                                                                        |                 |       |      |         |       |            |
| 2. Cik bieži Jums rodas grūtības sakārtot lietas, kad Jums jāveic uzdevums, kurš pieprasa noteiktu kārtību?                                                                                                                                                                                                                                |                 |       |      |         |       |            |
| 3. Cik bieži Jums rodas grūtības atcerēties norunātās tikšanās vai veicamos pienākumus?                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |       |      |         |       |            |
| 4. Ja Jums ir dots uzdevums, kurā nepieciešams daudz domāt, cik bieži Jūs izvairāties no šāda uzdevuma vai novilcināt tā sākšanu?                                                                                                                                                                                                          |                 |       |      |         |       |            |
| 5. Cik bieži Jūs nervozī berzējat rokas vai kustināt kājas, ja nepieciešams ilgu laiku sēdēt?                                                                                                                                                                                                                                              |                 |       |      |         |       |            |
| 6. Cik bieži Jūs jūtaties pārāk aktīvs un ar tieksmi darboties, it kā Jūs dzītu kāds motors?                                                                                                                                                                                                                                               |                 |       |      |         |       |            |
| A daļa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |       |      |         |       |            |
| 7. Cik bieži Jūs pieļaujat neuzmanības kļūdas, strādājot pie garlaicīga vai sarežģīta projekta?                                                                                                                                                                                                                                            |                 |       |      |         |       |            |
| 8. Cik bieži Jums ir grūtības saglabāt uzmanību, darot garlaicīgu vai vienveidīgu darbu?                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |       |      |         |       |            |
| 9. Cik bieži Jums rodas grūtības koncentrēties tam, ko cilvēki Jums saka, pat ja viņi runā tieši ar Jums?                                                                                                                                                                                                                                  |                 |       |      |         |       |            |
| 10. Cik bieži Jūs nevarat atrast lietas mājās/darbā vai novietojat tās ne savā vietā?                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |       |      |         |       |            |
| 11. Cik bieži Jūsu uzmanību novērš citu cilvēku rosība vai trokšņi visapkārt?                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |       |      |         |       |            |
| 12. Cik bieži Jūs pametat savu vietu sapulcēs vai citās situācijās, kad Jums vajadzētu palikt sēžot?                                                                                                                                                                                                                                       |                 |       |      |         |       |            |
| 13. Cik bieži Jūs jūtaties nemierīgs(-a) vai didāties?                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |       |      |         |       |            |
| 14. Cik bieži Jums ir grūtības nomierināties un atslābināties, kad Jums ir laiks, ko varat veltīt sev?                                                                                                                                                                                                                                     |                 |       |      |         |       |            |
| 15. Cik bieži Jūs pamanāt, ka sabiedrībā runājat pārāk daudz?                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |       |      |         |       |            |
| 16. Cik bieži Jūs konstatējat, ka sarunas laikā pabeidzat sarunas biedru teikumus viņu vietā?                                                                                                                                                                                                                                              |                 |       |      |         |       |            |
| 17. Cik bieži Jums ir grūti sagaidīt savu kārtu situācijās, kad jāievēro rindas kārtība?                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |       |      |         |       |            |
| 18. Cik bieži Jūs pārtraucat citus, kad viņi ir aizņemti?                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |       |      |         |       |            |
| B daļa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |       |      |         |       |            |

### Novērtējuma vērtība pieaugušajiem ar UDHS

Izpētes rezultāti liecina, ka UDHS simptomi var izpausties pacientiem pieaugušo vecumā, būtiski ietekmējot viņu attiecības, karjeras veidošanu un pat personīgo drošību.<sup>1-4</sup> Šis sindroms netiek pietiekami izprasts un novērtēts, tādēļ daudzi, kas no tā cieš, nesaņem attiecīgo ārstēšanu un rezultātā var nekad neīstenot savu potenciālu. Nozīmīgs aspekts šajā problēmā ir, ka sindromu var būt sarežģīti diagnosticēt, it īpaši pieaugušajiem.

Pieaugušo UDHS pašnovērtējuma skalas (ASRS-v I.I) Simptomu kontrollapa ir izveidota sadarbībā ar Pasaules Veselības organizāciju (PVO) un Pieaugušo UDHS darba grupu, kurā strādāja psihiatru un pētnieku komanda, tajā skaitā:

- **Lenards Adlers (*Lenard Adler*), MD**  
asociētais profesors psihiatrijā un neiroloģijā,  
Ņujorkas Universitātes Medicīnas skola
- **Ronalds K. Kesslers (*Ronald C. Kessler*), PhD**  
profesors, Hārvardas Medicīnas skolas  
Veselības aprūpes politikas departaments
- **Tomass Spensers (*Thomas Spencer*), MD**  
asociētais profesors psihiatrijā, Hārvardas  
Medicīnas skola

Ja esat veselības aprūpes speciālists, varat izmantot ASRS-v I.I kā rīku UDHS pārbaudei pieaugušiem pacientiem. Pārbaudes procesā gūtie rezultāti var norādīt uz nepieciešamību veikt padziļinātu klīnisku interviju. ASRS-v I.I iekļautie jautājumi atbilst DSM-IV kritērijiem un pievēršas UDHS simptomu izpausmēm pieaugušiem cilvēkiem. Tāpat Simptomu kontrollapas aptaujas saturs atspoguļo svarīgos aspektus, ko DSM-IV akcentē attiecībā uz simptomiem, veselības traucējumiem un vēsturi pareizas diagnozes noteikšanai.<sup>4</sup>

Kontrollapas aizpildīšana aizņem aptuveni 5 minūtes un tā var sniegt informāciju, kas būtu izšķiroša diagnostikas procesa pilnveidošanai.

#### Atsauces:

1. Schweitzer JB, et al. Med Clin North Am. 2001;85(3):10-11, 757-777.
2. Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 2nd ed. 1998.
3. Biederman J, et al. Am J Psychiatry. 1993;150:1792-1798.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association. 2000: 85-93.

## 2. pielikums “UDHS novērtēšanas (reitinga) skala”

### UDHS novērtēšanas (reitinga) skala – IV (17)

UDHS novērtēšanas skala – IV (*ADHD Rating Scale – IV*) izstrādāta vecāku un pedagogu vērtējumam par bērnu ar iespējamu vai diagnosticētu UDHS. Tās kritēriji ir sastādīti, pielāgojot pēc DSM IV klasifikācijas UDHS kritērijus. Dotā skala ir parocīga arī ārsta darbā, vērtējot UDHS simptomu dinamiku. Abu skalu variantu nepāra punkti (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17) sniedz informāciju par aktīvās uzmanības vājumu (*inattention*), bet pāra punkti (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18) sniedz informāciju par impulsivitāti un hiperaktivitāti. Katra skales simptoma vērtība tiek vērtēta ar 0 līdz 3 punktiem.

UDHS smagumu vērtē pēc hiperaktivitātes simptomu smaguma punktu summas, aktīvās uzmanības vājuma simptomu punktu summas un / vai kopējā punktu skaita. Nosacīti esam iedalījuši UDHS diagnozes ticamību kā zemu, vidēju, augstu un ļoti augstu. Aizpildot skalu, jāņem vērā bērna vecums. Zemāk tabulā minēts punktu skaits, kas vērtēts pēc skolā aizpildītajām skalām; ja šī skala tiek aizpildīta mājās (to dara vecāki), parasti tiek iegūti zemāki rezultāti.

Vispārīnnot var secināt, ka pēc UDHS novērtējuma skales – IV dažās vecuma grupās gan meitenēm, gan zēniem kopējais punktu skaits ar zemu diagnozes ticamību ir 0–13 punkti, ar vidēju ticamību 4–34 punkti, ar augstu ticamību 12–44, ar ļoti augstu ticamību ir 19–51 punkts. Vērtējot UDHS ar doto skalu zēniem, tiek iegūti vairāk punktu nekā meitenēm, kā arī, bērnam pieaugot, punktu summai ir tendence samazināties.

|                                     | UDHS ticamība (punktu skaits) |                         |                            |                            |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
|                                     | Vecums, gadi                  | Zema (1–50 procentiles) | Vidēja (51–80 procentiles) | Augsta (81–90 procentiles) | Ļoti augsta (91–99 procentiles) |
| Hiperaktivitāte (zēni)              | 5–7                           | 0–6                     | 7–16                       | 17–20                      | 21–27                           |
|                                     | 8–10                          | 0–5                     | 6–16                       | 17–22                      | 23–27                           |
|                                     | 11–13                         | 0–3                     | 4–12                       | 13–17                      | 18–27                           |
|                                     | 14–18                         | 0–1                     | 2–8                        | 9–13                       | 14–25                           |
| Hiperaktivitāte (meitenes)          | 5–7                           | 0–2                     | 3–11                       | 12–19                      | 20–26                           |
|                                     | 8–10                          | 0–1                     | 2–6                        | 7–12                       | 13–27                           |
|                                     | 11–13                         | 0–1                     | 2–6                        | 7–11                       | 12–25                           |
|                                     | 14–18                         | 0                       | 1–3                        | 4–8                        | 9–15                            |
| Aktīvās uzmanības vājums (zēni)     | 5–7                           | 0–7                     | 8–16                       | 17–21                      | 22–27                           |
|                                     | 8–10                          | 0–9                     | 10–19                      | 20–24                      | 25–27                           |
|                                     | 11–13                         | 0–8                     | 9–17                       | 18–23                      | 24–27                           |
|                                     | 14–18                         | 0–7                     | 8–15                       | 16–20                      | 21–27                           |
| Aktīvās uzmanības vājums (meitenes) | 5–7                           | 0–4                     | 5–13                       | 14–19                      | 20–25                           |
|                                     | 8–10                          | 0–3                     | 4–10                       | 11–19                      | 20–27                           |
|                                     | 11–13                         | 0–4                     | 5–11                       | 12–17                      | 18–27                           |
|                                     | 14–18                         | 0–2                     | 3–8                        | 9–13                       | 14–21                           |
| Kopējais (zēni)                     | 5–7                           | 0–13                    | 14–30                      | 31–39                      | 40–51                           |
|                                     | 8–10                          | 0–15                    | 16–34                      | 35–44                      | 45–53                           |
|                                     | 11–13                         | 0–12                    | 13–28                      | 29–36                      | 37–53                           |
|                                     | 14–18                         | 0–9                     | 10–23                      | 24–31                      | 32–51                           |
| Kopējais (meitenes)                 | 5–7                           | 0–7                     | 8–23                       | 24–36                      | 37–48                           |
|                                     | 8–10                          | 0–4                     | 5–16                       | 17–30                      | 31–51                           |
|                                     | 11–13                         | 0–5                     | 6–17                       | 18–27                      | 28–49                           |
|                                     | 14–18                         | 0–3                     | 4–11                       | 12–18                      | 19–33                           |

26

### UDHS novērtēšanas (reitinga) skala – IV: mājas versija

Bērna vārds: \_\_\_\_\_ Dzimums: S V Vecums: \_\_\_\_\_

Izglītība: \_\_\_\_\_

Aizpildīja: māte \_\_\_\_\_ tēvs \_\_\_\_\_ aizbildnis \_\_\_\_\_

vecvecāki \_\_\_\_\_

**Apvelciet ar aplīti skaitli, kas vislabāk raksturo jūsu bērna uzvedību pēdējos sešos mēnešos.**

| Simptomi, traucējumu veids                                                                        | Nekad | Dažreiz | Bieži | Ļoti bieži |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|------------|
| 1. Nespēj sakopot uzmanību detaļām vai pieļauj skolas darbos paviršas kļūdas                      | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 2. Nemierīgi kustina rokas un kājas, grozās uz krēsla                                             | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 3. Ir grūtbas ilgstoši sakopot / koncentrēt uzmanību uz mācībām vai rotaļām                       | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 4. Atstāj savu vietu klasei vai citā situācijā, kurā tiek gaidīta mierīga palikšana savā vietā    | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 5. Šķiet, ka viņš neklausa, kad ar viņu runā                                                      | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 6. Pārmerīgi skraida vai kāpēlē situācijās, kad tas ir nepiedienīgi                               | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 7. Nespēj sekot instrukcijām un nespēj pabeigt darbu                                              | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 8. Ir grūtbas rotaļāties vai mierīgi piedalīties brīvā laika aktivitātēs                          | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 9. Grūti organizēt darbu un aktivitātes                                                           | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 10. Ir nepārtrauktā kustībā vai kā ar motoru "dzīts"                                              | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 11. Izvairās no skolas darbiem (skolas darbiem, mājas darbiem), kas prasa ilgstošu garīgu piepūli | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 12. Runā skaļi un daudz (pārmerīgi)                                                               | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 13. Zaudē lietas, kas nepieciešamas skolā vai citās aktivitātēs                                   | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 14. Runā / atbild, pirms jautājums ir pabeigts                                                    | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 15. Ir ļoti izkļaidīgs                                                                            | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 16. Grūti sagaidīt savu kārtu                                                                     | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 17. Izkļaidīgs / aizmārsīgs dienas darbos / aktivitātēs                                           | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 18. Pārtrauc un uzmačās citiem                                                                    | 0     | 1       | 2     | 3          |

Adaptēts pēc: ADHD Rating Scale – IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation by George J. DuPaul, Thomas J. Power, Arthur D. Anastopoulos, and Robert Reid. ADHD criteria are adapted by permission from DSM-IV, Copyright 1994 by the American Psychiatric Association.

28

### UDHS novērtēšanas (reitinga) skala – IV: Skolas versija

Bērna vārds: \_\_\_\_\_

Dzimums: S V Vecums: \_\_\_\_\_ Izglītība: \_\_\_\_\_

**Apvelciet ar aplīti skaitli, kas vislabāk raksturo bērna uzvedību pēdējos sešos mēnešos.**

| Simptomi, traucējumu veids                                                                        | Nekad | Dažreiz | Bieži | Ļoti bieži |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|------------|
| 1. Nespēj sakopot uzmanību detaļām vai pieļauj skolas darbos paviršas kļūdas                      | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 2. Nemierīgi kustina rokas un kājas, grozās uz krēsla                                             | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 3. Ir grūtbas ilgstoši sakopot / koncentrēt uzmanību uz mācībām vai rotaļām                       | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 4. Atstāj savu vietu klasei vai citā situācijā, kurā tiek gaidīta mierīga palikšana savā vietā    | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 5. Šķiet, ka viņš neklausa, kad ar viņu runā                                                      | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 6. Pārmerīgi skraida vai kāpēlē situācijās, kad tas ir nepiedienīgi                               | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 7. Nespēj sekot instrukcijām un nespēj pabeigt darbu                                              | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 8. Ir grūtbas rotaļāties vai mierīgi piedalīties brīvā laika aktivitātēs                          | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 9. Grūti organizēt darbu un aktivitātes                                                           | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 10. Ir nepārtrauktā kustībā vai kā ar motoru "dzīts"                                              | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 11. Izvairās no skolas darbiem (skolas darbiem, mājas darbiem), kas prasa ilgstošu garīgu piepūli | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 12. Runā skaļi un daudz (pārmerīgi)                                                               | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 13. Zaudē lietas, kas nepieciešamas skolā vai citās aktivitātēs                                   | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 14. Runā / atbild, pirms jautājums ir pabeigts                                                    | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 15. Ir ļoti izkļaidīgs                                                                            | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 16. Grūti sagaidīt savu kārtu                                                                     | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 17. Izkļaidīgs / aizmārsīgs dienas darbos / aktivitātēs                                           | 0     | 1       | 2     | 3          |
| 18. Pārtrauc un uzmačās citiem                                                                    | 0     | 1       | 2     | 3          |

Adaptēts pēc: ADHD Rating Scale – IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation by George J. DuPaul, Thomas J. Power, Arthur D. Anastopoulos, and Robert Reid. ADHD criteria are adapted by permission from DSM-IV, Copyright 1994 by the American Psychiatric Association.

29

### 3. pielikums “Aptaujas “Stiprās puses un grūtības” vecāku versija 2—4 gadus veciem bērniem”

#### Aptauja "Stiprās puses un grūtības"

P 2-4

Lūdzu atzīmējiet vienu no atbildēm („Neatbilst”, „Daļēji atbilst” vai „Pilnībā atbilst”), iepretī katram jautājumam, kas labāk atbilst Jūsu bērnam. Lūdzu, mēģiniet pēc iespējas precīzāk atbildēt uz visiem jautājumiem pat tad, ja neesat pilnībā pārliecināti vai arī, ja jautājums šķiet savāds! Atbildiet uz jautājumiem, domājot par bērna uzvedību pēdējo sešu mēnešu laikā.

Bērna vārds.....

Vīr./Siev.

Dzimšanas datums.....

|                                                                               | Neatbilst                | Daļēji atbilst           | Pilnībā atbilst          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ņem vērā citu cilvēku jūtas                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nemierīgs, pārāk aktīvs, nespēj ilgāku laiku palikt mierā                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži vien sūdzas par galvas sāpēm, vēdera sāpēm vai sliktu pašsajūtu         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Labprāt dalās ar citiem bērniem (našķiem, rotaļlietām, zīmuliem, u.c.)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži ir dusmu lēkmes vai aizsvilstas                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk vientuļnieks, mēdz spēlēties vienatnē                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parasti paklausīgs, dara to, ko liek pieaugušie                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Daudz raižu, bieži izskatās noraizējies                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Izpalīdzīgs, ja kāds ir sāpināts, satraukts vai jūtas slims                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nemitīgi dīdās un grozās                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ir vismaz viens labs draugs                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži kaujas ar citiem bērniem vai arī dara tiem pāri                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži ir nelaimīgs, nomākts vai raudulīgs                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pārsvarā patīk citiem bērniem                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viegli novērst uzmanību, nenoturīgas koncentrēšanās spējas                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jaunās situācijās uztraucas vai nelaižas vaļā, viegli zaudē pašpārliecinātību | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laipns pret jaunākiem bērniem                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži strīdās ar pieaugušajiem                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Citi bērni viņu kaitina vai dara pāri                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži pats piesakās palīdzēt citiem (vecākiem, skolotājiem, citiem bērniem)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var apstāties un padomāt pirms rīkojas                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var būt ļaunprātīgs                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Labāk satiek ar pieaugušajiem, nekā ar citiem bērniem                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Daudz baiļu, viegli nobīstas                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uzdevumu izpilda no sākuma līdz beigām, laba uzmanības noturība               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vai Jums būtu vēl kādi komentāri vai raizes, ko vēlaties piebilst?

**Lūdzu, apgrieziet lapaspusi otrādi - pretējā pusē ir vēl daži jautājumi**

Kopumā, vai Jūs domājat, ka Jūsu bērnam ir grūtības vienā vai vairākās sekojošās jomās:  
emocijas, koncentrēšanās, uzvedība vai spēja satikt ar citiem cilvēkiem?

| Nē                       | Jā-<br>nelielas<br>grūtības | Jā-<br>vidējas<br>grūtības | Jā-<br>nopietnas<br>grūtības |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>     |

Ja Jūs atbildējāt ar „Jā”, lūdzu, atbildiet uz sekojošajiem jautājumiem par šīm grūtībām:

- Cik ilgi šīs grūtības jau pastāv?

| Mazāk kā<br>mēnesi       | 1-5<br>mēnešus           | 6-12<br>mēnešus          | Vairāk<br>kā gadu        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Vai Jūsu bērns pārdzīvo par šīm grūtībām?

| Nē, nemaz                | Nedaudz                  | Diezgan<br>daudz         | Ļoti<br>daudz            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Vai šīs grūtības ikdienā traucē Jūsu bērnam sekojošajās dzīves jomās?

|                         | Nē, nemaz                | Nedaudz                  | Diezgan<br>daudz         | Ļoti<br>daudz            |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MĀJĀS                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATTIECĪBĀS AR DRAUGIEM  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MĀCOTIES                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BRĪVĀ LAIKA AKTIVITĀTĒS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Vai šīs grūtības apgrūtina Jūs vai Jūsu ģimeni kopumā?

| Nē, nemaz                | Nedaudz                  | Diezgan<br>daudz         | Ļoti<br>daudz            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Paraksts .....

Datums .....

Māte/tēvs/cits (lūdzu, norādiet:)

**Paldies par Jūsu palīdzību!**

© Robert Goodman, 2005

#### 4. pielikums "Aptaujas "Stiprās puses un grūtības" vecāku versija 4—17 gadus veciem bērniem"

##### Aptauja "Stiprās puses un grūtības"

P 4-17

Lūdzu atzīmējiet vienu no atbildēm („Neatbilst”, „Daļēji atbilst” vai „Pilnībā atbilst”), iepretī katram jautājumam, kas labāk atbilst Jūsu bērnam. Lūdzu, mēģiniet pēc iespējas precīzāk atbildēt uz visiem jautājumiem pat tad, ja neesat pilnībā pārliecināti vai arī, ja jautājums šķiet savāds! Atbildiet uz jautājumiem, domājot par bērna uzvedību pēdējo sešu mēnešu laikā.

Bērna vārds.....

Vīr./Siev.

Dzimšanas datums.....

|                                                                               | Neatbilst                | Daļēji atbilst           | Pilnībā atbilst          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nem vērā citu cilvēku jūtas                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nemierīgs, pārāk aktīvs, nespēj ilgāku laiku palikt mierā                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži vien sūdzas par galvas sāpēm, vēdera sāpēm vai sliktu pašsajūtu         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Labprāt dalās ar citiem bērniem (našķiem, rotaļlietām, zīmuliem, u.c.)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži ir dusmu lēkmes vai aizsvilstas                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk vientuļnieks, mēdz spēlēties vienatnē                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parasti paklausīgs, dara to, ko liek pieaugušie                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Daudz raižu, bieži izskatās noraizējies                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Izpalīdzīgs, ja kāds ir sāpināts, satraukts vai jūtas slims                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nemitīgi dīdās un grozās                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ir vismaz viens labs draugs                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži kaujas ar citiem bērniem vai arī dara tiem pāri                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži ir nelaimīgs, nomākts vai raudulīgs                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pārsvarā patīk citiem bērniem                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viegli novērst uzmanību, nenoturīgas koncentrēšanās spējas                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jaunās situācijās uztraucas vai nelaižas vaļā, viegli zaudē pašpārliecinātību | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laipns pret jaunākiem bērniem                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži melo vai mānās                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Citi bērni viņu kaitina vai dara pāri                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bieži pats piesakās palīdzēt citiem (vecākiem, skolotājiem, citiem bērniem)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apdomājas pirms rīkojas                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zog no mājām, skolā vai citur                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Labāk satiek ar pieaugušajiem, nekā ar citiem bērniem                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Daudz baiļu, viegli nobīstas                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uzdevumu izpilda no sākuma līdz beigām, laba uzmanības noturība               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vai Jums būtu vēl kādi komentāri vai raizes, ko vēlaties piebilst?

**Lūdzu, apgrieziet lapaspusi otrādi - pretējā pusē ir vēl daži jautājumi**

## 5. pielikums “Aptaujas “Stiprās puses un grūtības” pašpataujas versija 11—17 gadus veciem bērniem

### Aptauja "Stiprās puses un grūtības"

C11-17

Lūdzu atzīmē vienu no atbildēm („Nav taisnība”, „Daļēja taisnība” vai „Pilnīga taisnība”), iepretī katram jautājumam. Lūdzu, mēģini pēc iespējas precīzāk atbildēt uz visiem jautājumiem pat tad, ja neesi pilnībā pārliecināts(-ta) vai arī, ja jautājums Tev šķiet savāds! Atbildi uz jautājumiem, domājot par to, kā Tev gāja pēdējo sešu mēnešu laikā.

Tavs vārds .....

Vīr./Siev.

Dzimšanas datums.....

|                                                                                      | Nav<br>taisnība          | Daļēja<br>taisnība       | Pilnīga<br>taisnība      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Es cenšos būt labs(-a) pret citiem cilvēkiem. Man rūp kā viņi jūtas.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es esmu ļoti kustīgs(-a), es nevaru ilgu laiku palikt mierā.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man bieži sāp galva, vēders vai ir slikta dūša.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es parasti dalos ar citiem (ar ēdienu, spēlēm, pildspalvām u.c.)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es mēdzu kļūt ļoti dusmīgs(-a) un bieži zaudēju savaldību.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es parasti esmu viens(-a) pats(-i). Es pārsvarā spēlējos vai nodarbojos vienatnē.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es parasti daru to, ko man saka.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es daudz raizējos.                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es cenšos palīdzēt, ja kāds ir sāpināts, satraukts vai jūtas slims.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es visu laiku dīdos vai grozos.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man ir viens vai vairāki ļoti draugi.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es bieži cīnos. Es varu panākt, ka citi cilvēki dara to, ko es gribu.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es bieži esmu nelaimīgs(-a), nomākts(-a) vai raudulīgs(-a).                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es parasti patīku saviem vienaudžiem.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mana uzmanība ir viegli novēršama, man ir grūti koncentrēties.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es satraucos jaunās situācijās, es viegli zudēju pārliecību par sevi.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es esmu jauks pret jaunākiem bērniem.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mani bieži vaino melošanā vai krāpšanā.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Citi bērni mani aizskar vai ģirgājas par mani.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es bieži piesakos palīdzēt citiem (vecākiem, skolotājiem, bērniem).                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es domāju pirms kaut ko daru.                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es ņemu mantas, kas man nepieder no mājām, skolas vai citām vietām.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es labāk satieku ar pieaugušajiem, nekā ar saviem vienaudžiem.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man ir daudz baiļu, es viegli nobīstos.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es pildu uzdevumus no sākuma līdz beigām. Man ir labas uzmanības noturēšanas spējas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vai Tev būtu vēl kādi komentāri vai raizes, ko vēlēties piebilst?

**Lūdzu, apgriez lapaspusi otrādi - pretējā pusē ir vēl daži jautājumi**

Kopumā, vai Tu domā, ka Tev ir grūtības vienā vai vairākās sekojošās jomās: emocijas, koncentrēšanās, uzvedība?

Nē

☐

Jā, nelielas grūtības

☐

Jā, vidējas grūtības

☐

Jā, nopietnas grūtības

☐

Vai Tu pārdzīvo vai bēdājies par šīm grūtībām?

Nemaz

☐

Nedaudz

☐

Diezgan daudz

☐

Ļoti daudz

☐

Tavs paraksts .....

Šodienas datums .....

**Paldies par Tavu palīdzību!**

## 6. pielikums “Bērnu Globālās Funkcionēšanas Skala (C-GAS)”

---

### Bērnu Globālās Funkcionēšanas Skala (C-GAS)

---

*Adaptēta no Schaffer D, Gould MS, Brasic J, et al. (1983) A children's global assessment scale (C-GAS). Archives of General Psychiatry, 40, 1228-1231.*

#### **Apraksts**

Bērnu Globālās Funkcionēšanas Skala (C-GAS) ir instruments, kuru izstrādāja Šafers (Schaffer) ar kolēģiem Kolumbijas Universitātes Psihiatrijas nodaļā. Tā sniedz vispārēju novērtējumu par bērnu un pusaudžu funkcionēšanas līmeni. Šī skala sniedz vienu globālu vērtējumu skalā no 0 līdz 100. Veicot šo novērtējumu, klīnicists izmanto glosārijā sniegtos aprakstus, lai noteiktu skalas punktu vērtējumu.

#### **C-GAS Glosārijs**

Novērtējiet pacienta zemāko vispārējās funkcionēšanas līmeni konkrētajā laika periodā, izvēloties zemāko līmeni, kas raksturo viņa/viņas funkcionēšanu hipotētiskā veselības–slimības kontinuumā.

Izmantojiet starpvērtējumus (piemēram, 35, 58, 62).

Novērtējiet faktisko funkcionēšanu neatkarīgi no ārstēšanas vai prognozes.

Norādītie uzvedības piemēri ir tikai ilustratīvi un nav obligāti nepieciešami konkrēta novērtējuma veikšanai.

| Punkti        | Apraksts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>100-91</b> | <i>Augstākā līmeņa funkcionēšana visās jomās</i> (mājās, skolā un ar vienaudžiem); iesaistīts plašā aktivitāšu klāstā un ir daudz interešu (piemēram, ir hobiji, piedalās ārpuskolas aktivitātēs vai pieder kādai grupai utt.); patīkams, pašpārliecināts; 'ikdienas' raizes nekad nekļūst nekontrolējamas; labas sekmes skolā; nav simptomu.                                                                                                                                                                                               |
| <b>90-81</b>  | <i>Labā funkcionēšana visās jomās</i> ; drošs ģimenē, skolā un ar vienaudžiem; var būt pārejošas grūtības un 'ikdienas' raizes, kas reizēm kļūst nekontrolējamas (piemēram, viegla trauksme saistīta ar svarīgu eksāmenu, gadījuma 'strīdi' ar brāļiem, māsām, vecākiem vai vienaudžiem).                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>80-71</b>  | <i>Ne vairāk kā nelieli funkcionēšanas traucējumi</i> mājās, skolā vai ar vienaudžiem; var būt nelieli uzvedības traucējumi vai emocionāls distress, reaģējot uz dzīves situācijām (piemēram, vecāku šķiršanās, nāves gadījumi, brāļa vai māsas piedzimšana), bet tie ir īslaicīgi un maz ietekmē funkcionēšanu.                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>70-61</b>  | <i>Dažas grūtības vienā jomā, bet kopumā diezgan labi funkcionē</i> (piemēram, sporādiski vai izolēti antisociāli akti, piemēram, reizēm basto skolu vai sīkas zādzības; pastāvīgas nelielas grūtības ar skolas darbu; īslaicīgas garastāvokļa svārstības; bailes un trauksme, kas neizraisa izteiktu izvairīšanās uzvedību; pašpārliecības trūkums); ir dažas nozīmīgas starppersonu attiecības; lielākā daļa cilvēku, kas bērnu nepazīst labi, nesaskatītu viņā novirzīti no normas, bet tie, kas viņu labi pazīst, varētu izteikt bažas. |
| <b>60-51</b>  | <i>Mainīga funkcionēšana ar sporādiskām grūtībām vai simptomiem vairākās, bet ne visās sociālajās jomās</i> ; traucējumi būtu acīmredzami tiem, kas saskaras ar bērnu disfunkcionālā vidē vai laikā, bet ne tiem, kas redz bērnu citos apstākļos.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>50-41</b>  | <i>Mērena funkcionēšanas traucējumu pakāpe lielākajā daļā sociālo jomu vai smagi funkcionēšanas traucējumi vienā jomā</i> , piemēram, var izpausties kā pašnāvības domas un pārdomas, atteikums apmeklēt skolu vai citas trauksmes formas, obsesīvi rituāli, konversijas simptomi, biežas trauksmes lēkmes, sliktas vai neatbilstošas sociālās prasmes, biežas agresīvas vai citas antisociālas uzvedības epizodes ar daļēju nozīmīgu sociālo attiecību saglabāšanu.                                                                        |
| <b>40-31</b>  | <i>Lielī funkcionēšanas traucējumi vairākās jomās un nespēja funkcionēt vienā no šīm jomām</i> (piemēram, traucējumi mājās, skolā, ar vienaudžiem vai sabiedrībā kopumā, pastāvīga agresija bez skaidra iemesla; izteikti noslēgta un izolēta uzvedība garastāvokļa vai domāšanas traucējumu dēļ, pašnāvības mēģinājumi ar skaidru letālu nodomu); šādiem bērniem, iespējams, nepieciešama īpaša izglītība un/vai hospitalizācija vai izņemšana no skolas (bet tas nav pietiekams kritērijs iekļaušanai šajā kategorijā).                   |
| <b>30-21</b>  | <i>Nespēja funkcionēt gandrīz visās jomās</i> , piemēram, paliek mājās, nodaļā vai gultā visu dienu, nepiedaloties sociālajās aktivitātēs, vai pastāv smagi uztveres traucējumi vai nopietni komunikācijas traucējumi (piemēram, dažkārt nesakarīga vai neatbilstoša runa).                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>20-11</b>  | <i>Nepieciešama ievērojama uzraudzība, lai novērstu kaitējumu sev vai citiem</i> (piemēram, bieža vardarbība, atkārtoti pašnāvības mēģinājumi) vai lai uzturētu personīgo higiēnu, vai smagi traucējumi visās komunikācijas formās, piemēram, izteikti verbālās komunikācijas traucējumi, izteikta sociālā atsvešinātība, stupors utt.                                                                                                                                                                                                      |
| <b>10-1</b>   | <i>Nepieciešama pastāvīga uzraudzība</i> (24 stundu aprūpe) smagas agresīvas vai pašiznīcinošas uzvedības dēļ vai konstatēti smagi realitātes uztveres, komunikācijas, izziņas, afekta vai pašaprūpes traucējumi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 7. pielikums “Vecāku Intervija Par Bērna Simptomiem-Mini-2”

### P.I.C.S.-MINI-2

#### VISPĀRĪGI ADMINISTRĒŠANAS NORĀDĪJUMI

1. PICS nav strukturēta intervija, tas ir **daļēji strukturēts diagnostikas instruments**. Tajā intervējamajai personai netiek prasīts sniegt konkrēta simptoma novērtējumu un netiek jautāts, cik smags tas ir. Tā vietā tiek lūgts sniegt bērna uzvedības aprakstu dažādās situācijās.
2. Par katra simptoma **klātbūtni un smagumu spriež intervētājs** saskaņā ar dažādiem standarta klīniskiem kritērijiem, nevis intervējamā persona. Šā iemesla dēļ PICS-Mini jāaizpilda ārstam vai pētniekam, kas ir apmācīts bērnu garīgās veselības jomā.
3. Klīnicistam vai pētniekam, kas administrē PICS-Mini, ir **jāpārzina DSM-V**. PICS-Mini nav paredzēts kā izsmeljošs diagnostikas instruments vai rokasgrāmata.
4. PICS-Mini ir paredzēts bērniem vecumā no **6 līdz 18 gadiem**. Jauniešiem vecumā no 12 gadiem, vērtējot simptomus, ieteicams ņemt vērā viņu pašnovērtējumus (kas iegūti kopīgas intervijas ietvaros vai atsevišķas individuālas intervijas laikā). Klīniskajai vai pētnieku komandai ir tiesības pēc saviem ieskatiem to izmantot bērniem, kas jaunāki par 6 gadiem (attīstības vai hronoloģiskā ziņā). Novērtējot jaunākus bērnus, ieteicams izmantot citādus piemērotas uzvedības piemērus.
5. Intervijai jānorit labi un spontāni, lai informants varētu sniegt "atklātas" atbildes. Šā iemesla dēļ interviju **var veikt jebkurā secībā atkarībā no jomas, kas konkrētajam intervējamam rada vislielākās bažas**.
6. Lai to izmantotu kā pētniecības rīku, ir nepieciešama klīniskā apmācība un uzraudzība, lai nodrošinātu instrumenta izpratni un komfortu.
7. Lai to izmantotu kā klīnisku rīku, klīnicistam jāiesaistās administrēšanā un/vai administrējošo personu apmācībā, un savāktā informācija būtu jāpārskata saistībā ar pacienta attīstības anamnēzi un komorbiditātēm, lai noteiktu, vai persona atbilst konkrēto traucējumu diagnostiskiem kritērijiem.
  - Lai noteiktu precīzu klīnisko diagnozi, parasti ir jāņem vērā informācija, kas iegūta ne tikai no vecākiem, bet arī no citiem informācijas sniedzējiem. Tāpēc, ja jūs izmantojat PICS-Mini klīniskajā praksē, tas jāizmanto kopā ar standartizētu instrumentu, kas ļauj sistemātiski vākt informāciju par bērna uzvedību no citām iesaistītām personām (piemēram, skolotājiem).
8. Atkārtotās (follow-up) novērtēšanas laikā ir **jāaizpilda visas sadaļas**.
9. Ja pacientam pirms sākotnējā novērtējuma ir iepriekš noteikta diagnoze **ASD**, šo sadaļu var izlaist:
  - **Atzīmējiet izvēles rūtiņu sadaļas augšpusē**, kurā norādīts, kāpēc sadaļa tika izlaista.
  - **Atzīmējiet izvēles rūtiņu "Jā" sadaļā "Atbilst kritērijiem"** sadaļas apakšdaļā, kā arī visus citus kritērijus, kas attiecas uz diagnozi (piem., invaliditāte). Piezīmes ierakstiet piezīmju sadaļā.

#### VĒRTĒŠANAS INSTRUKCIJAS

- Katras sadaļas beigās ir diagnostiskie kritēriji, kas palīdz noteikt, vai kritēriji ir izpildīti. Aizpildiet visus jautājumus un ievadiet visus punktus.
- **Klīnisko simptomu laika grafiku** var uzvert sadaļā Atbilst kritērijiem, ja tas ir būtiski.
- Simptomu smagumu jānovērtē sekojoši: **vērtējums 2 vai 3 norāda uz attiecīgo diagnozi**.

**Simptomu smaguma vērtējums:**

0 = simptoms vispār neparādās

1 = simptoms ir apšaubāms vai nenozīmīgs

**2 = simptoms ir izteikts un klīniski nozīmīgs****3\* = simptoms ir smags** \*parasti rezervēts simptomiem, kas ir ļoti bieži, smagi, izraisa invaliditāti utt.**IEVADS**

- Intervētājs iepazīstinās ar vecāku(-iem) un paskaidro intervijas mērķi. Šajā intervijas daļā intervētājam jāiegūst vispārīga informācija par bērnu: brāļi un māsas, attiecības ģimenē, sociālā funkcionēšana, uzvedība, mīļākiem priekšmetiem, sekmēm, hobijiem utt. Kā atsauci skatīt PICS vispārīgās informācijas moduli.
- Vispirms noskaidrojiet vecāka pašreizējās lielākās bažas, un, ja bērns nosauc vairākas, izmantojiet pamudinājumu (piemēram, "**Kura no šīm problēmām pašlaik ir visnopietnākā, satraucošākā vai traucējošākā?**"). Intervija būs lietderīgāka, ja intervējamai personai jau procesa sākumā tiks dota iespēja apspriest savas raizes.
- **Noskaidrojiet, vai bērns novērtēšanas dienā ir lietojis medikamentus.** PICS vērtējumiem jābalstās uz bērna uzvedību bez medikamentiem, ir svarīgi noskaidrot, vai bērns ir nepārtraukti lietojis medikamentus, lai nodrošinātu, ka ir pietiekams laika posms bez medikamentiem, uz kuru balstīt vērtējumus. Iespējams, būs nepieciešams novērtēt uzvedību bez medikamentiem, pamatojoties uz uzvedību pēc skolas vai citā laikā, kad medikamentu efekts ir izsmelts.

**ZIŅOJUMS PAR MEDIKAMENTIEM**

Lūdzu, zemāk ar **V** atzīmējiet, vai bērns ir lietojis medikamentus pēdējo 24 stundu laikā, vai viņš tos lieto katru dienu un/vai viņš ir lietojis kādus medikamentus ilgāk nekā 6 mēnešus. Norādiet visu medikamentu nosaukumus.

|                                                  |                          | <b>STIMULANTU MEDIKAMENTI</b><br>(piem., Biphentin, Vyvanse, Concerta, Dexedrine, Ritalin, Methylphenidate, Adderall, utt.) |                          | <b>NE-STIMULANTU MEDIKAMENTI</b><br>(piem., Intuiniv/Guanfacine, Strattera/Atomoxetine, Risperidone, antidepresanti, prettrauksmes līdzekļi, utt.) |
|--------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lietots pēdējo 24 stundu laikā?</b>           | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                                             |
| <b>Tiek lietots ikdienā?</b>                     | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                                             |
| <b>Tiek lietots ilgāk par 6 mēnešiem?</b>        | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                                             |
| <b>Tika iepriekš lietots, bet vairs nelieto?</b> | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | Medikamenta nosaukums:                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Vai uzskatāt, ka spējat novērtēt sava bērna uzvedību BEZ stimulantu medikamentiem?</b><br/> <i>(tostarp, ja bērns ir izlaidis devu, ja viņš/viņa nelieto medikamentus nedēļas nogalēs, ja viņš/viņa ir pārtraucis medikamentu lietošanu brīvlaikā vai arī ja medikamentu efekts beidzies vakarā).</i></p> |
| <p>___ <b>Jā</b>, es spēju novērtēt sava bērna uzvedību BEZ stimulantu medikamentiem</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>___ <b>Nē</b>, es nespēju novērtēt sava bērna uzvedību BEZ stimulantu medikamentiem. Turpmāki novērojumi ir bazēti uz bērna uzvedības AR stimulant medikamentiem.</p>                                                                                                                                        |

**PRIEKŠVārds:** "Es vēlos saņemt informāciju vai raksturojumu par to, kāds ir vai ir bijis jūsu bērns pēdējo 6 mēnešu laikā. Vispirms es vēlos izjautāt jūs par bērna uzvedību kopumā, viņa aktivitātes līmeni un spēju pievērst uzmanību".

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>UZMANĪBAS DEFICĪTA UN HIPERAKTIVITĀTES SINDROMS</b><br/> <i>Raksturīgojas ar attīstībai neatbilstošu uzvedības modeli ar neuzmanību, hiperaktivitāti un impulsivitāti.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>___ <b>A1. GRŪTĪBAS NOTURĒT UZMANĪBU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērnam bieži vien ir grūtības noturēt uzmanību uzdevumu veikšanai vai rotaļām?</li> <li>- Vai bērns ātri zaudē koncentrēšanos?</li> <li>- Vai jūs novērojat, ka bērns bieži maina rotaļlietu, ar kuru spēlējas, vai darbības veidu?</li> <li>- Vai bērns bieži vien uzskatās pie uzdevuma tikai dažas minūtes?</li> <li>- Vai novērojat, ka bērns pamet vienu darbību, lai veiktu citu, it kā otrās darbības jaunums būtu tās svarīgākā iezīme?</li> </ul> |
| <p>___ <b>A2. Nepievērš uzmanību detaļām, pieļauj PAVIRŠAS kļūdas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieži vien nepievērš uzmanību detaļām, pieļauj neuzmanības kļūdas?</li> <li>- Vai bērns neefektīvi veic uzdevumus (piemēram, izlaiž uzdevuma posmus mājas darbos, kas pēc tam ir jāatkārto)?</li> <li>- Vai bērns pieļauj daudz kļūdu mājasdarbos, pat ja saprot, kas jādara? Vai mājasdarbi ir nekārtīgi, ar daudz labojumiem?</li> </ul>                                                                                           |
| <p>___ <b>A3. NEKLAUSĀS, KAD UZRUNĀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai šķiet, ka bērns klausās, bet pēc tam nespēj atkārtot, kas tika pateikts, vai arī nedzirdēja?</li> <li>- Vai jums bieži nākas bērnu pārbaudīt, lai pārliecinātos, vai bērns saprata viņam teikto?</li> <li>- Vai bieži šķiet, ka bērns neklausās?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| <p>___ <b>A4. Grūtības organizēt un plānot uzdevumus un darbības: DISORGANIZĒTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērnam ir grūtības organizēt ikdienas uzdevumu veikšanai nepieciešamās lietas: mājasdarbus, mugursomu, aktivitātēm nepieciešamos priekšmetus?</li> <li>- Vai bērns dara lietas tādā secībā, kas citiem nav saprotama vājo plānošanas vai organizēšanas prasmju dēļ?</li> <li>- Vai bērnam ir grūtības novietot lietas tām paredzētajā vietā (piemēram, rotaļlietas, mugursomu u. c.)?</li> </ul>                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>___ <b>A5. ZAUDĒ LIETAS</b></p> <p>- Vai bērns bieži pazaudē aktivitātēm nepieciešamās lietas? (ūdens pudeles, apģērbu, mugursomu, rakstāmlietas)</p> <p>- Vai bērns pazaudē vai ievieto kaut kur priekšmetus, piemēram, atslēgas, apģērbu, skolas piederumus, rotaļlietas, un bērns nav ne jausmas, kur un kad tie pēdējo reizi bija?</p>                  |
| <p>___ <b>A6. AIZMĀRŠĪGS</b></p> <p>- Vai bērnam bieži ir jāatgādina par ikdienas darbu veikšanu, piemēram, zobu tīrīšanu?</p> <p>- Vai bērns bieži aizmirst paziņot informāciju vai atdot vēstules no skolas (piem., nerāda savu dienasgrāmatu, atstāj vēstules iekšā mugursomā)?</p>                                                                         |
| <p>___ <b>A7. GRŪTĪBAS SEKOT INSTRUKCIJĀM</b></p> <p>- Vai bērnam ir grūtības izpildīt norādījumus, vai viņam ir nepieciešami pastāvīgi atgādinājumi, lai pabeigtu darbu?</p> <p>- Vai, saņemot norādījumus, bērns neizpilda dažus soļus vai nepabeidz visu, ko ir iecerējis izdarīt (piemēram, higiēnas rutīnās)?</p>                                         |
| <p>___ <b>A8. IZVAIRĀS NO DARBA</b></p> <p>- Vai bērns mēdz izvairīties no tādiem uzdevumiem, kas prasa garīgu piepūli? Piemēram, mājasdarbu atlikšana vai prokrastinēšana?</p> <p>- Vai bērns vispirms pabeidz mazākus un vieglākus uzdevumus un atliek intensīvākus darbus un vēlāku laiku un/vai daudz protestē par to, ka viņam ir jāpabeidz uzdevums?</p> |
| <p>___ <b>A9. UZMANĪBAS NOVĒRŠANA</b></p> <p>- Vai bieži šķiet, ka bērns sapņo?</p> <p>- Vai bērna uzmanību viegli novērš trokšņi vai darbības apkārt, ko citi cilvēki, šķiet, spēj bloķēt vai ignorēt (piemēram, televizora trokšnis, tuvumā notiekoša saruna utt.)?</p>                                                                                      |
| <p><b>“A” SIMPTOMU SKAITS AR SMAGUMU 2 VAI 3: _____</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>___ <b>B1. ROSĪŠANĀS</b></p> <p>- Vai bērns bieži kustina dažādas ķermeņa daļas (knibina pirkstus, krāta kāju) un šķiet nemierīgs, pat skatoties televizoru, ēdot pie galda vai barucot automašīnā?</p> <p>Vai bērnam bieži ir jāsaka, lai viņš beidz niķoties ar priekšmetiem?</p>                                                                         |
| <p>___ <b>B2. SKRIEŠANA/KĀPŠANA</b></p> <p>- Vai bērns pārmērīgi skraida vai kāpj, neskatoties uz jūsu centieniem vadīt viņa uzvedību?</p> <p>- Vai bērns skrienot vai kāpjot kādreiz ir sabojājis mēbeles vai savainojis sevi?</p> <p>Vai bērns skrien vai kāpj vietās, kur tas nav atļauts (piemēram, muzejā)?</p>                                           |
| <p>___ <b>B3. KĀ “AR MOTORU DZĪTS”</b></p> <p>- Vai jūs raksturotu savu bērnu kā “esošo nepārtrauktā kustībā”? Vai arī šķiet, ka viņu "vada motors"?</p> <p>- Vai bērnam ir grūti nomierināties pirms gulētiešanas?</p> <p>- Vai jums ir grūtības viņam sekot līdzi?</p>                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>___ B4. PĀRTRAUC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērnam ir grūti sagaidīt savu runāšanas kārtu?</li> <li>- Vai bērns komentē, nedodot citiem iespēju pabeigt savu teikto?</li> <li>- Vai bērnam ir grūtības uzturēt abpusēju dialogu (piem., pārtrauc vai runā pārāk daudz)?</li> <li>- Vai bērns izplūstoši atbild uz uzdotajiem jautājumiem?</li> </ul>                        |
| <p><b>___ B5. IEJAUCAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērns bieži iejaucas citu spēlēs vai aktivitātēs?</li> <li>- Kā ir ar iejaukšanos citu sarunās vai to pārtraukšanu?</li> <li>- Vai šķiet, ka bērns neievēro citu personu privātumu vai telpu?</li> </ul>                                                                                                                        |
| <p><b>___ B6. ATSTĀJ SAVU VIETU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērns bieži pamet savu vietu / ir grūtības ilgstoši nosēdēt?</li> <li>- Vai bērns bieži kļūst no istabu, skatoties televizoru vai atstāj savu vietu pie vakariņu galda?</li> <li>- Vai bērnam ir grūtības sēdēt sabiedriskajā transportā vai arī bērns ir grūti tikt galā ar gariem braucieniem automašīnā?</li> </ul> |
| <p><b>___ B7. GRŪTĪBAS SPĒLĒT KLUSUMĀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai spēles laikā bērns rada lielu troksni? Vai bērns ir skaļāks, salīdzinot ar vienaudžiem?</li> <li>- Vai bērnam ir grūtības iesaistīties klusās aktivitātēs?</li> <li>- Vai bērnam ir grūtības ievērot sociālās normas, kas prasa klusumu (piemēram, kinoteātris, baznīca)?</li> </ul>                             |
| <p><b>___ B8. PĀRĀK DAUDZ RUNĀ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērns pastāvīgi plāpā, pat ja situācija prasa klusumu?</li> <li>- Vai bērns bieži lēkā no tēmas uz tēmu, vai bērns ir nebeidzams stāstījums vai dominēšana sarunās?</li> <li>- Vai bērnam bieži ir jāatgādina, lai viņš būtu klusāki?</li> </ul>                                                                        |
| <p><b>___ B9. GRŪTĪBAS SAGAI DĪT SAVU KĀRTU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vai bērnam ir grūti sagaidīt savu kārtu vai viņš ātri kļūst nepacietīgi (piemēram, gaidot rindā atrakciju parkā, spēlējot galda spēles)?</li> <li>- Vai bērns kādreiz kļūst pārāk emocionāls, ja kaut kas, ko viņš vēlas, nav uzreiz pieejams?</li> </ul>                                                      |
| <p><b>“B” SIMPTOMU SKAITS AR SMAGUMU 2 VAI 3: _____</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Notes:</b></p> | <p><b>Atbilst kritērijiem? Jā / Nē</b></p> <p><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 6 vai vairāk A simptomu pēdējo 6 mēnešu laikā UN/VAI 6 vai vairāk B simptomu pēdējo 6 mēnešu laikā</p> <p><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Sākums pirms 7 gadiem (12 gadiem?)</p> <p><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Traucēta funkcionēšana</p> <p><input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē</p> <p><input type="checkbox"/> Neuzmanīgs (6 vai vairāk A simptomi)</p> <p><input type="checkbox"/> Hiperaktīvs/impulsīvs (6 vai vairāk B simptomi)</p> <p><input type="checkbox"/> Kombinēts (6 vai vairāk A UN B simptomu)</p> |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OPOZICIONĀRI UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI**

*Būtiska iezīme ir atkārtots un pastāvīgs negatīvistikas, izaicinošas, nepaklausīgas un naidīgas uzvedības modelis pret autoritātēm.*

\_\_\_ 1. Vai jūsu bērnam būs dusmu lēkme, ja viss nenotiks pēc saviem ieskatiem? Cik bieži?

\_\_\_ 2. Vai viņš strīdas par visu?

\_\_\_ 3. Vai viņš bieži neievēro vecāku, aprūpētāju vai autoritāro figūru noteikumus?

\_\_\_ 4. Vai viņš bieži apzināti provocē vai kaitina citus?

\_\_\_ 5. Kā jūsu bērns reaģē uz savām kļūdām? Vaino citus?

\_\_\_ 6. Vai bērns bieži ir īgni vai viegli aizkaitināms? Apvainojas bez īpaša iemesla?

\_\_\_ 7. Vai bērns bieži ir dusmīgi vai aizvainoti?

\_\_\_ 8. Vai bērns cenšas atbērties cilvēkiem par aizvainojumiem?

**Notes:**

**Atbilst kritērijiem**

*Jā / Nē*

☐ / ☐ **Vismaz 4 simptomi ar smagumu 2 vai 3 pēdējo 6 mēnešu laikā**

☐ / ☐ **Trauceta funkcionēšana**

☐ **Jā**    ☐ **Nē**

## NESOCIALIZĒTI UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI

*Būtiska iezīme ir atkārtots un pastāvīgs uzvedības modelis, kurā tiek pārkāptas citu personu pamattiesības vai galvenās vecumam atbilstošas sabiedrības normas vai noteikumi, tostarp agresija pret cilvēkiem un dzīvniekiem, īpašuma iznīcināšana, viltība un zādzība. Šīm darbībām ir jābūt brīvprātīgām, nevis aizkavētās attīstības blakusiezīmēm.*

- \_\_\_ 1. Vai jūsu bērns bieži mutiski mobingo, draud vai iebiedē citus bērnus?
- \_\_\_ 2. Vai bērns uzsāk kautiņus? Vai bērns ir fiziski agresīvs?
- \_\_\_ 3. Vai bērns kādreiz ir izmantojis ieroci, kas var radīt nopietnu kaitējumu citiem?
- \_\_\_ 4. Vai bērns kādreiz ir bijis fiziski nežēlīgs pret cilvēkiem? Kā ar dzīvniekiem?
- \_\_\_ 5. Vai bērns kādreiz ir zadzis, saskaroties ar upuri (piem., laupīšana)?
- \_\_\_ 6. Vai bērns ir bijis iesaistīts jebkādā nepiemērotā seksuālā uzvedībā? Vai bērns kādu piespieda iesaistīties nevēlamā seksuālā darbībā?
- \_\_\_ 7. Vai bērns ir iesaistījies ugunsgrēka izcelšanā ar nolūku nodarīt kaitējumu?
- \_\_\_ 8. Vai bērns apzināti iznīcinājis citam piederošo īpašumu?
- \_\_\_ 9. Vai bērns kādreiz ir ielauzies kāda cita mājā, ēkā vai automašīnā?
- \_\_\_ 10. Vai bērns bieži melo, lai iegūtu mantas vai pakalpojumus, vai apkrāptu citus?
- \_\_\_ 11. Vai bērns ir nozadzis vērtīgas lietas, nekonfrontējot upuri (piemēram, zādzība veikalā)?
- \_\_\_ 12. Vai bērns bieži paliek ārā vēl vakarā, neskatoties uz to, ka jūs neļaujat bērnam palikt ārā vēl?
- \_\_\_ 13. Vai bērns pa nakti aizbēdzis no mājām? Vismaz divas reizes?
- \_\_\_ 14. Vai bērns bieži neapmeklē skolu (sākot no 13 gadu vecuma)?

Notes:

Atbilst kritērijiem

Jā / Nē

☐ / ☐ Vismaz 4 simptomi ar smagumu 2 vai 3 pēdējā gada laikā

☐ / ☐ 1 pēdējo 6 mēnešu laikā

☐ Jā    ☐ Nē

## 8. pielikums “Blakusparādību skala”

### Blakusparādību skala

|                                   | Nav | Ir bet nav<br>traucējoši | Ir un<br>traucējoši | Ir un<br>izteikti<br>traucējoši | Piezīmes |
|-----------------------------------|-----|--------------------------|---------------------|---------------------------------|----------|
| Bezmiegs/grūtības iemigt          | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Naktsmurgi                        | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Miegainība                        | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Sliktā dūša                       | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Samazināta apetīte                | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Sāpes vēderā                      | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Galvassāpes                       | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Galvas reibonis                   | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Slikts garastāvoklis              | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Raudulība                         | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Aizkaitināmība                    | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Domas par paškaitējumu            | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Suicidālas domas                  | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Eiforija/neparasts priecīgums     | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Trauksme                          | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Tiki                              | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| “Kā zombijs”                      | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Mazāk runātīgs par citiem bērniem | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |
| Mazāk sociāls par citiem bērniem  | 0   | 1                        | 2                   | 3                               |          |