

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБА НА СУПСТАНЦИИ ОД СТРАНА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при злоупотреба на супстанции од страна на адолесцентите.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при злоупотреба на супстанции од страна на адолесцентите е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при злоупотреба на супстанции од страна на адолесцентите по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази притретман на злоупотреба на супстанции од страна на адолесцентите („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2732/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ЗЛОУПОТРЕБА НА СУПСТАНЦИИ ОД СТРАНА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

МЗД Упатство  
11.11.2013 • Последна промена 11.11.2013  
Pekka Aarninsalo

- Основи
- Епидемиологија
- Идентификација на проблемот
- Третман
- Соработка со сервисите за детска заштита

### ОСНОВИ

- Да се идентификува злоупотребата на супстанции од страна на адолесцентите и да се интервенира, дури и повремениот употреба може да резултира со сериозни здравствени ризици.
- Да се идентификуваат можни суицидални тенденции и да се упати психотичниот пациент во ургентна психијатриска служба.
- Да се контактира со родителите на адолесцентот под 18 годишна возраст, иако употребата на супстанциите изгледа дека била повремени.
- Кога тоа е потребно да се контактираат службите за детска заштита.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Во Финска злоупотребата на алкохол и дроги кај адолесцентите е зголемена во тек на раните 2000-ти. Оттогаш експерименталната злоупотреба на дроги и злоупотребата на алкохол незначително се намалени кај адолесцентите во тек на неколку години. Во тек на последните години, особено злоупотребата на канабис е зголемена. Епидемиологијата варира од земја до земја.
- Особено е зголемена злоупотребата на домашно одгледуваната марихуана и содржината на ТНС (тетрахидроканабинол) во билките исто така е значајно зголемена. Содржината на ТНС во хашишот претходно увезен во државата беше јасно повисока од онаа во марихуаната која се состои од исушени цветови и листови на билката. Содржината на ТНС во домашно одгледуваната марихуана која беше конфискувана од страна на полицијата во последните години е повисока од онаа во хашишот.
- Само неколку експериментатори развиваат зависност од супстанции или започнуваат со злоупотреба на алкохол или дроги.
- Според една финска популациска студија од 2010 година, која се однесува на злоупотребата на алкохол и дроги, 21% од интервјуираните на возраст од 15-24 години известиле дека повремено експериментирале со канабис (во 2002 година пропорцијата била 25%). Во тек на минатиот месец, 3% од испитаниците употребиле канабис.
- Според една Европска училишна студија во 2011 година, 11% од 15-16-годишните испитаници понекогаш експериментирале со канабис (3% во тек на минатиот месец). 4% од испитаниците употребиле некоја друга дрога во некое време.
- Пропорцијата на испитаниците на возраст од 15 до 24 години кои користат амфетамин или опиоиди била проценета дека е 0.6-1% во 2005 година.
- Покрај канабис, амфетамин и опиоиди (најмногу злоупотреба на бупренорфин), најчесто користените дроги вклучуваат екстази, GHB (гамахидроксибутират) и GBL (гама бутиролактон), како и халуцинаторните печурки. Од различниот дизајн на дроги, најчесто употребуван е MDPV (метилендиоксипировалерон), кој е сличен на амфетаминот.

- Според една Европска училишна студија во 2011 година, околу половина од 15-16 годишните испитаници некогаш биле тешко пијани. Во тек на последниот месец 36% од девојките и 32% од момците биле тешко пијани. 10% од адолесцентите во оваа возрастна група биле тешко пијани неделно.

### ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ПРОБЛЕМОТ

- Адолесцентот директно се поставува на третман во случај на токсикација, инкохерентност или несреќен случај предизвикан од интоксикација.
- Адолесцентот бара помош поради депресија, анксиозност или растројства со спиењето.
  - Се испитува можната поврзаност меѓу злоупотребата на супстанции и симптомите. Младото лице можеби и не ја земало во предвид, на пример, можната поврзаност помеѓу континуираната употреба на канабис и депресијата.
  - Прашањата треба да се директни и неутрални. Прашањата за симптомите треба да се поставуваат со симпатија, бидејќи адолесцентите често ги интерпретираат прашањата поврзани со употребата на супстанции како обвинувачки.
- Родителите ја контактираат здравствената служба поради сомневање за злоупотреба на дроги или асоцирани проблеми со тоа, но адолесцентот одбива да дојде за дискусија.
  - Ако има сомневање, родителите треба директно да го прашаат адолесцентот за нивното сомневање. Ако младото лице злоупотребува дроги или алкохол и одбива да дискутира за тоа со експертите, родителите може да побараат помош од центарот за третман на злоупотреба кај адолесценти.
    - Согласно на семејната терапија, промената е можна дури и во случај кога на состаноците не присуствуваат сите членови на семејството.
- Сомневањето за злоупотреба на дрога потекнува од училиштето.
  - Училиштето треба да има акционен план за тоа како да интервенира во случај на можна злоупотреба на дрога.
  - Загриженоста за можната злоупотреба на дрога треба отворено да се изнесе во доверлива конверзација која е организирана за да ги разјасни аргументите од кои потекнува сомневањето во почетокот.
  - Родителите треба да бидат информирани за препознавање на злоупотребата на дрога.
- Адолесцентот бара помош за да престане со злоупотреба на супстанциите.

### ТРЕТМАН

- Состојбата се разгледува и од соматска и од психијатриска гледна точка.
- Третманот се концентрира повеќе на терапија отколку на медикација.
- Организирањето на третманот варира во зависност од регионот и земјата. Поголемите урбани центри имаат станици за млади (возрасна граница генерално од 13-23 години) или други центри за третман кои се специјализирани за злоупотреба на супстанции.
- На други места проблемите со злоупотреба на супстанции од страна на адолесцентите се опфатени како дел од другите здравствени центри и социјални служби. Институционалната грижа генерално е организирана преку детски социјални служби.
- Злоупотребата на супстанции е често само дел од поголем сет на проблеми кај пациентите во психијатриските одделенија за млади.
- Семејството на младото лице треба да биде инволвирано во третманот. Во случаи кај кои адолесцентот не ја гледа неговата/нејзината злоупотреба на супстанции како проблем, сесиите на семејна терапија помагаат за промената на ситуацијата. Според истражувањата, семејната терапија е поефективна отколку индивидуалниот третман. (ннд-В)
- Многу центри за млади за третман против дрога користат немедикаментозен третман кој го заменува лекот со, на пример акупунктура кај апстиненцијата.

## Коморбидитет

- Повеќето млади лица кои злоупотребуваат супстанции исто така имаат и други ментални проблеми, најчесто бихејвиорален проблем, хиперактивно растројство со дефицит на вниманието или ментално растројство.
- Психијатриската состојба на младото лице секогаш треба да се земе во предвид кога се лекуваат проблемите со злоупотреба на супстанции кај адолесцентите.
- Кога едно младо лице злоупотребува супстанции и има психијатриски проблеми, корисно е прво да се концентрира на прекинување на злоупотребата на супстанциите.
- Да се проценат и останатите проблеми во семејството.

## Медикација

- Стратегијата за медикација главно е детерминирана од останатите ментални проблеми кај адолесцентот. Понекогаш злоупотребата на супстанцијата е форма на авто-третман со кој младото лице се обидува да ги намали симптомите, на пример на депресија.
- Пациентите најчесто барат лекување на симптомите на анксиозност и нарушувањето на сонот. Бензодиазепините може да се, или може да станат дел од проблемот и нивната употреба за лекување треба многу внимателно да се процени. Антидепресивите или антипсихотиците може да се користат како медикаменти во мали дози.
- Опијатната супституциона терапија се дава во центри за третман кои се специјализирани за овој метод.

## СОРАБОТКА СО СЕРВИСИТЕ ЗА ДЕТСКА ЗАШТИТА

- Законската регулатива во секоја земја одредува колку активно може да интервенира службено лице кај проблемите поврзани со злоупотреба на супстанции кај адолесцентите.
- Здравствените центри и сервисите за детска заштита треба да се согласат со стратегиите и соработката.
- Ако злоупотребата на супстанции е сериозна (на пример интравенска злоупотреба на дроги) или адолесцентот има мултипли проблеми или тој/таа е суицидален/а покрај злоупотребата на супстанции, може да биде неопходен присилен третман во институциите за детска заштита (ако тоа е дефинирано во законот).
- Кај гореспоменатите ситуации институционализираниот третман се препорачува исто така и за лица постари од 18 години.

Последно ажурирање 11.11.2013 • Последна промена 11.11.2013

Article ID: ebm00917 (034.030)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 11.11.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 г.**

Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.

Координатор: Проф. д-р К. Зафировска