SEKSUALINIO SMURTO MOTERIŠKOSIOS LYTIES AUKOS TYRIMO METODIKA

Autoriai:

Prof. dr. Virginija Adomaitienė, LSMU Psichiatrijos klinika

Doc. dr. Robertas Bagdzevičius, LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Gyd. Rasa Bubliauskienė, Respublikinė Šiaulių ligoninė, Moters ir vaiko klinika

Doc. dr. Žana Bumbulienė, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika

Gyd. Sigitas Chmieliauskas, Valstybinė teismo medicinos tarnyba

Ieva Daniūnaitė, Paramos vaikams centras

Doc. dr. Eglė Drejerienė, LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Prof. dr. Edita Gruodytė, VDU Teisės fakultetas

Dr. Marija Jakubėnienė, Valstybinė teismo medicinos tarnyba

Dr. Algirdas Jaras, LSMU Psichiatrijos klinika

Dr. Kristina Jarienė, LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Dr. Vijoleta Jusevičiūtė, LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Prof. Rimantas Kėvalas, LSMU Vaikų ligų klinika

Doc. dr. Vesta Kučinskienė, LSMU Odos ir venerinių ligų klinika

Arūnas Meška, Generalinė prokuratūra

Prof. dr. Auksė Mickienė, LSMU Infekcinių ligų klinika

Prof. dr. Meilė Minkauskienė, LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Prof. dr. Rūta Nadišauskienė, LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Kristina Navickienė, VŠĮ Ugdymo ir konsultavimo centras

Neringa Palionienė, VDU Teisės fakultetas

Dr. Romas Raudys, Valstybinė teismo medicinos tarnyba

Prof. Žilvinas Saladžinskas, LSMU Chirurgijos klinika

Marijus Šalčius, VDU Teisės fakultetas

Dr. Jonas Šurkus, LSMU Nefrologijos klinika

Kontaktiniai asmenys: Dr. Kristina Jarienė: kristej@gmail.com;

Prof. dr. Rūta Nadišauskienė: ruta.nadisauskiene@gmail.com

2013 m. PSO ir 67–oji Pasaulio Sveikatos Asamblėjos rezoliucija smurtą identifikavo kaip prioritetinę sveikatos sritį, ypač akcentuojant smurtą prieš moteris ir mergaites. Sveikatos sistema vaidina lemiamą vaidmenį atpažįstant, tiriant ir gydant nuo seksualinio smurto nukentėjusias aukas. Seksualinio smurto atvejais labai svarbus multidisciplininis atsakas, apimantis ne tik visų specialybių medicinos personalą, bet ir teisinę sistemą, psichologinę paramą ir bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis. Siekiant, kad sistema gerai veiktų, svarbu ne tik klinikinės žinios, teisingas dokumentacijos pildymas, geranoriškas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, bet ir atitinkami visų sričių specialistų mokymai.

Seksualinio smurto aukos sveikatos priežiūra Lietuvoje yra bene labiausiai apleista medicinos sritis. Dėl netobulai veikiančios pagalbos seksualinio smurto aukoms sistemos, informacijos ir žinių, kaip elgtis seksualinio smurto atveju stygiaus, bendro visuomenės neigiamo požiūrio, nesaugumo jausmo ir konfidencialumo stygiaus, dauginių apklausų ir tyrimų ikiteisminio tyrimo metu, didžioji dalis seksualinio smurto aukų taip ir lieka užribyje. Medicinos darbuotojų žinių stygius ir baimė pasielgti netinkamai šią spragą tik dar labiau gilina.

Siekdami užtikrinti visokeriopą pagalbą aukoms, nukentėjusioms nuo seksualinio smurto, norėdami padėti visų specialybių sveikatos priežiūros darbuotojams tinkamai suteikti kvalifikuotą sveikatos priežiūrą ir ištirti bei protokoluoti radinius, galinčius padėti seksualinio smurto aukai ikiteisminio tyrimo metu, parengėme medicininės–teisinės priežiūros gaires moteriškosios lyties aukai seksualinio smurto atvejais. Seksualinio smurto aukos tyrimo protokolas suderintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijoje.

Nuoširdžiai dėkoju visiems bendraautoriams už kruopštų ir prasmingą darbą, recenzentams - už gražius žodžius. Ypatingai dėkoju gydytojai Rasai Bubliauskienei ir profesorei Rūtai Nadišauskienei.

Būsime dėkingi už išreikštas pastabas ir pastebėtus netikslumus.

Autorių vardu -

Dr. K. Jarienė

TURINYS

BENDRIEJI NUOSTATAI 5
VARTOJAMOS SĄVOKOS 6
SANTRUMPOS 8
NUSIKALSTAMŲ VEIKŲ ŽMOGAUS SEKSUALINIO APSISPRENDIMO LAISVEI IR NELIEČIAMUMUI (BK XXI SKYRIUS) PAGRINDINIAI NUOSTATAI 10
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PERSONALO VEIKSMAI ATVYKUS ARBA PRISTAČIUS NUO BK XXI SKYRIUJE NUMATYTŲ NUSIKALSTAMŲ VEIKŲ NUKENTĖJUSIĄ AUKĄ 11
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS PERSONALO ATSAKOMYBĖ 15
BENDRAVIMAS SU AUKA. PATARIMAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJUI 16
POKALBIS SU MERGAITE, PAAUGLE ĮTARIANT SEKSUALINĮ SMURTĄ 21
SEKSUALINIO SMURTO AUKOS TYRIMO PROTOKOLAS 23
MERGYSTĖS PLĖVĖS ĮVERTINIMAS 37
SPERMOS PAIEŠKOS ĖMINIŲ PAĖMIMO METODIKA 39
TOKSIKOLOGINIAI TYRIMAI PO SEKSUALINIO SMURTO 41
LYTINIU KELIU PLINTANČIOS INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA IR PROFILAKTIKA PO PATIRTO SEKSUALINIO SMURTO 44
LYTIŠKAI PLINTANČIOS INFEKCIJOS VAIKAMS 54
SKUBIOJI KONTRACEPCIJA 58
STABLIGĖ 60
ATMINTINĖ MOTERIAI 62
2016–2018 M. SPECIALIZUOTĄ KOMPLEKSINĘ PAGALBĄ TEIKIANČIŲ ORGANIZACIJŲ SĄRAŠAS PAGAL SAVIVALDYBES 64
LITERATŪRA 68

Bendrieji nuostatai

1. Metodinės rekomendacijos parengtos vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro įsakymu „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2006 m. gegužės 17 d. Nr. V–395). Metodikoje remiamasi Pasaulio Sveikatos Organizacijos, Amerikos akušerių ginekologų kolegijos (angl. *American College of Obstetricians and Gynaecologists*, ACOG), Airijos Nacionalinių lytinės prievartos gydymo padalinių rekomendacijų kūrimo grupės (angl. *National SATU (Sexual Assault Treatment Units) Guidelines Development Group*), Kanados lytiškai plintančių infekcijų (angl. *Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections*) rekomendacijomis ir metodikomis.
2. Metodinės rekomendacijos parengtos atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Baudžiamąjį kodeksą (Žin., 2000, Nr. 89–2741), Lietuvos Respublikos Baudžiamojo proceso kodeksą (Žin., 2002, Nr. 37–1341), Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (Žin., 1996, Nr. 102–2317; 2004, Nr. 115–4284; 2009, Nr. 145–6425); Kolegialių institucijų 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“ (Žin., 2002, Nr. 12–428); Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. gruodžio 30 d. nutarimą Nr. 49 „Dėl teismų praktikos išžaginimo ir seksualinio prievartavimo baudžiamosiose bylose“. Teismų praktika. 2005, Nr.22.

Vartojamos sąvokos

Metodinėse rekomendacijose vartojamos šios pagrindinės **sąvokos:**

1. **Sunkus nusikaltimas** – tai tyčinis nusikaltimas, už kurį Baudžiamajame kodekse numatyta didžiausia bausmė viršija šešerius metus laisvės atėmimo, bet neviršija 10 metų laisvės atėmimo.
2. **Labai sunkus nusikaltimas** – tai tyčinis nusikaltimas, už kurį Baudžiamajame kodekse numatyta didžiausia bausmė viršija 10 metų laisvės atėmimo.
3. **Nepilnametis** – asmuo jaunesnis nei 18 metų.
4. **Mažametis** – asmuo jaunesnis nei 14 metų.
5. **Iššaginimas** – tai prievartinis (prieš asmens valią) lytinis aktas tarp vyro ir moters.
6. **Seksualinis prievartavimas** – prievartinis lytinės aistros tenkinimas tarp tos pačios arba skirtingos lyties asmenų kitais nei LR BK 149 str. numatytais būdais (neatliekant vaginiinio lytinio akto). Lytinė aistra tenkinama prieš nukentėjusiojo valią analiniu, oraliniu arba kitokio fizinio sąlyčio būdu (lytinė aistra tenkinama dirginant vyro arba moters lyties organus, liečiant lyties organu kito asmens kūną, kišant į nukentėjusiojo išangę lyties organą, pirštus arba daiktus ir kt.).
7. **Privertimas lytiškai santykiauti** – tai prievartinis (grasinant panaudoti smurtą, panaudojant kitokią psichinę prievartą arba pasinaudojant asmens priklausomumu nuo kaltininko, išskyrus fizinio smurto panaudojimą) lytinės aistros tenkinimas tarp tos pačios arba skirtingos lyties asmenų bet kokiomis lytinio santykiavimo formomis: tiek natūraliu būdu, tiek analiniu, oraliniu būdais, tiek ir tokiomis formomis, kurios neapima intervencijos į nukentėjusiojo kūną, pavyzdžiui, masturbacija liečiant lyties organu kito asmens sėdmenis.
8. **Smurtas** – veikimu arba neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis arba kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę arba neturtinę žalą.
9. **Sužalojimas** – tai žmogaus kūno audinių arba organų anatominio vientisumo arba jų funkcijų pažeidimas mechaniniu, fiziniu arba cheminiu poveikiu.
10. **Ėminys** – iš tiriamosios visumos tyrimui paimtas objektas arba medžiagos porcija.
11. **Mėginys** – tai ėminys, kuris yra arba bus tiriamas cheminiais, biocheminiais, biologiniais metodais.
12. **Sveikatos priežiūros paslaugos –** tai paslaugos (įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus), kurių pagalba stengiamasi išgydyti, apsaugoti nuo

susirgimo arba įvertinti sveikatos būklę. Šias paslaugas teikia sveikatos priežiūros įstaigos, atsakingos už būtinąją medicinos pagalbą ir teikiančios planines sveikatos priežiūros paslaugas.

13. **Protokolas** – tai visuma taisyklių ir susitarimų, kuriais grindžiamas bendravimas įvairaus darbo sferoje. Jame užfiksuojami tyrimo veiksmai ir rezultatai.
14. **Informuoto asmens sutikimas**– tai būdas, kuriuo asmuo, susipažinęs su visais tam tikro tyrimo aspektais, galinčiais paveikti jo, kaip subjekto, apsisprendimą, savanoriškai patvirtina savo norą dalyvauti tyrime. Informuoto asmens sutikimas dokumentuojamas raštu užpildant sutikimo formą, ją pasirašant ir nurodant datą.
15. **Teisiškai įgaliotas atstovas –** juridinis arba kitoks asmuo, kuris pagal taikomą įstatymą įgaliotas būsimo tiriamojo vardu leisti tiriamajam dalyvauti klinikiniame tyrime.
16. **Paciento atstovas** – atstovas pagal įstatymą arba atstovas pagal pavedimą.
17. **Sveikatos priežiūros specialistas (profesinės sveikatos specialistas)** – sveikatos priežiūros specialistas, turintis aukštąjį medicinos, visuomenės sveikatos arba slaugos išsilavinimą ir atitinkantis nustatytus reikalavimus.
18. **Sveikatos priežiūros įstaigos personalas** – visi nuolat ir laikinai sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys žmonės (visų lygių vadovai ir darbuotojai), atsižvelgiant į jų skaičių, turimą kompetenciją, demografinius, asmeninius, motyvacijos, elgsenos, kultūros savitumus ir netgi susiformavusius jų tarpusavio ryšius bei santykius.

Santrumpos

AIDS – įgytas imuninio nepakankamumo sindromas, kurį sąlygoja ŽIV (angl. „*Acquired Immune Deficiency Syndrome*“)

Ag – antigenas

ALT – alanininė aminotransferazė

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

AST – aspartato aminotransferazė

BK – Baudžiamasis kodeksas

C – celsijus (temperatūros matavimo vienetas)

CK – Civilinis kodeksas

DNR – dezoksiribonukleino rūgštis

DTP – difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo skiepai, skirti vaikams skiepyti
DT – difterijos, stabligės skiepai, skirti vaikams skiepyti
dT – difterijos ir stabligės skiepai, skirti suaugusiesiems skiepyti
GP – generalinis prokuroras

HB – hepatitas B

HBcAg – hepatito B šerdies antigenas (angl.„*Hepatitis B Core Antigen*“)

HBeAg –hepatito B e antigenas

HBsAg – hepatito B paviršinis antigenas (angl. „*Hepatitis B Surface Antigen*“)

HBV – hepatito B virusas

HCV – hepatito C virusas

HSV – paprastosios pūslelinės virusas (angl. „*Herpes simplex virus*“)

IgG – G klasės imunoglobulinas

IgM – M klasės imunoglobulinas

ISO – Tarptautinės standartų organizacijos kokybės vadybos sistemų standartai (angl.“*International Standard Organization*“)

IUS – gimdos spiralė (intrauterinė)

KMI – kūno masės indeksas

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

mIU – matavimo vienetas (angl. „*Measurement Indication Unit*“)

NRAT – nukleorūgščių amplifikacijos testas

PGR – polimerazės grandininė reakcija

pH – vandenilio potencialas

RNR –ribonukleino rūgštis

RPR – (angl. „*rapid plasma reagin*“)

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SKT – sudėtinės kontraceptinės tabletės

SP – stabdymo pozicija (auginimo ir transportavimo terpė)

TIF – tiesioginė imunofluorescencija

TPHA – Blyškiosios treponemos (*Treponema pallidum)* hemagliutinacijos reakcija

TV – tarptautiniai vienetai

VRM – Vidaus reikalų ministerija

VV – veikimo vienetas

Žin. – Valstybės žinios

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

ŽPV – žmogaus papilomos virusas

Nusikalstamų veikų žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui (BK XXI skyrius) pagrindiniai nuostatai

1. Lietuvoje asmenims nustatyta baudžiamoji atsakomybė už šiuos lytinius nusikaltimus:
   A. Išžaginimą (BK 149 str.).
   B. Seksualinį prievartavimą (BK 150 str.).
   C. Privertimą lytiškai santykiauti (BK 151 str.).
   D. Lytinės aistros tenkinimą pažeidžiant nepilnamečio asmens seksualinio apsisprendimo laisvę ir(ar) neliečiamumą (BK 151–1 str.)
2. Pažymima, jog kiekvienas asmuo turi pareigą pranešti apie kito asmens padarytą labai sunkų nusikaltimą[1]. Tokia pareiga kyla, jei įtariama, kad buvo išžagintas[2] arba seksualiai prievartautas[3] mažametis.
3. Nustatyta baudžiamoji atsakomybė už iš anksto nepažadėtą kito asmens padaryto sunkaus arba labai sunkaus nusikaltimo pėdsakus arba kitus su slepiamu nusikaltimu susijusius dalykus, turinčius įrodomosios reikšmės[4]. Tai būtų kito asmens išžaginimas[5], kito asmens seksualinis prievartavimas[6], privertimas lytiškai santykiauti nepilnametį[7].
4. BK 149 ir 150 straipsniuose bei 151 straipsnio 2 dalyje apibrėžtos nusikalstamos veikos yra sunkūs arba labai sunkūs tyčiniai nusikaltimai, kuriais, atliekant prievartinius lytinius santykius ir lytinės aistros tenkinimą su kitu žmogumi, pažeidžiama asmens seksualinio apsisprendimo laisvė ir neliečiamumas.
5. Nukentėjusiu nuo BK 149–150 str. numatytos veikos gali būti bet kokio amžiaus vyras ir moteris. Tais atvejais, kai veikos įvykdomos prieš nepilnamečius asmenis, taikoma griežtesnė atsakomybė.
6. Nukentėjusiu nuo privertimo lytiškai santykiauti (BK 151 str.) gali būti bet kurios lyties asmuo ne jaunesnis nei 14 metų.

[1] Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 89-2741), 238 str.
[2] Ten pat, 149 str.4d.
[3] Ten pat, 150 str.4 d.
[4] Ten pat, 237 str.
[5] Ten pat, 149 str.
[6] Ten pat, 150 str.
[7] Ten pat, 151 str.2 d.

Sveikatos priežiūros įstaigos personalo veiksmai atvykus arba pristačius nuo BK XXI skyriuje numatytų nusikalstamų veikų nukentėjusią auką

1. Pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Sveikatos priežiūros specialistai visais atvejais turi parinkti tokius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus, atsižvelgdami pirmiausia į nepilnamečio, taip pat į jo atstovų valią. Jeigu yra nesutarimų tarp paciento iki 16 metų ir jo atstovų, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus. Nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicininiuose dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

2. Paciento nuo 16 metų atstovais gali būti: atstovai pagal įstatymą ir atstovai pagal pavedimą.

2.1. Pacientui, teismo pripažintam neveiksniu, atstovauja pagal įstatymą paskirti globėjai. Pacientas, teismo pripažintas ribotai veiksniu tam tikroje srityje, teises įgyja ir pareigas prisiima, taip pat jas įgyvendina pats tiek, kiek tų teisių jam nėra apribojęs teismas.

2.2. Pacientas nuo 16 metų gali pasirinkti atstovą pagal pavedimą. Šis atstovavimas įforminamas notarine tvarka arba pacientas apie savo pasirinktą atstovą pasirašytinai gali nurodyti savo medicininiuose dokumentuose.

2.3. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų atstovauja jo atstovai pagal įstatymą: vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų, kuriam nustatyta institucinė globa (rūpyba), atstovauja šių įstaigų paskirti asmenys, pateikę atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

2.4. Paciento nuo 16 metų sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jų nėra, – vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš pilnamečių vaikų yra paciento, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, atstovu pagal įstatymą. Nurodyti asmenys nelaikomi paciento nuo 16 metų atstovais pagal įstatymą, jeigu jie atsisako būti atstovais, pacientas yra paskyręs atstovą pagal pavedimą arba pacientui nustatyta globa (rūpyba).

2.5. Atstovai, veikdami paciento vardu, privalo pateikti atstovavimą patvirtinantį dokumentą ir savo asmens dokumentus.

3. Sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo duoda (išreiškia) pats pacientas arba jo atstovas. Paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas. Sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka šias sąlygas: duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus.

4. Laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės arba ambulatorinės sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškvietęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, skirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, jei sveikatos priežiūros įstaiga yra užtikrinusi, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo arba lankymosi šioje įstaigoje metu, o šios įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija. Šie nuostatai netaikomi, kai pacientui reikia atlikti operaciją, invazinę ir (arba) intervencinę procedūrą. Šiais atvejais turi būti gautas rašytinis paciento sutikimas, pasirašytas sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.

5. Kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui iki 16 metų arba pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų ir nėra jo atstovo arba asmenys, galintys būti atstovais atsisakė jais būti, arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų informacija pagrįstą sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros ir jos apimties, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicininiuose dokumentuose.

6. Dėl nepilnamečio paciento iki 16 metų, kurio tėvai vengia atlikti atstovo pagal įstatymą funkcijas ir kuriam nėra nustatyta laikinoji globa ar rūpyba, kai nepilnamečio paciento tėvai (įtėviai) tarpusavyje nesutaria dėl sveikatos priežiūros masto, sprendimus dėl teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo priima gydantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais.

7. Nukentėjusiajai nuo BK XXI skyriuje su lytine prievarta susijusių numatytų nusikalstamų veikų atvykus arba ją pristačius į sveikatos priežiūros įstaigą, prieš pradedant medicininę jos apžiūrą, sveikatos priežiūros įstaigos personalui rekomenduojama užpildyti „Seksualinio smurto aukos tyrimo protokolą“.

8. Kilus pagrįstiems įtarimams, kad nukentėjusiosios atžvilgiu buvo padaryta BK XXI skyriuje numatyta su lytine prievarta susijusi nusikalstama veika, kuri priskiriama viešojo kaltinimo byloms, sveikatos priežiūros įstaigos personalas elektroniniu būdu, faksimiliniu ryšiu arba kitokiais telekomunikacijų įrenginiais, įmanomai skubiau, apie tai praneša teritorinei policijos įstaigai arba prokuratūrai.

9. Kilus pagrįstiems įtarimams, kad nukentėjusiosios atžvilgiu buvo padaryta BK XXI skyriuje numatyta su seksualiniu smurtu susijusi nusikalstama veika, kuri yra priskiriama privačiai viešojo kaltinimo byloms, sveikatos priežiūros įstaigos personalui nukentėjusiajai arba teisėtam jos atstovui rekomenduojama išaiškinti, kad ikiteisminis tyrimas dėl šios kategorijos nusikalstamų veikų pradedamas tik tais atvejais, kai policijoje arba prokuratūroje gaunamas nukentėjusiosios arba jos teisėto atstovo skundas arba pareiškimas apie nusikalstamą veiką.

10. Jei BK 149 straipsnio 1 dalyje, 150 straipsnio 1 dalyje, 151 straipsnio 1 dalyje numatytos privačiai viešojo kaltinimo nusikalstamos veikos turi smurto artimoje aplinkoje požymių, ikiteisminis tyrimas pradedamas neatsižvelgiant į tai, ar yra nukentėjusiojo skundas ar jo teisėto atstovo pareiškimas. Taip pat, jeigu BK XXI skyriuje numatytos privačiai viešojo kaltinimo nusikalstamos veikos turi visuomeninę reikšmę arba jomis padaryta žala asmeniui, kuris dėl svarbių priežasčių negali ginti teisėtų savo interesų, ir nėra nukentėjusiojo skundo arba jo teisėto atstovo pareiškimo, ikiteisminis tyrimas dėl šių veikų privalo būti pradėtas prokuroro reikalavimu. Šiais atvejais, kilus pagrįstiems įtarimams, kad nukentėjusiosios atžvilgiu buvo padaryta BK XXI skyriuje numatyta nusikalstama veika, kuri priskiriama privačiai viešojo kaltinimo byloms, sveikatos priežiūros įstaigos personalas elektroniniu būdu, faksimiliniu ryšiu arba kitokiais telekomunikacijų įrenginiais, įmanomai skubiau, apie tai praneša teritorinei policijos įstaigai arba prokuratūrai.

11. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai privalo užtikrinti, kad teritorinės policijos įstaigos budėtojas elektroniniu būdu, faksimiliniu ryšiu arba kitokiais telekomunikacijų įrenginiais būtų nedelsiant informuotas apie visus atvejus, kai į sveikatos priežiūros įstaigą kreipiasi arba pristatomas asmuo, kurio gyvybei kelia pavojų padaryti kūno sužalojimai, taip

pat asmuo, kurio gyvybei pavojus negresia, tačiau jam padarytos durtinės, pjautinės, šautinės ar dėl sprogimo atsiradusios žaizdos arba kitokio pobūdžio kūno sužalojimai, kurie gali būti susiję su nusikaltimu (GP, VRM ir SAM 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“).

12. Paciento registracijos dokumentuose išsamiai užrašomi paciento, kuriam padaryti kūno sužalojimai, ir jį pristačiusio asmens anketiniai duomenys, įvykio aplinkybės, informaciją perdavusio teritorinei policijos įstaigai sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo bei informaciją priėmusio policijos pareigūno vardai ir pavardės, pranešimo data ir laikas.

13. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai privalo užtikrinti, kad teritorinės policijos įstaigos budėtojas prieš 16 val. būtų telefonu informuotas apie Rekomendacijų 11 punkte nurodyto paciento išrašymą iš stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos (GP, VRM ir SAM 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“).

14. Sveikatos priežiūros įstaigos personalui, kilus abejonėms, kad tėvai arba kiti įstatyminiai atstovai tinkamai nesirūpina nuo BK XXI skyriuje (su seksualiniu smurtu susijusių) numatytų nusikalstamų veikų galimai nukentėjusiu nepilnamečiu, apie tai nedelsiant turi būti pranešta valstybinei vaiko teisių apsaugos institucijai.

Sveikatos priežiūros įstaigos personalo atsakomybė

1. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai privalo užtikrinti, kad sveikatos priežiūros įstaigos personalas būtų raštu įspėtas, kad šių metodikų „Sveikatos priežiūros įstaigos personalo veiksmai atvykus arba pristačius nuo BK XXI skyriuje numatytų nusikalstamų veikų nukentėjusią auką“ skyriaus reikalavimų nevykdymas užtraukia jiems drausminę, o esant nusikaltimo (Nusikaltimo arba nusikaltimą padariusio asmens slėpimo (BK 237 straipsnis) arba nepranešimo apie nusikaltimą (BK 238 straipsnis) sudėčiai – baudžiamąją atsakomybę.

2. Baudžiamoji atsakomybė už nusikaltimo arba nusikaltimą padariusio asmens slėpimą kyla asmeniui, kuris iš anksto nežadėjęs paslėpė, sunaikino ar sugadino kito asmens padaryto sunkaus ar labai sunkaus nusikaltimo pėdsakus, įrankius arba priemones, nusikalstamu būdu įgytus daiktus, kitus su slepiamu nusikaltimu susijusius dalykus, turinčius įrodomosios reikšmės, arba slėpė nusikaltimą padariusį asmenį. Už nusikaltimo ar nusikaltimą padariusio asmens slėpimą neatsako nusikaltimą padariusio asmens artimieji giminaičiai ir šeimos nariai.

3. Baudžiamoji atsakomybė už nepranešimą apie nusikaltimą kyla asmeniui, kuris be svarbios priežasties nepranešė teisėsaugos įstaigai arba teismui apie jam žinomą daromą arba padarytą labai sunkų nusikaltimą. Už nepranešimą apie nusikaltimą neatsako tą nusikaltimą padariusio asmens artimieji giminaičiai ir šeimos nariai.

Bendravimas su auka. Patarimai sveikatos priežiūros darbuotojui

Patyrusi seksualinį smurtą auka gali būti sujaudinta arba depresiška. Dažniausiai ji jaučia bejėgiškumą, baimę, kaltę, gėdą, pyktį. Nors dažnai auka jaučiasi pasimetusi, sugniuždyta, pasitaiko demonstruojančių priešiškumą, pyktį bei agresyvumą. Jei smurtas nuolat patiriamas artimoje aplinkoje, tokios mergaitės, moterys yra žemos savivertės, neretai prisiima atsakomybę už smurtautojo veiksmus, neigia siaubą ir pyktį, kaltina save, išsako daug psichofiziologinių skundų, mano, kad niekas negali išspręsti jų problemų, siekdamos numalšinti fizinį arba psichologinį skausmą, piktnaudžiauja alkoholiu ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis.

Sveikatos priežiūros darbuotojas nukentėjusiąją turi atitinkamai tyrimui paruošti, gauti informuotą sutikimą ir pasirūpinti, kad tyrimas ir apžiūra netraumuotų, būtų sisteminė, išsami ir naudinga. Jei įtariate, kad smurtautojas gali būti artimas aukai asmuo, nediskutuokite apie patirtą prievartą jo, kitų šeimos narių akivaizdoje. Jūsų pokalbio neturėtų klausytis nei geras lydintys auką draugas, nei vaikai, jokie kiti pašaliniai asmenys.

Aukos paruošimas tyrimui:

- Prisistatykite.
- Užtikrinkite, kad tyrime dalyvausiantys asmenys yra kvalifikuoti ir, jei auka pageidauja ir yra galimybių, bus tos pačios lyties kaip ir auka.
- Žmonių skaičių, dalyvaujančių tyrime, sumažinkite iki minimumo. Tyrime turėtų dalyvauti tik tie, kuriems būtina.
- Išsamiai paaiškinkite, kas bus atliekama tyrimo metu, kodėl tai svarbu ir kokią pagalbą ruošiatės suteikti.
- Nuraminkite auką. Ji gali kontroliuoti tyrimo tempą, laiką ir visus veiksmus, susijusius su tyrimu.
- Patikinkite auką, kad visi tyrimo duomenys bus įslaptinti (konfidencialūs).
- Paklauskite, ar auka turi kokių nors klausimų, ar jai viskas aišku.
- Aptarkite sutikimo formą. Įsitikinkite, ar auka viską supranta ir paaiškinkite, kad ji gali atsisakyti bet kurio tyrimo etapo. Kai įsitikinsite, kad auka sutikimo formoje viską supranta, paprašykite pasirašyti. Jei auka pasirašyti negali, paprašykite pasirašyti atlydėjusį asmenį.
- Atlikite tyrimą kiek įmanoma greičiau, tačiau nerodykite, kad skubate, nedarykite spaudimo ir veiksmų prieš aukos valią.

Kalbantis su auka

Jei pokalbis vyksta apžiūros kabinete, uždenkite medicininius instrumentus, kol jų nereikia. Prieš renkant anamnezę, perskaitykite visus dokumentus, kuriuos su savimi atsinešė auka, neklauskite klausimų, kurie jau buvo pateikti ir dokumentuoti šio tyrimo metu kitų žmonių. Anamnezės rinkimas turėtų būti švelnus, mandagus, atitinkantis nukentėjusio tempą.

- Valdykite savo emocijas, išlikite ramūs;
- Elkitės ramiai ir pasitikinčiai, venkite provokuojančios, agresyvios kūno kalbos:negestikuliuokite, nedarykite staigių judesių, nedėkite rankų ant juosmens, atsistokite arba sėskitės pašnekovui iš šono, ne priešais jį.
- Jei įmanoma, palaikykite akių kontaktą. Vengtinas intensyvus akių kontaktas bei fizinis artumas. Nelieskite pašnekovo.
- Empatija, jausmų ir elgesio atspindėjimas padės užmegzti geresnį kontaktą.
- Kalbėkite aiškiai, tiesiai, susilaikykite nuo daugybės klausimų, daugiau klausykitės.
- Apie įvykį leiskite papasakoti savais žodžiais, neskubėkite, nepertraukinėkite ir neblaškykite, klausimus pateikite, kai auka baigs pasakoti apie įvykį.
- Venkite kaltinamų klausimų, pvz., Ką tu ten vienas/–a veikei?
- Venkite diskusijų, neprovokuokite, neteiskite, nekritikuokite. Jūsų asmeninės nuostatos – gerai tai ar blogai, nereikalingos.
- Nesumenkinkite ir nesureikšminkite problemos, stenkitės ją kuo objektyviau apsvarstyti.
- Būkite švelnus, bet atkaklus: nepasiduokite, jei jus atstums, neskubinkite, duokite laiko, kad jumis pasitikėtų.
- Jei auka nenori atskleisti įvykio detalių, paaiškinkite jai, kaip tai yra svarbu ir dar kartą užtikrinkite konfidencialumą.
- Jei manote, kad galite suklysti arba jaučiate, jog nėra gero emocinio ryšio ir pasitikėjimo, kreipkitės pagalbos į psichologą, psichiatrą. Konsultantas padės atpažinti, suvokti savo jausmus ir suprasti, kaip juos valdyti.

Tiriant seksualinio smurto auką, pagrindinis jūsų tikslas ne įrodyti buvusią prievartą, bet užtikrinti medicininę pagalbą, tačiau atsižvelkite į aukos poreikius ir norą turėti smurto įkalčių. Auka įkalčių ėminių bei mėginių gali atsisakyti. Gerbkite jos apsisprendimą, tačiau paaiškinkite, kad pirminė jūsų apžiūra, tikslus sužalojimų įvertinimas ir įkalčių paėmimas gali padėti aukai ikiteisminiame procese ir teisme. Įkalčiai turėtų būti renkami pirmojo medicininio tyrimo metu, taip auka išvengs pakartotinio tyrimo, invazinių procedūrų ir

traumuojančios patirties. Tačiau užsiminkite, kad, patyrus seksualinį smurtą, labai dažnai nerandama jokių klinikinių požymių.

Dokumentų pildymas

Radinius aprašykite, nedarydami išvadų apie iššaginimą arba kitokį seksualinį smurtą. Išsamiai įvertinkite ir aprašykite fizinę ir emocinę nukentėjusiojo būklę. Aiškiai ir sistemingai aprašykite visus sužalojimus, vartokite standartinę terminologiją ir žaizdų aprašymo metodiką (1 lentelė). Sužalojimus pažymėkite piktogramoje (1 pav.). Jei nesate įgudę vertinti sužalojimų, aprašykite juos kuo smulkiau, neinterpretuokite jų galimo atsiradimo arba priežasties, nes šie duomenys gali pakenkti aukai ir būti naudingi užpuolikui.

Įrašas turi būti aiškus, paremtas aukos žodžiais, svarbūs pareiškimai, tokie kaip, įtariamojo sukeltos grėsmės turi būti pasakyti pačios aukos. Nebijokite įvardyti įtariamojo, tačiau vartokite posakius, kaip, „pacientės žodžiais“, „pacientės duomenimis“.

Venkite vartoti žodį „tariamas“, „galimai padarytas“, nes tai gali būti interpretuojama, kad nukentėjusioji meluoja.

Užrašykite visus mėginius, kokius tik paėmėte.

Medicininis protokolas yra konfidencialus medicininis dokumentas, kurį gydytojas, pacientui pageidaujant, įstatymo numatyta tvarka gali atiduoti į rankas nukentėjusiajam („Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I–1562)*. Tai yra įrodymų dalis, o dažnai ir vienintelis įkaltis, išskyrus aukos parodymus.

Priklausomai nuo šalyje nustatytos tvarkos (CK 1,125 str.; CK 1,127 str. 1 dalis; CK 1,127 str. 5 dalis; BK 21 str.; BK 95 str. 3 dalis), siekiant teisingumo arba kompensacijos, auka medicininę dokumentaciją gali panaudoti net iki 25 metų po įvykio (pagal 1999 m. lapkričio 29 d. Nr. 515 įsakymą „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ ambulatorinė 025/a sveikatos korta saugoma 15 metų, stacionarinė 003/a – 25 metus, vaiko sveikatos 025–112/a – 25 metus).

Sveikatos priežiūros darbuotojas privalo pasilikti ir saugoti medicininio protokolo kopiją, kad būtų galima patvirtinti aukos pateikto dokumento autentiškumą, jei to pareikalautų teismas.

Priklausomai nuo patirtų sužalojimo pobūdžio, nukentėjusiojo amžiaus, turimų duomenų apie aplinkybes, kuriomis asmuo buvo sužalotas bei kitų aktualių aplinkybių, turi būti pranešama teisėsaugos institucijoms

Kiti žingsniai

Supažindinkite auką ir (arba) ją lydintį arba už ją teisiškai atsakingą asmenį su kitais jos sveikatai, saugumui ir socialiniam palaikymui reikalingais veiksmais. Aptarkite socialinės paramos pagalbos būdus, nurodykite pagalbos organizacijų kontaktus. Aptarkite tolesnius sveikatos priežiūros žingsnius, prireikus, suteikite psichologinę pagalbą. Įsitikinkite, ar auka daugiau neturi klausimų, abejonių.

***Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I–1562, 7 straipsnis. Teisė susipažinti su įrašais savo medicininiuose dokumentuose:**

1. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicininiai dokumentai. Šiame straipsnyje nurodytų medicininių dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai arba sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicininių dokumentų priima gydantis gydytojas. Apie sprendimo neišduoti medicininių dokumentų priėmimą ir jo motyvus pažymima medicininiuose dokumentuose.

2. Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją privalo paaiškinti pacientui įrašų jo medicininiuose dokumentuose prasmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu arba slauga, sveikatos priežiūros specialistas per 15 darbo dienų turi ištaisyti, papildyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento ginčą dėl įrašų jo medicininiuose dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo sprendžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

3. Paciento, sergančio psichikos liga, teisės susipažinti su paciento medicininiai dokumentais ypatumus nustato *Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas*.

4. Su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicininiai dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

5. Pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, pacientui pageidaujant, jo lėšomis sveikatos priežiūros įstaiga privalo padaryti ir išduoti sveikatos priežiūros įstaigos patvirtintas paciento medicininių dokumentų kopijas, taip pat išduoti diagnozės ir gydymo aprašymus. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

1 lentelė. Mechaninių sužalojimų apibūdinimas

YPATYBĖS	PASTABOS
Klasifikacija	Vartokite sužalojimus klasifikuojančius terminus (pvz., nubrozdinimas, kraujosruva, muštinė žaizda, pjautinė žaizda, šautinis sužalojimas ir pan.)
Lokalizacija	Užfiksuokite sužalojimo (–ų) anatominę vietą. Esant galimybei, jos santykį su artimiausiais nekintančiais anatominiais organais, pvz., 3 cm nuo gaktos viršutinio krašto ir 2 cm į dešinę nuo vidurinės pilvo linijos, žemiau kairiojo apatinio žandikaulio kampo, kairės pusės trečiojo šonkaulio lygyje ties vidurine raktikaulio linija ir pan.
Dydis	Išmatuokite sužalojimo (–ų) matmenis. Aprašant du sužalojimo matmenis, pvz., 2x3 cm dydžio poodinė kraujosruva, pirmuoju nurodyti išilginę kūno ašį atitinkantį dydį, antruoju – skersinę kūno ašį atitinkantį dydį
Forma	Apibūdinkite sužalojimo (–ų) formą (pvz., tiesi, vingiuota, puslankio, ovalo formos, netaisyklinga ir pan.). Jei sužalojimo forma primena konkretų daiktą, tikslinga tai nurodyti, pvz., kraujosruvos kontūrai primena diržo sagties formą ir pan.
Aplinkiniai audiniai	Apibūdinkite sužalojimo aplinkos audinius (pvz., žaizdos kraštai nubrozdinti, patinę ir pan.)
Spalva	Esant poodinėms kraujosruvoms, svarbu įvardyti jų spalvą (pvz., melsvai violetinė, žalsvai violetinė, gelsvais kraštais ir pan.).
Kryptis	Įvardykite suzalojimo kryptį (pvz., linijinio nubrozdinimo – įdrėskimo, linijinės formos žaizdos). Linijinio sužalojimo kryptį galima nurodyti atitinkamai laikrodžio rodyklei (pvz., įdrėskimo kryptis atitinka 11–5 val.) arba pagal kitus orientyrus (pvz., žaizdos apatinis galas nukreiptas link išeinamosios angos kairio krašto, o viršutinis – link kairės mažosios lytinės lūpos apatinio galo)
Svetimkūniai	Apibūdinkite svetimkūnius, sutepimus, esančius žaizdoje arba odos nubrozdinimo paviršiuje (pvz., purvas, stiklas), jeigu jų yra
Trukmė	Jei galite, nurodykite požymius, pagal kuriuos galima nustatyti sužalojimo laiką (pvz., odos nubrozdinimas drėgnu kraujingu paviršiumi, padengtas rusvu, apdžiūvusiu, neiškilusiu, iškilusiu, kraštuose besilupančiu šašu; kraujuojanti žaizda, žaizda sulipusiais kraštais, padengta sukrešėjusiu krauju, pūlingu apnašu ir pan.). Taip pat žr. lentelės grafą „Spalva“
Kraštai	Žaizdos kraštų apibūdinimas gali padėti nustatyti žalojusį daiktą arba įrankį, pvz., aštriais daiktais padaromos žaizdos būna lygiais kraštais, buku daiktu padaryta žaizda – nelygiais, nubrozdintais, su kraujosruvomis kraštais; kąstiniai sužalojimai gali priminti dantų žymes, o minkštieji audiniai infiltruoti, patinę
Gylis	Jei galite, nurodykite žaizdos gylį

Pokalbis su mergaite, paaugle įtariant seksualinį smurtą

Kalbėdamiesi su mergaite, paaugle, nepamirškite, kad paprastai vaikams labai sunku atskleisti seksualinį smurtą dėl keleto svarbių priežasčių. Gali būti, kad mergaitę, paauglę išnaudoja jai artimas žmogus, jai buvo grasinama, ji verčiama saugoti paslaptį, susijusią su seksualiniu smurtu, bijo, kad ja netikės, nežino, kaip papasakoti, kas bus, jei papasakos, jai labai gėda ir baisu. Vaikai neretai nežino, kad tai, kas buvo daroma, yra nusikalstamas elgesys.

Esant įtarimui dėl galimo seksualinio smurto, gydytojas turi rinkti faktus ir informaciją savo įtarimui sustiprinti ar sumažinti, bet neturi vykdyti tyrimo arba apklausos (tai kitų tarnybų darbas).

Pokalbio su vaiku gairės:

- Prisistatykite.
- Pokalbio metu prisėskite, kad jūsų ir vaiko akys būtų panašiame lygyje.
- Pradėkite pokalbį nuo neutralios arba vaikui malonios temos, pvz. apie jo pomėgius.
- Išsakykite, ką pastebėjote apie jo savijautą, elgesį, sveikatą, pvz., „Tu pradėjai verkti, kai pasakiau...“, „Atrodai liūdnas...“.
- Bendradarbiaukite su vaiku. Pasakykite, ką pastebėjote apie vaiko fizinę sveikatą ir paprašykite vaiko pagalbos suprantant tai, ką matote, pvz., „Aš kažko nesuprantu…“ „Gal gali man padėti?“ „Aš ne viską žinau..“ „Pasakyk man…“
- Klauskite atvirų klausimų, susijusių su galimu išnaudojimu: „Kas atsitiko?“ „Kas taip padarė?“ „Kaip atsirado šis įbrėžimas?“ ir kt. Tik vėliau, jei būtina, pareikite prie konkrečių ir uždarų klausimų.
- Venkite pateikti klausimus, kuriuose yra aiškių užuominų į atsakymus.
- Kalbėkite, atsižvelgdami į vaiko raidos etapą. Venkite vartoti žodžius apie prievartą, kurių pats vaikas nevartojo.
- Kai vaikas kalba apie išnaudojimą, atidžiai klausykitės, nepertraukite, neskubinkite, duokite laiko.
- Išlaikykite ramią poziciją, net jei vaikas yra labai nuliūdęs arba išsigandęs.

- Palaikykite vaiką: pasakykite, kad jūs žinote, jog kartais yra labai sunku kalbėti.
- Klausykitės, klauskite, bet nemokykite (pvz., kaip vadinasi kūno dalys).
- Nekritikuokite vaiko elgesio, kalbėjimo būdo, išvaizdos ir kt.
- Nemenkinkite įvykio (-ių), apie kurį (-iuos) vaikas pasakoja.
- Nesmerkite galimo priekabiautojo vaikui girdint (vaikui jis gali būti artimas žmogus).
- Padėkokite vaikui, kad su jumis kalbėjosi.
- Pasakykite tiesą, ką darysite po pokalbio.
- Esant galimybei, kalbėkitės su vaiku atskirai.

Seksualinio smurto aukos tyrimo protokolas

SUTIKIMAS

Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas: _

Pastaba sveikatos priežiūros darbuotojui:

Supažindinus tiriamąją su visa informacija, perskaitykite jai, jos atstovui (–ams) pagal įstatymą (jei tiriamoji yra neveiksni, nepilnametė) visą tyrimo formą ir **paaiškinkite, kad ji gali atsisakyti bet kurios tyrimo dalies**. Paimkite tiriamosios parašą. Jei nukentėjusioji yra neveiksni arba nepilnametė, sutikimą pasirašo atstovas pagal įstatymą ar kitas auką atstovaujantis asmuo.

* Gydytojas turi įsitikinti, ar tiriamąją lydintis asmuo yra jos atstovas pagal įstatymą.

* Jei tiriamoji yra nepilnametė, nedelsiant informuojamas savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrius arba policija pagal Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo, 1996m. kovo 14d. Nr. I–1234, nuostatas.

Reikalinga skubi medicininė pagalba: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti, kokia:
_____
_____

* **Suteikus skubią medicininę pagalbą, būtina baigti pildyti protokolą.**

AŠ, _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____

Medicininio dokumento numeris

SEKSUALINIO SMURTO AUKOS TYRIMO PROTOKOLAS

1.BENDROJI INFORMACIJA

Vardas:	Pavardė:
Gimimo data:	Amžius:
Asmens kodas:	Gyvenamosios vietos adresas:
Tyrimo vieta* /data/laikas:	
Lydinčio asmens vardas, pavardė, ryšys su tiriamąja (tiriant mergaitę iki 18 metų): Tiriamosios ir lydinčio asmens tapatybę patvirtinančių dokumentų pavadinimai, numeriai:	

* Skubiosios pagalbos skyrius, klinikos padalinio pavadinimas arba kt.

Įvykio data:	**Įvykio laikas:**
Tiriamosios pateikta informacija apie įvykį:	
Seksualinio smurto laikas: _____ m. _____mėn. ____ d. ___ val. ___ min.	
Seksualinio smurto vieta:	
Tiriamosios santykis, ryšys su įtariamu (–mais) seksualinio smurto kaltininku (–ais): nepažįsta [ ]; pažįsta[ ], jei taip, patikslinti: _____ _____	
Įtariamų asmenų skaičius:	
Seksualniu smurtu įtariamo (–ų) asmens (–ų) galimas amžius:	
Tiriamoji nuo šio (–ų) asmens (–ų) seksualinį smurtą patyrė pirmą kartą [ ]; ne pirmą kartą [ ], jei kita, patikslinti: _____ _____ _____ _____	

_____

Medicininio dokumento numeris

Fizinis smurtas	Ne	Taip	Nežino	Fizinio / psichologinio smurto apibūdinimas
Pobūdis (mušimas, kandžiojimas, tempimas už plaukų ar kt.), nurodant sužalotas kūno vietas				
Fizinio suvaržymo priemonės				
Ginklo/–ų panaudojimas				
Ar tiriamajai buvo grasinta, jei taip, kas buvo pasakyta				
Ar tiriamoji buvo praradusi sąmonę				

Ar tiriamoji vartojo: alkoholio: Ne [ ]; Taip [ ]; narkotinių medžiagų: Ne [ ]; Taip [ ]; vaistų: Ne [ ]; Taip [ ]; kita, patikslinti [ ]

_____

_____

Ar tiriamoji buvo apsvaigusi: Ne [ ]; Taip [ ]; Jei taip: nuo alkoholio [ ]; narkotinių medžiagų [ ]; vaistų [ ]; kita [ ]

_____

_____

Jei taip, prašome patikslinti, ar tiriamoji minėtas medžiagas vartojo:
savo noru [ ]; prievarta [ ]; apgaule [ ]
Jei taip, prašome patikslinti, ar tiriamoji minėtas medžiagas vartojo:
prieš įvykį [ ]; įvykio metu [ ]; po įvykio [ ]; kita

_____

_____

Pirminių tyrimų rezultatai (jei jie buvo atlikti):
Alkotesterio parodymai_____
Multitesto rezultatai _____

_____

Medicininio dokumento numeris

2. ĮVYKIS

Fizinis, seksualinis smurtas	Ne	Taip	Nežino	Apibūdinimas (į burną, makštį, išangę, kitur)
Varpa				
Pirštu				
Kitu daiktu arba kitomis kūno dalimis (apibūdinti)				
	Ne	Taip	Nežino	Lokalizacija (į burną, makštį, išangę, ant aukos kūno, drabužių, kitur)
Ejakuliacija				
Prezervatyvo naudojimas				

3. ANAMNEZĖ

Ar po įvykio tiriamoji:	Ne	Taip	Ar po įvykio tiriamoji:	Ne	Taip
Vėmė			Skalavo burną, plovė dantis		
Šlapinosi			Prausė lyties organus		
Tuštinosi			Naudojo tamponą		
Naudojo įklotą					
Ar tiriamoji kraujavo seksualinio smurto metu, ar iš karto po jo: Ne [ ]; Taip [ ]; Jei taip, patikslinti: _____ _____					
Šiuo metu naudojama kontracepcija					
SKT Kiek laiko?		IUS Kiek laiko?		Sterilizacija Kada atlikta?	
SKT nenaudoja Kiek laiko?		Prezervatyvai		Kita	

_____

Medicininio dokumento numeris

Mėnesinių, akušerinė anamnezė	
Mėnesininės nuo_____metų	Mėnesinių ciklas _____ / _____, reguliarios, nereguliarios (pabraukti)
Paskutinių mėnesinių data (nurodyti pradžios ir (ar) pabaigos datas):	Mėnesinės įvykio metu: Ne [ ]; Taip [ ]
Ar tiriamoji šiuo metu nėščia: Ne [ ]; Taip [ ]; Nežino [ ]	
Nėštumo požymiai: Ne [ ]; Taip [ ] Jei taip, įvardykite:	Nėštumo trukmė: _____savaitės
Nėštumų skaičius _____; Gimdymų skaičius _____ (Data (–os) Ar buvo nėštumo nutraukimų: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinkite _____ _____ (Skaičius, data(–os) Ar buvo savaiminių persileidimų: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinkite _____ _____ (Skaičius/data/–os)	
Lytinių santykių anamnezė	
Pirmieji lytiniai santykiai:_____ Paskutiniai lytiniai santykiai iki įvykio: _____ mėn. ____ d. Vagininiai [ ]; Analiniai [ ]; Oraliniai [ ] Ar turėjo lytinių santykių po įvykio: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, kada: _____ mėn. ____ d. ir kokių: Vagininiu [ ]; Analinių [ ]; Oralinių [ ] Su keliais partneriais (pageidautina įvardyti asmenį(–is): _____ _____ _____	

_____

Medicininio dokumento numeris

LPI anamnezė
Ar šiuo metu žinoma, kad serga lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI): Ne [ ]; Taip [ ], jei taip: Kokiomis, ar skiriamas (buvo skirtas) gydymas, jei buvo, koks: Ar anksčiau yra sirgusi LPI: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti:
Buvę lyties organų sužalojimai: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti:
Alergija medikamentams:
Vartojami medikamentai:

Skiepai	Skiepyta(–as)	Neskiepyta(–as)	Nežinoma	Komentarai
Stabligė				
Hepatitas B				

ŽIV/AIDS infekuotumas	Ne [ ]	Taip [ ]	Nežino [ ]

4. MEDICININIS TYRIMAS

Moters, mergaitės elgesys: rami [ ]; greitai graudinasi [ ]; verkianti [ ]; nerami [ ]; baiminga [ ]; bendradarbiaujanti [ ]; nebendradarbiaujanti [ ]; atrodo liūdna [ ]; vengia tiesaus atsakymo [ ]; slepia išgyvenimus [ ]; kita [ ]; patikslinti:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Svoris: kg	Ūgis: cm	ŠSD: k./min.
Temperatūra: °C	AKS: mm Hg	KD: k./min.

_____

Medicininio dokumento numeris

5. LYTIES ORGANŲ IR IŠANGĖS TYRIMAS (2, 3 ir 4 pav.)

Išoriniai lyties organai: taisyklingi [ ]; netaisyklingi [ ]; moteriško tipo [ ];vyriško tipo [ ]
Plaukuotumas gaktos srityje: vyriškas [ ]; moteriškas [ ]; nėra [ ]
Vulva: Didžiosios lytinės lūpos: pilnai dengia mažąsias lytines lūpas [ ]; nedengia mažųjų lytinių lūpų [ ]
Makšties įeiga ir mergystės plėvė: Makšties prieangio gleivinė: rausva [ ]; blizganti [ ] _____ Ar yra makšties prieangio sužalojimų: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti: _____ _____ Išskyros iš makšties: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti: _____ Mergystės plėvės forma: žiedo [ ]; puslankio [ ]; lapelių [ ]; kita _____ Mergystės plėvės aukštis _____cm, angos dydis (skersmuo) _____cm; plona [ ]; mėsinga [ ]; kita: _____ _____ Mergystės plėvės kraštai: lygūs [ ]; karpyti [ ]; banguoti [ ]; kita _____ Ar yra mergystės plėvės sužalojimų: Ne [ ]; Vertinti negaliu [ ]; Taip [ ], jei taip: Ties _____ val. pagal laikrodžio rodyklę Mergystės plėvės sužalojimas pilnas (siekiantis makšties sienelę) [ ]; dalinis [ ] kraujuojantis [ ]; krašto įtrūkimas [ ]; pasidengęs fibrino apnašu [ ] visiškai sugijęs plyšimas [ ]; negalima patikslinti [ ] kita:_____

_____

Medicininio dokumento numeris

Makštis:

Ar yra makšties gleivinės sužalojimų: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti:

_____

_____

Sužalojimas ties _____ val. pagal laikrodžio rodyklę;

Sužalojimas nuo mergystės plėvės nutolęs _____ cm; Sužalojimo ilgis _____ cm;

Sužalojimo plotis ____ cm; Sužalojimo gylis _____ cm; Sužalojimo spalva, kiti ypatumai:

_____

_____

Išangė:

Ar tiriamąją vargina obstipacijos: Ne [ ]; Taip [ ]

Kaip dažnai tiriamoji tuštinasi (per dieną; per savaitę):_____

Ar yra išangės pokyčių: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti:

_____

Išangės apžiūra:

Simetriškumas: uždara [ ]; atvira [ ]; deformuota Ne [ ]; Taip [ ]

sutepta išmatomis Ne [ ]; Taip [ ]

Sužalojimas (–ai) ties _____ val. pagal laikrodžio rodyklę

(pokyčius pavaizduokite piktogramoje)

Išangės srities odos pokyčiai:

Paraudimas: Ne [ ]; Taip [ ]; kraujosruvos: Ne [ ]; Taip [ ]; nubrozdinimai: Ne [ ]; Taip [ ]

Įtrūkimai: Ne [ ]; Taip [ ]; išbėrimai: Ne [ ]; Taip [ ]; išopėjimai: Ne [ ]; Taip [ ];

karpos: Ne [ ];Taip [ ];

Išangės krašto (odos ir gleivinės riba, apžiūrima praskleidus sėdmenis) pakitimai:

Patinimas: Ne [ ]; Taip [ ]; odos išaugos: Ne [ ]; Taip [ ]; randai: Ne [ ]; Taip [ ]

gleivinės įtrūkimai Ne [ ] ;Taip [ ]; gleivinės iškritimas Ne [ ] ; Taip [ ]; išryškėjęs veninis tinklas: Ne [ ]; Taip [ ]; išryškėję atskiri veniniai mazgai: Ne [ ]; Taip [ ]

Išangės reakcija į sėdmenų praskleidimą:

Patologinis refleksinis išangės atsipalaidavimas (išangė plačiai atsiveria vos praskleidus sėdmenis): Ne [ ]; Taip [ ]

Susilpnėjęs išangės tonusas (praskleidus sėdmenis ir palaikius išangė prasiveria): Ne [ ]; Taip [ ]

Išangės tyrimas pirštu: Skausmingas: Ne [ ]; Taip [ ] Išangės sfinkterių tonusas (vertinamas piršto pojūčiu): Nėra [ ]; Yra [ ] Valingas sfinkterių sutraukimas: Nėra [ ]; Yra [ ] Užčiuopiami patologiniai dariniai: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti: _____ _____ Karpos: Ne [ ]; Taip [ ]; polipai Ne [ ]; Taip [ ]; gleivinės defektai: Ne [ ]; Taip [ ] Svetimkūnis: Ne [ ]; Taip [ ]; ir kt. Rektovaginiė pertvara: Nepažeista [ ]; Pažeista [ ], jei taip, patikslinti ir pažymėti piktogramoje _____ _____ _____ _____ _____
Gimdos kaklelis:
Bimanualinis, rektovagininis tyrimas:
Tiriamosios padėtis tyrimo metu (ginekologinėje kėdėje, pasilenkusi, stovi, alkūnių–kelių padėtis, gulint ant šono, motinai ant kelių, kita):

Tiriant lyties organus:	Tiriant išangę:

_____

Medicininio dokumento numeris

6. ĖMINIAI

Tyrimo pavadinimas, tiriamoji medžiaga	Išsiųstas į laboratoriją (Taip/Ne)	Saugomas, perduotas (nurodyti kur)	Rezultatas
Paimti tepinėliai spermos paieškai: Ne [ ]; Taip [ ] Patikslinti paėmimo vietas: Nuo šlaunų vidinių paviršių: Ne [ ]; Taip [ ] Iš makšties užpakalinio skliauto: Ne [ ]; Taip [ ]; Nuo išangės: Ne [ ]; Taip [ ]; Iš burnos, tarpdančių: Ne [ ]; Taip [ ] Kitur: Ne [ ]; Taip [ ] patikslinti _____ Paimtas kraujo ėminys: Ne [ ]; Taip [ ] ir šlapimo ėminys: Ne [ ]; Taip [ ] alkoholio nustatymui Paimtas kraujo ėminys: Ne [ ]; Taip [ ] ir šlapimo ėminys: Ne [ ]; Taip [ ] psichiką veikiančių medžiagų nustatymui			

_____

Medicininio dokumento numeris

7. KONSULTAVIMAS, SIUNTIMAS KONSULTUOTI SPECIALISTAMS, STEBĖSENA

Reikalinga skubi psichiatro k-ja: Ne [ ]; Taip [ ], jei taip, patikslinti kodėl (pagal 2004 04 08 LR SAM įsakymą Nr. V-208 "Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo"):

Mėginimas nusižudyti ar tokio poelgio grėsmė: Ne [ ]; Taip [ ]; Ūmios psichozės: Ne [ ];Taip [ ]

Sunki psichologinė trauma, dezorganizuojanti elgesį: Ne [ ];Taip [ ]

Ryškus psichomotorinis sujaudinimas: Ne [ ]; Taip [ ]; Sunki depresija: Ne [ ]; Taip [ ]

Reikalinga planinė psichiatro k-ja – dėl nerimo, depresiškumo, adaptacijos sutrikimų:

Ne [ ]; Taip [ ]

	Ne	Taip
Ar tiriamoji pranešė apie įvykį policijai ?		
Jei dar nepranešė, ar tiriamoji planuoja apie įvykį pranešti policijai?		
Ar tiriamoji siunčiama konsultuoti psichologui?		
Ar tiriamoji siunčiama į vaikų ar moterų pagalbos centrus?		
Ar informuotas savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrius ar policija (jei tiriamoji nepilnametė/mažametė)?		
Ar tiriamoji siunčiama konsultuoti specialistams į kitą gydymo įstaigą? Jei taip, kokiems specialistams?_____ _____		
Rekomenduojamos šių specialistų konsultacijos: _____		

Specialistas(–ai) atlikęs tyrimą:

Gydytojas akušeris ginekologas

_____

(vardas, pavardė, parašas, data)

Kitos profesinės kvalifikacijos specialistas

_____

(kvalifikacija, vardas, pavardė, parašas, data)

Kitos profesinės kvalifikacijos specialistas

_____

(kvalifikacija, vardas, pavardė, parašas, data)

Tyrime dalyvavę kiti ASPĮ darbuotojai

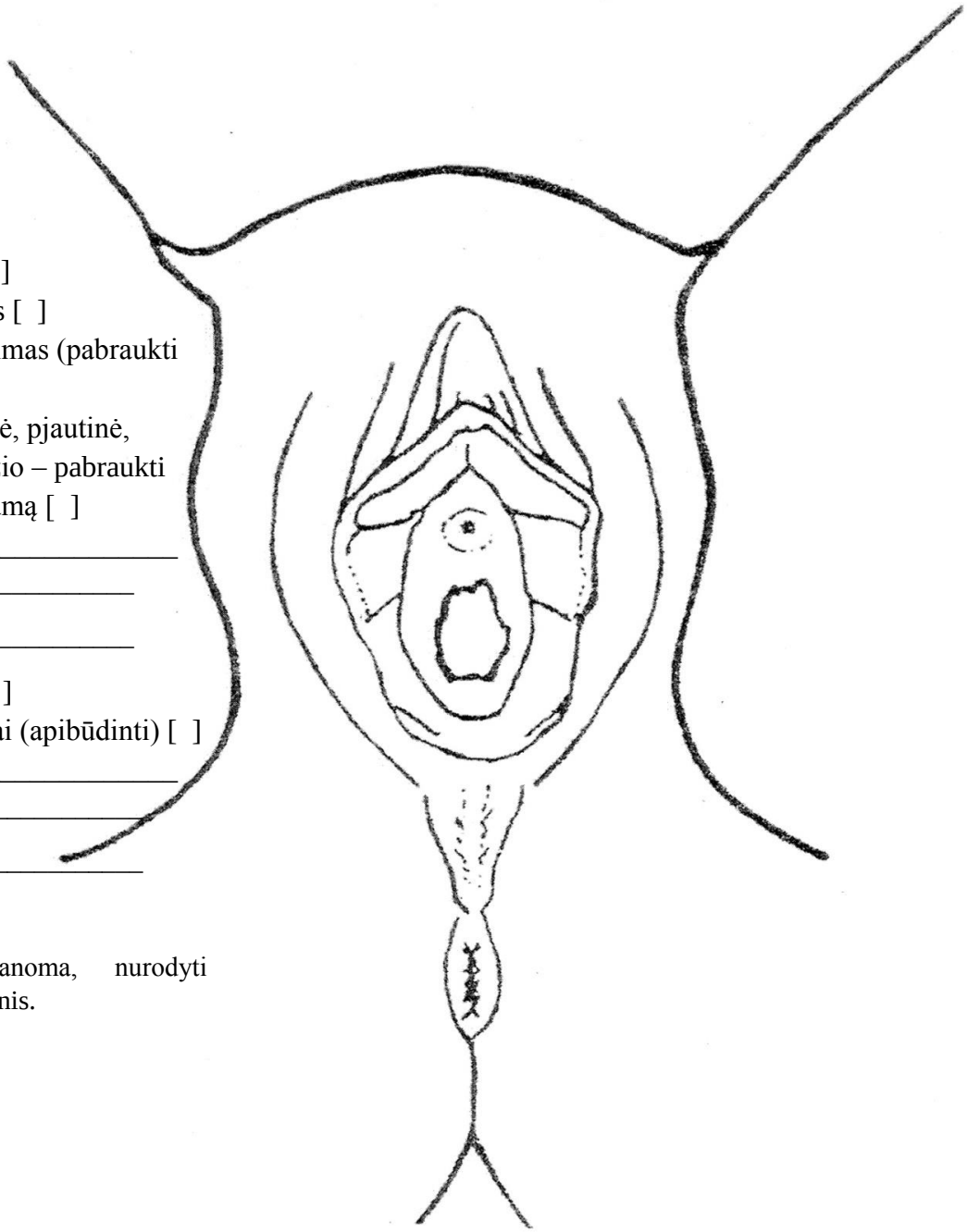
_____

1 pav. Piktograma

_____

Medicininio dokumento numeris

PIKTOGRAMA



1. Kraujosruva [ ]
2. Nubrozdinimas [ ]
3. Plyšimas/įtrūkimas (pabraukti reikiamą) [ ]
4. Žaizda (plėštinė, pjautinė, kitokio pobūdžio – pabraukti ar įrašyti reikiamą [ ]
   _____
   _____
   _____
5. Deformacija [ ]
6. Kiti sužalojimai (apibūdinti) [ ]
   _____
   _____
   _____

Pastaba: jei įmanoma, nurodyti pažeidimų matmenis.

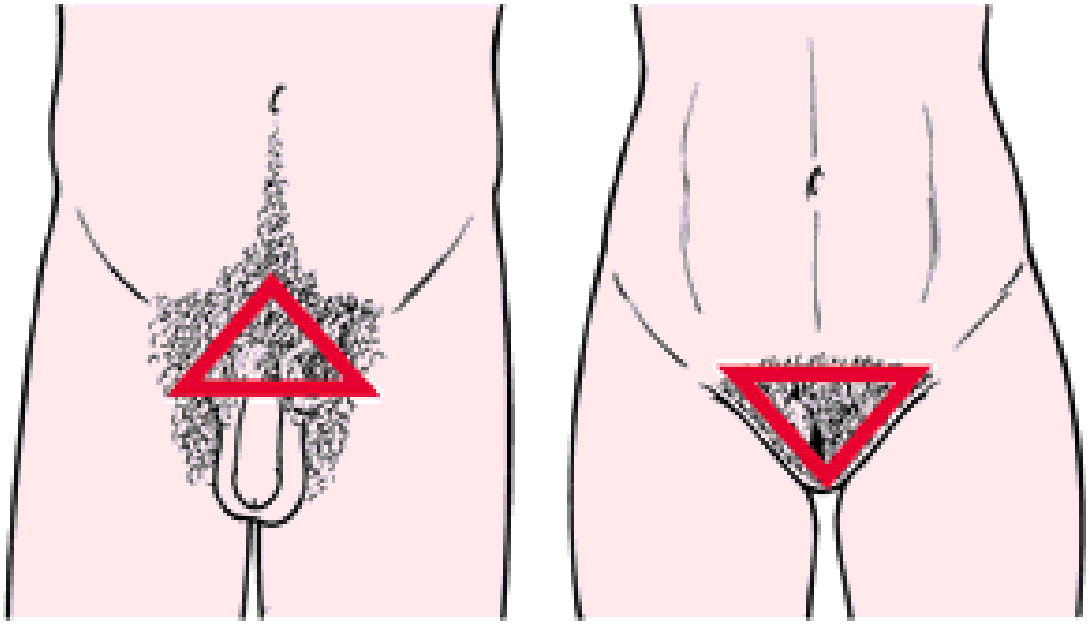
Piktogramą užpildęs asmuo:

_____

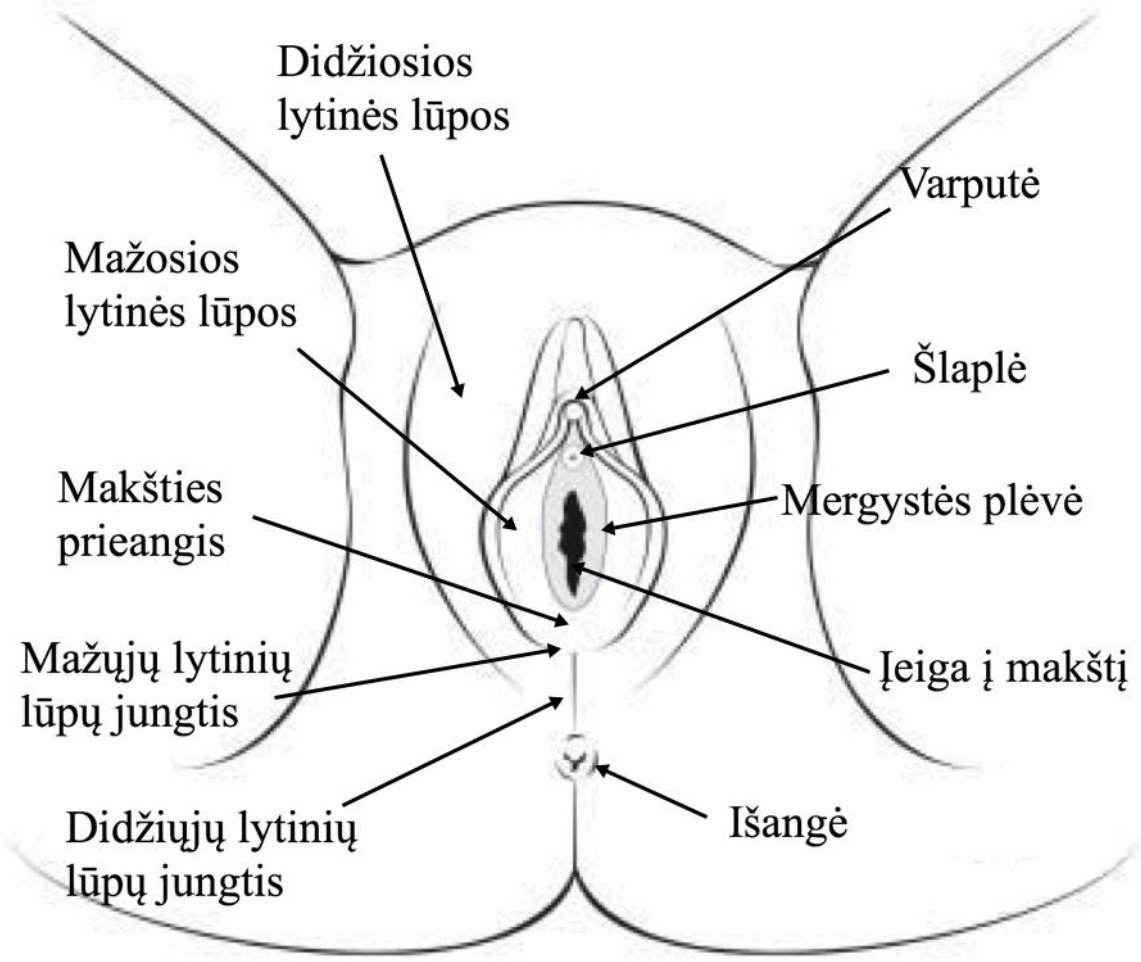
(Kvalifikacija, vardas, pavardė, parašas)

2 pav. Lytinio plaukuotumo vertinimas

Vyriškojo tipo plaukuotumas Moteriškojo tipo plaukuotumas



3 pav. Išorinių lyties organų anatominės dalys



Mergystės plėvės įvertinimas

Nepatyrusiam tyrėjui mergystės plėvę arba išorinius lyties organus įvertinti gali būti sudėtinga, todėl siūlome atkreipti dėmesį į šiuos kriterijus:

- Mergystės plėvės aukštis. Mergystės plėvė gali būti aukšta (> 0,5 cm); vidutinio aukščio (0,4–0,5 cm) ir žema (< 0,4 cm).
- Mergystės plėvės storis. Mergystės plėvė gali būti stora (> 0,25 cm), plona – (< 0,25 cm).
- Makšties angos elastingumas. Mažai elastinga, kai angą galima praplėsti ne daugiau 0,5 cm, vidutiniškai elastinga – iki 0,8–1,0 cm, labai elastinga – ≥ 1,5 cm.
- Angos (įeigos) plotas. Anga gali būti didelė (> 2,5 cm), vidutinė (1,5–2,5 cm), maža (0,5–1,5 cm).

Anatominės mergystės plėvės, makšties angos variacijos nepakankamai ištirtos. Mergystės plėvės aukštis, storis, angos plotas kinta priklausomai nuo amžiaus (kuo vyresnė mergaitė, tuo mergystės plėvės aukštis ir anga didėja), padėties tyrimo metu („alkūnių-kelių“ ar „varlytės kojų“ padėtis), gebėjimo atsipalaiduoti tyrimo metu bei nuo laiko intervalo po buvusio seksualinio smurto*. Jei seksualinis smurtas vyksta nuolat, ūminiai ir ryškūs pažeidimai matomi retai, o nepažeista mergystės plėvė dar nereiškia, kad smurto nebuvo. Bet kokiu atveju dažniausiai pažeidžiamos anatominės dalys yra apatinė mergystės plėvės dalis tarp 3 ir 9 valandos, mažosios lytinės lūpos ir apatinė jų jungtis, makšties prieangis, didžiųjų lytinių lūpų apatinė jungtis. Jei apžiūra vykdoma nepraėjus 72 val. nuo seksualinio smurto akto, naudojant kolposkopą ir dažus, apatinėse lytinių lūpų jungtyse pokyčių galima aptikti iki 40 proc. smurtą patyrusių mergaičių arba moterų. Nubrozdinimai ir švelnios pogleivio hemoragijos išnyksta per 3–4 dienas, ryškios – gali išlikti iki 11–15 dienų. Iki lytinės brandos petechijos paprastai išnykstą per 48 val., paauglėms – per 72 val.

---

* Iki metų mergystės plėvės aukštis yra 0,2–0,3 cm (retai gali būti iki 0,3–0,4 cm), storis – 0,25 cm, anga – 0,5 cm.

1–3 metų mergaitėms: aukštis – 0,32 cm., storis – 0,23 cm, anga – 0,54 (iki 0,9–1,0).

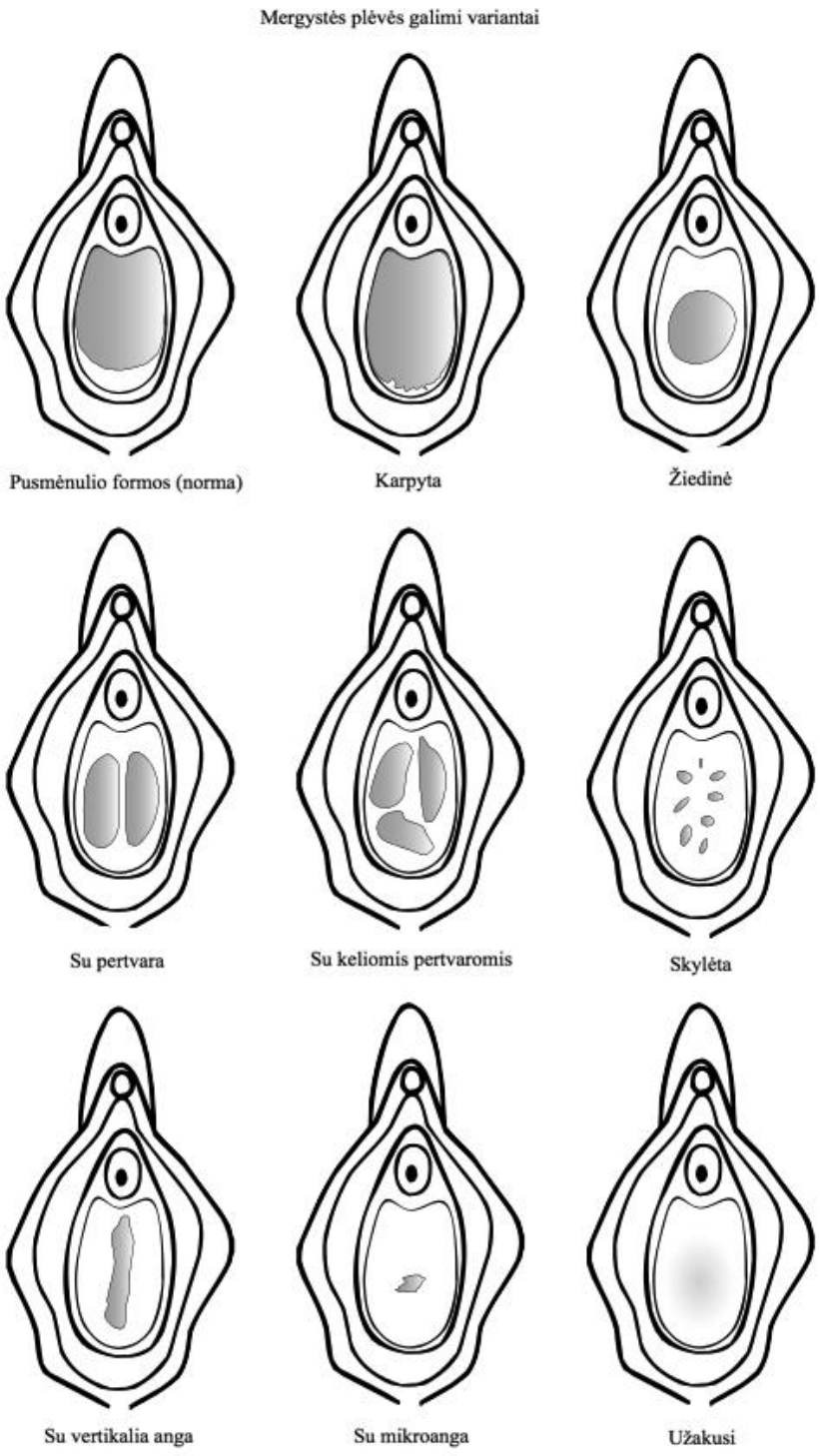
4–6 metų mergaitėms: aukštis – 0,33 (0,2–0,6 cm ribose), storis – 0,2 cm, anga – 0,58 cm (0,5–0,9 cm ribose).

7–11 metų mergaitėms: aukštis – 0,2–0,8 cm, anga – 0,5–1,3 cm (iki 2,0–2,5 cm).

12–15 metų mergaitėms: aukštis – 0,6 cm (0,5–0,7 cm ribose), storis – 0,23 cm, anga – 2,93 (1,0–4,0 cm ribose).

16–18 metų mergaitėms: aukštis – 0,62 cm, storis – 0,22 cm, anga – 2,20 cm.

4 pav. Mergystės plėvės įvertinimas



Spermos paieškos ėminių paėmimo metodika

Spermos (spermijų ir (ar) sperminio skysčio) ėminiams paimti reikia sterilių vatos tamponų ant kotelių, jų nesant, sterilaus binto (apie 5×5 cm dydžio, 1–2 sluoksnių) ir instrumento, kuriuo ant binto tampono būtų galima paimti tiriamąją medžiagą; švarių, nesubraižytų objektinių stiklelių; sulankstomų popierinių dėžučių ėminių džiovinimui ir saugojimui, jų nesant, popierinių vokų; distiliuoto vandens; vienkartinių kaukių ir vienkartinių pirštinių biologinio užteršimo rizikai mažinti.

Sulankstyti binto gabalėliai arba tamponai ir švarūs objektiniai stikleliai laikomi sandariose talpose. Vatos tamponėliai su koteliu, paėmus ėminį, sudedami į popierinę pakuotę: įstatomi į pakavimo dėžutėje esamas tam skirtas vietas ir dėžutė sulankstoma maksimaliai sumažinant užteršimo galimybę (5 pav.). Kartu sudedami ir objektiniai stikleliai su tepinėliais (negalima dėti vieno stiklelio ant kito). Iš skirtingų kūno vietų paimti ėminiai ir objektiniai stikleliai su tepinėliais pakuojami į atskiras pakuotes (atskirai makšties, tiesiosios žarnos arba burnos ertmės turinio ėminiai) atitinkamai jas identifikuojant. Jei naudojami popieriniai vokai, ėminiai juose laikomi vos praverti ir apsaugoti nuo užteršimo (pvz., uždaryti spintelėje arba stalčiuje), kol išdžiūna, o išdžiūvę gali būti užklijuojami.

Imant ėminius nuo sausų kūno paviršių (šlaunų, pilvo odos ir kt.), tamponėliai suvilgomi steriliu distiliuotu vandeniu. Imant ėminius nuo drėgnų paviršių (burnos, makšties arba tiesiosios žarnos gleivinių), naudojami sausi tamponėliai.

Ant ėminio pakuotės privalo būti užrašytas tiriamojo vardas, pavardė, ėminio paėmimo data ir laikas, vieta (įstaiga), nurodoma, iš kur paimtas ėminys bei jį ėmusio gydytojo vardas, pavardė. Ėminius perdavus policijos pareigūnui arba teismo medicinos ekspertui, užrašomas ir priėmusio asmens vardas, pavardė, darbovietė bei pareigos.

Ėminiai pakuotėse saugomi kambario temperatūroje, sausoje nuo saulės apsaugotoje vietoje, patalpose, kuriose mažiausias personalo judėjimas. Saugojimo terminas neribojamas. Transportavimui specialios sąlygos nereikalingos.

Imant ėminius iš makšties arba išangės (tiesiosios žarnos), imami ne mažiau kaip du kiekvienos srities ėminiai, kartu padarant kiekvieno tampono tepinėlį ant objektinio stiklelio ir tik tada tamponai supakuojami džiovinimui. Imant ėminius iš burnos ertmės (iš tarpdančių ir nuo vidinių lūpų paviršių), tepinėlių su burnos ertmės turiniu ant objektinių stiklelių daryti nereikia. Ėminiai iš makšties imami iš makšties užpakalinio skliauto sukamuoju judesiu atsargiai braukiant per gleivinę, ant kito tampono imamas makšties turinys nuo makšties sienelių.

Medžiagą (ėminius) tikslinga imti iki trijų parų po vaginiinių, iki dviejų parų – po analinių, iki 6 val. po oralinių santykių.

5 pav. Objektiniai stikleliai, sterilūs vatos tamponėliai su koteliu ir pakuotė (popierinė dėžutė)

Toksikologiniai tyrimai po seksualinio smurto (alkoholiui, narkotinėms, psichotropinėms ir kitoms psichiką veikiančioms medžiagoms nustatyti)

Toksikologiniai kraujo ir šlapimo tyrimai atliekami iki 48–96 val. nuo seksualinio smurto įvykio, įtariant alkoholio, narkotinių, psichotropinių arba kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, siekiant apsvaiginti auką. Jei po seksualinio smurto akto praėjo daugiau laiko, kiekvienu individualiu atveju rekomenduojama konsultuotis su klinikinės toksikologijos gydytoju ir (arba) Ekstremalių sveikatai situacijų centro prie SAM Apsinuodijimų kontrolės ir informacijos biuro specialistu (tel.: 8 52 362052 ir 8 687 53378) ir (arba) Valstybinės teismo medicinos tarnybos Toksikologijos laboratorijos specialistais (tel. 8 52 788514).

Indikacijos toksikologiniams tyrimams:

- Auka buvo netekusi sąmonės.
- Auka įtaria, kad buvo apsvaiginta.
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas įtaria, kad nukentėjusioji galėjo būti apsvaiginta (yra būdingų simptomų, pvz., sąmonės, atminites, koordinacijos sutrikimai ir kt.).

Diagnozės patikslinimas:

- Jeigu buvo vartota alkoholinių gėrimų:

  a) pradinis tyrimas (jei yra galimybė) – etilo alkoholio kiekio nustatymas iškvepiamame ore alkotesteriu;

  b) kiekybinis alkoholio tyrimas – etilo alkoholio koncentracijos nustatymas kraujyje ir šlapime dujų chromatografijos metodu (siunčiama į Valstybinę teismo medicinos tarnybą).

- Jeigu įtariama, kad galėjo būti vartota narkotinių ir (arba) psichotropinių arba kitų psichiką veikiančių medžiagų :

  a) pradinis tyrimas: šlapimo (gali būti seilių ar prakaito) tyrimas narkotinėms ir psichiką veikiančioms medžiagoms nustatyti, panaudojant multitestus (rekomenduotina naudoti multitestus su galimybe nustatyti kuo daugiau narkotinių ir psichiką veikiančių medžiagų);

  b) narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų tyrimas kraujyje ir šlapime cheminės analizės metodais (siunčiama į Valstybinę teismo medicinos tarnybą).

Alkoholio bei psichiką veikiančių medžiagų kraujyje ir (ar) šlapime kiekis Toksikologijos laboratorijoje nustatomas įvairiais cheminės analizės metodais: dujų chromatografijos, skysčių chromatografijos, masių spektrometrijos, plonasluoksnės chromatografijos ir kitais identifikuojančiais specifinę medžiagą ir atmetančiais klaidingai teigiamus pradinio tyrimo rezultatus.

Greitos tyrimo priemonės (testai) gali būti taikomos tik kaip pradinis metodas. Tyrimo rezultatams patvirtinti būtina taikyti cheminės analizės metodus.

Gydymą skirti asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo nuožiūra, jeigu reikia, po klinikinės toksikologijos gydytojo ir (arba) Ekstremalių sveikatai situacijų centro prie SAM Apsinuodijimų informacijos biuro specialisto konsultacijos (tel.: 8 5 2362052 ir 8 687 53378).

Mėginio paėmimas ir pristatymas į laboratoriją

Kraujo ir (ar) šlapimo paėmimas **alkoholiui** nustatyti.

Į vakuuminį mėgintuvėlį su antikoagulianto (kalio oksalato) ir konservanto (natrio fluorido) mišiniu iš dilbio venos imama ne mažiau kaip 5 ml kraujo. Dūrio vietai dezinfekuoti turi būti naudojamos alkoholio ar kitų lakiųjų organinių medžiagų neturinčios priemonės. Vakuuminis mėgintuvėlis turi būti pripildytas, kaip nurodyta gamintojo etiketėje. Tyrimui reikalingas vienalytis skystas kraujo, antikoagulianto ir konservanto mišinys, todėl, paėmus kraujo, mėgintuvėlis 6–8 kartus atsargiai apverčiamas, bet nekratomas.

Šlapimo imama ne mažiau kaip 5 ml į vakuuminį mėgintuvėlį be priedų. Vakuuminis mėgintuvėlis su krauju arba šlapimu turi būti užantspauduojamas. Ant jo gamintojo etiketės turi būti nurodytas tiriamo asmens vardas, pavardė, tikslus kraujo ir (ar) šlapimo paėmimo laikas: data, laikas minučių tikslumu. Užantspauduotas vakuuminis mėgintuvėlis dedamas į voką, kuris užklijuojamas ir pažymimas gydymo įstaigos spaudu taip, kad voko nebūtų galima atplėšti jo nepažeidus. Ant voko užrašomas tiriamojo vardas, pavardė ir tiriamosios medžiagos rūšis, kaip tyrimas imtas ir laikytas, kam perduotas. Tiriamos medžiagos pateikiamos Toksikologijos laboratorijai. Jei nėra galimybės tiriamą medžiagą iš karto pristatyti į laboratoriją, ji turi būti saugoma šaldytuve iki penkių parų. Jei reikia laikyti ilgiau, būtina dėti į šaldymo kamerą.

Kraujo ir (ar) šlapimo paėmimas **psichiką veikiančių medžiagų** (narkotinių priemonių, psichotropinių ir kitų svaigiųjų medžiagų) kiekiui nustatyti. Tyrimui imama ne mažiau kaip 50 ml šlapimo. Jei neaišku, kokių psichiką veikiančių medžiagų asmuo pavartojo, ne mažiau kaip 100 ml ir ne mažiau kaip 10 ml kraujo. Šlapimo imama į indelį be jokių priedų, kraujo taip, kaip alkoholio tyrimui. Siekiant nustatyti, ar asmuo vartojo

narkotines medžiagas, būtina paimti šlapimo. Tiriamos medžiagos paimama ir toksikologijos laboratorijai siunčiama taip pat kaip alkoholio tyrimui.

Siųsdamas tiriamas medžiagas į toksikologijos laboratoriją, gydytojas užpildo du Biologinės terpės siuntimo egzempliorius, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atsakomybės tvarkos“ (formą Nr. 179-2/a).

Siuntimą pasirašo gydytojas ir slaugytojas (klinikos laborantas). Kai tiriamoji medžiaga pristatoma policijos arba kito įgalioto pareigūno, siuntimą pasirašo ir šis pareigūnas.

Tiriamosios medžiagos, siunčiančiosios ASPĮ arba policijos transportu į Valstybinės teismo medicinos tarnybos laboratoriją, pristatomos ne vėliau kaip per dvi darbo dienas po jų paėmimo (žr. įsakymą „Dėl medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikų patvirtinimo“. 2006 m. birželio 20 d. Nr. V-505, Vilnius).

Lytiniu keliu plintančios infekcijos diagnostika ir profilaktika po patirto seksualinio smurto

Užkrėtimo lytiniu keliu plintančia infekcija (LPI) po seksualinio smurto rizika priklauso nuo daugelio veiksnių: kiekvienos infekcijos paplitimo populiacijoje, patirto seksualinio smurto tipo, infekcijai nustatyti naudojamų testų jautrumo. Skirtingų LPI perdavimo rizika:

– Chlamidinės infekcijos – 3–16 proc.

– Trichomonozės – 7 proc.

– Gonorėjos 6–12 proc.

– Sifilio – 3 proc.

– Hepatito B arba C viruso – 0,5 proc.

Įprastai tyrimai dėl LPI neatliekami iš karto, kai nukentėjusysis kreipiasi į gydymo įstaigą. Įvairios infekcijos inkubacinis laikotarpis yra skirtingas, jos nustatymo laikas priklauso ir nuo naudojamo testo jautrumo (2 lentelė). Jeigu LPI nustatoma iš karto po seksualinio smurto, laikoma, jog greičiausiai ji buvo įgyta anksčiau.

Bakterinės LPI

Bakterinių LPI empirinė profilaktika rekomenduojama visiems nukentėjusiesiems nuo seksualinio smurto pirmojo kreipimosi į gydymo įstaigą metu (profilaktika vaikams – skyriuje „Lytiškai plintančios infekcijos vaikams“). Lytiškai subrendusioms moterims profilaktiką geriausiai skirti iki 72 val. nuo įvykusio smurto (3 lentelė). Skiriami antobiotikai, veikiantys *Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis* ir *Neisseria gonorrhoeae*:

– Azitromicino 1 g, viena dozė [A-I].

– Metronidazolio 2 g, viena dozė [A-I].

– Ceftriaksono 0,5 g, leisti į raumenis, viena dozė.

Jeigu nukentėjusiajam bakterinių LPI profilaktika nebuvo skirta arba jis jos atsisakė arba po skirto gydymo išlieka arba atsiranda sutrikimų, ne anksčiau nei po 1–2 savaičių atliekami tyrimai [C-IV]. **Pirmenybė teikiama tiksliausiam nukleorūgščių amplifikacijos testui** (NRAT) [A-I]. Šiuo tyrimu galima nustatyti *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae* ir *Trichomonas vaginalis* infekciją. Išskyros tamponėliu imamos iš vietų (makšties, tiesiosios žarnos, ryklės), kur prievartos metu galėjo patekti infekcija [B-II]. Mažiau tikslus šlapimo tyrimas (tiriama pirma šlapimo porcija, patenkanti iš šlaplės, prieš tai nesišlapinus bent 1 val.) [A-I].

Mėginio paėmimas ir pristatymas į laboratoriją

Makšties išskyros. Tamponėlis atsargiai įkišamas į makštį ir medžiaga paimama nuo užpakalinės makšties sienelės.

Tiesioji žarna. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponas plastikiniu koteliu įkišamas 2–3 cm gilyn į išangės kanalą ir medžiaga paimama nuo visų tiesiosios žarnos sienelių sukamaisiais judesiais, iš vidaus į išorę judesiu. Jei tamponas užsiteršia išmatomis, mėginio paėmimas kartojamas kitu tamponu. Naudojant proktoskopą, fekalinio užteršimo rizika būna mažesnė ir mėginio paėmimą galima vizualiai kontroliuoti.

Ryklė. Mėginys imamas tamponėliu braukiant per užpakalinę ryklės sienelę, virš apatinio minkštojo gomurio krašto ir per tonzilių paviršių.

Tamponėlis su paimta tiriamąja medžiaga dedamas į komercinę skystąją terpę (pateikia laboratorija). Galima naudoti, pvz., 2SP terpę, tamponėlis su tiriamąja medžiaga panardinamas į mėgintuvėlį, kotelis nulaužiamas, mėgintuvėlis užsukamas kamšteliu. Naudojami ir sausi tamponėliai, paėmus tiriamąją medžiagą, tamponėlis patalpinamas į sterilų mėgintuvėlį ir užsukamas kamšteliu.

Pastaba: *laboratorija turi informuoti apie mėginių paėmimą bei pristatymo sąlygas, trukmę*

Po sėkmingo gydymo NRAT tyrimas dėl chlamidijozės pasidaro neigiamas po 3–4 savaičių.

Kiti galimi tyrimai

- **Laboratorinė *Trichomona vaginalis* diagnostika**

Diagnostikai gali būti naudojamas mažiau specifiškas, bet paprastas ir pigus mikroskopijos tyrimas – natyvinis (drėgnas) tepinėlis, kuriame stebimas *T. vaginalis* judrumas. Šio tyrimo trūkumas – jį paruošus, mikroskopuoti reikia nedelsiant, 10 min. laikotarpiu, todėl dažniau naudojamas metileno mėliu dažytas tepinėlis, nors dažytame tepinėlyje negyvos trichomonos labai panašios į limfocitus, tyrimo jautrumas – apie 50 proc.

Mėginio paėmimas ir pristatymas į laboratoriją

*Makšties natyvinis tepinėlis***.** Įkišti specialų tamponėlį, medžiagos imama nuo apatinio skliauto ir nuo šoninės makšties sienelės (geriausiai naudoti vienkartines 10 µl plastikines bakteriologines kilpeles). Moterims, kurioms atlikta histerektomija, mėginiai imami iš šoninio makšties skliauto. Ant objektinio stiklelio užlašinamas vienas lašas sterilaus fiziologinio tirpalo (geriausiai pašildyto iki 37° C temperatūros). Tiriamoji medžiaga, paimta su tamponu arba vienkartine bakteriologine kilpele, atsargiai sumaišoma su šiltu fiziologiniu

tirpalu ant stiklelio. Mikroskopuojama tuoj pat, naudojant įprastą šviesos, fazo kontrastinę arba tamsaus lauko mikroskopiją. Mikroskopuojama iškart prie ligonio, jei negalima, stiklelis turi būti įdėtas į Petri lėkštelę su sudrėkintu filtriniu popieriumi ir nedelsiant pristatomas į laboratoriją laikant šiltai. Pažymima paciento identifikacija, užpildoma tyrimo užsakymo forma.

Ruošiamas lyties organų išskyrų tepinėlis dažymui: tiriamoji medžiaga perbraukiama išilgai objektinio stiklelio bakteriologine kilpele. Jei mėginys buvo paimtas tamponu, jis perridenamas per objektinio stiklelio paviršių. Stiklelis pažymimas, džiovinamas kambario temperatūroje ir siunčiamas į laboratoriją. Jei stiklelių negalima pristatyti, galima laikyti ne ilgiau 24 val. kambario temperatūroje.

- **Laboratorinė gonorėjos diagnostika**

Diagnostikai gali būti naudojamas mikroskopijos tyrimas – vertinami dažyti (metileno mėliu ir Gramo būdu) lyties takų tepinėliai. Tyrimas gali būti naudojamas kaip atrankinis metodas, siekiant nustatyti preliminarią gonorėjos diagnozę. Pasėlio tyrimas turėtų būti atliekamas nustatant gonokokų atsparumą antibiotikams arba kontrolei po gydymo (ne anksčiau kaip po 8–10 dienų).

Mėginių paėmimas ir pristatymas į laboratoriją

Mikroskopijos tyrimas, pasėlio tyrimas. Lytiškai nesubrendusioms mergaitėms tiriamąją medžiagą *iš makšties* reikia imti prieš visus kitus makšties mėginius. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponėlis atsargiai įkišamas į makštį. Tiriamoji medžiaga imama nuo užpakalinės makšties sienelės, bandoma išvengti gimdos kaklelio kanalo išskyrų. Moterims mėginį iš gimdos kaklelio kanalo reikia imti prieš visus kitus gimdos kaklelio mėginius (stengtis neužteršti mėginio makšties mikroflora). Mėginiui paimti naudojamas makšties skėtiklis, kruopščiai nuvaloma išorinė gimdos kaklelio angos dalis, sterilus tamponėlis įkišamas į gimdos kaklelio kanalą (2 cm) ir pasukamas 5–10 sek.

Imant mėginį *iš moters šlaplės*, jei daug išskyrų, išorinė anga nuvaloma steriliu tamponu. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponėlis ant plono aliumininio kotelio švelniai įkišamas į šlaplės angą (0,5–2 cm) ir pasukamas 5–10 sek.Klinikinė medžiaga imama *iš tiesiosios žarnos* naudojantis proktoskopu arba tiesiosios žarnos skėtikliu, arba „akluoju“ būdu iš išangės kanalo. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponas mediniu arba plastikiniu koteliu įkišamas 3 cm į išangės kanalą ir tiriamoji medžiaga paimama nuo visų tiesiosios žarnos sienelių, 10 sek. pasukinėjant tamponą. Jei, imant mėginį, tamponas užteršiamas išmatomis, šis išmetamas ir imamas kitas mėginys. *Burnos ir ryklės mėginiai* imami iš pacientų, kurie santykiavo oraliniu būdu arba tai įtariama. Steriliu medvilniniu arba

dakroniniu tamponu ant plono aliumininio kotelio braukiama per užpakalinę ryklės sienelę, virš apatinio minkštojo gomurio krašto ir per migdolų (tonzilių) paviršių

Tepinėlio ruošimas mikroskopijos tyrimui. Per objektinio stiklelio paviršių tamponu lengvai braukti, spaudžiant tik viena kryptimi. Tepinėlį išdžiovinti kambario temperatūroje. Mėginius rekomenduojama imti ant dviejų stiklelių (vienas dažomas metileno mėliu, kitas – Gramo būdu). Pažymėti objektiniai stikleliai su tepinėliais dedami į sandarią dėžutę ir kartu su užpildyta siuntimo laboratoriniam tyrimui forma per 24 val. siunčiami į laboratoriją, temperatūra turi būti ne mažesnė 18° C.

Pasėlio tyrimui atlikti mėginių paėmimo technika tokia pati. Paėmus mėginį, jis dedamas į tinkamą terpę (teirautis laboratorijoje). Gonokokai yra labai lepios ir reiklios bakterijos, todėl pažymėtas gabenimo mėgintuvėlis turi būti atvežtas į laboratoriją kuo greičiau (geriausia – per 2 val., ilgiausiai – 24 val.), kartu su užpildyta siuntimo laboratoriniam tyrimui forma.

- **Laboratorinė *Chlamydia trachomatis* diagnostika**

Lyginant su NRAT, antigeno nustatymas tiesioginės imunofluorescencijos (TIF) metodu yra mažesnio jautrumo (50–70 proc. –neigiamas tyrimo atsakymas nereiškia, kad infekcijos nėra) ir daugiau neberekomenduojamas [B-II]. Mikroskopija yra sudėtinga, tačiau pastarosios pranašumas prieš daugelį kitų metodų yra tas, kad mikroskopijos būdu galima įvertinti klinikinio mėginio paėmimo kokybę. Metodas gali būti naudojamas infekcijos patvirtinimui, lytinės prievartos atveju gali būti taikomas, kai negalima atlikti molekulinės biologijos metodų.

<u>Mėginių paėmimas ir gabenimas į laboratoriją</u>

Chlamydia trachomatis antigeno aptikimas tiesiogine imunofluorescencija (TIF). Tiriamoji medžiaga: šlaplės, makšties, gimdos kaklelio tepinėlis. Mėginių paėmimo priemonės: šepetėlis, tamponėlis, fiksatorius, objektiniai stikleliai su duobute (priemonių teirautis laboratorijoje).

Makšties tepinėlis imamas tamponu nuvalius išskyras iš makšties. Įkišamas specialus paėmimo tamponėlis 1,5–2 cm, sukamuoju judesiu kelis kartus sukti spaudžiant apatinę makšties sienelę.

Gimdos kaklelio tepinėlis imamas tamponu nuvalius išskyras nuo gimdos kaklelio. Įkišti specialų šepetėlį (nėščiajai naudoti tamponėlį) 2 cm į gimdos kaklelio kanalą ir, švelniai spaudžiant, sukti jį 15 sek. Ištraukti šepetėlį neliečiant makšties sienelių.

Imant mėginį iš moters *šlaplės*, jei daug išskyrų, išorinė anga nuvaloma steriliu tamponu. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponėlis ant plono aliumininio kotelio

švelniai įkišamas į šlaplės angą (0,5–2 cm) ir pasukamas 5–10 sek. Klinikinė medžiaga imama *iš tiesiosios žarnos* naudojantis proktoskopu arba tiesiosios žarnos skėtikliu, arba „akluoju“ būdu iš išangės kanalo. Sterilus medvilninis arba dakroninis tamponas mediniu arba plastikiniu koteliu įkišamas 3 cm į išangės kanalą ir tiriamoji medžiaga imama nuo visų tiesiosios žarnos sienelių, 10 sek. pasukinėjant tamponą. Jei, imant mėginį, tamponas užteršiamas išmatomis, šis išmetamas ir imamas kitas mėginys. *Burnos ir ryklės mėginiai* imami iš pacientų, kurie santykiavo oraliniu būdu arba tai įtariama. Steriliu medvilniniu arba dakroniniu tamponu ant plono aliumininio kotelio braukiama per užpakalinę ryklės sienelę, virš apatinio minkštojo gomurio krašto ir per migdolų (tonzilių) paviršių.

Šepetėlio (tamponėlio) galą su mėginiu padėti į stiklelio duobutės centrą ir sukiojant ridenti po visą duobutę. Duobutė turi būti padengta. Leisti tepinėliui visiškai išdžiūti. Užlašinti fiksažo (metanolis arba spiritas) ir leisti fiksažui visiškai išgaruoti. Ant visiškai išdžiūvusio objektinio stiklelio pažymėtos vietos užrašoma paciento identifikacija. Užpildoma tyrimo užsakymo forma.

Paruošti preparatai dedami į sandarią dėžutę, vežami į laboratoriją kambario 20–25° C temperatūroje tą pačią dieną. Nesant galimybės, galima laikyti iki septynių dienų šaldytuve +2+8° C temperatūroje.

<u>ŽIV infekcija</u>

ŽIV infekcijos perdavimo rizika, kai prievartautojo infekuotumas ŽIV nežinomas, yra nedidelė ir priklauso nuo įvairių veiksnių:

– Didesnė, jei prievartautojų buvo ne vienas.

– Didesnė, jei buvo analiniai santykiai (apie 0,5–3 proc.).

– Didesnė, jei nukentėjusysis patyrė genitalijų sužalojimus arba kraujavo (mėnesinės, pirmieji lytiniai santykiai ir t. t.).

– Didesnė, jei nukentėjusys yra vaikas (dažnesni gleivinių sužalojimai, nevienkartinė prievarta).

– Prievartautojas priklauso didelės rizikos grupei (vartoja intraveninius narkotikus, turi lytinių santykių su vyrais, sekso darbuotojas, didelio ŽIV paplitimo regionas).

Vagininiu lytinių santykių metu ŽIV transmisijos rizika yra apie 0,1–0,2 proc., oralinių žymiai mažesnė.

Poekspozicinė ŽIV terapija antiretrovirusiniais vaistais po patirtos lytinės prievartos vertinama kontraversiškai. Terapijos veiksmingumas nepakankamai įrodytas ir ne visada gerai toleruojamas. Ar jį skirti, sprendžiama individualiai, apsvarčius su nukentėjusiuoju

infekcijos ir gydymo riziką [D-II]. Rizika vaikams taip pat vertinama individualiai. Jei nusprendžiama skirti antivirusinį profilaktinį gydymą, jį reikia pradėti kaip galima greičiau, bet ne vėliau nei per 72 val., tęsti 28 dienas [D-I]. Jei auka jau yra infekuota ŽIV, profilaktika netikslinga. Nėštumo laikotarpiu, skiriant ŽIV profilaktiką, apsaugomas vaisius. Pradėjus antivirusinį gydymą, reikia:

– Prieš gydymą atlikti bendrąjį kraujo ir biocheminį (ALT, AST, kreatinino, gliukozės, amilazės) tyrimus.

– Paaiškinti, kaip svarbu laikytis skirto gydymo režimo.

– Kreiptis į infektologą dėl tolesnės stebėsenos ir gydymo tęsimo per 2–5 dienas.

Poekspozicinė ŽIV profilaktika galima dviejų arba trijų vaistų deriniu. Lietuvoje rekomenduojama gerti kombivirą (300 mg zidovudino ir 150 mg lamivudino) po 1 tabletę du kartus per dieną, kartu su kaletra (200 mg lopinaviro ir 50 mg ritonaviro) po 2 tabletes du kartus per dieną. Europos AIDS klinikinė draugija vietoje kombiviro rekomenduoja skirti po 1 tabletę kasdien *truvada* (200 mg tenofoviro ir 245 mg emtricitabino).

ŽIV virusą (viremiją) galima aptikti praėjus 10–15 dienų po infekcijos (jei įprastų testų jautrumas 50 kopijų/ml). Ypač jautrūs testai aptinka 1–5 kopijas/ml jau praėjus 5 dienoms nuo infekcijos.

Laikas, kai kraujuje po ŽIV infekcijos jau galima aptikti antikūnus, priklauso nuo naudojamo serologinio testo jautrumo. Antikūnų gamybos atsakas priklauso ir nuo to, ar vartojama antiretrovirusinė terapija.

Ūminės ŽIV infekcijos paiešką rekomenduojama pradėti nuo ŽIV antikūnų ir ŽIV p24 antigeno nustatymo. p24 antigenas yra viruso šerdies baltymas, kuris randamas po užsikrėtimo ŽIV infekcija, pradėjus didėti viruso RNR kraujyje. P24 antigeną galima nustatyti kraujyje maždaug 5–7 dienomis vėliau, kai kraujyje randama viruso RNR.

Tyrimai dėl ŽIV (ŽIV 1/2 antikūnų ir p24Ag nustatymas imunofermentiniu metodu) atliekami iš karto ir po 1, 3 ir 6 mėn. nuo patirtos lytinės prievartos. Kai atliekamas kompleksinis testas (ŽIV 1/2 antikūnų ir p24Ag), teigiamas jo atsakymas reiškia randamus antikūnus (ŽIV1 ar ŽIV2) arba ŽIV p24 antigeną ir neleidžia atskirti vieną nuo kito. Jis greičiau nei vien antikūnų tyrimas padeda nustatyti ūminę infekciją (15–20 dienų po infekcijos). Gavus teigiamą ŽIV 1/2 antikūnų ir p24Ag testą, tiriamoji siunčiama infektologui konsultuoti ir atliekami patikslinamieji tyrimai.

Kraujo imama į vakuuminį mėgintuvėlį su atskiriamuoju geliu (patikslinti konkrečioje laboratorijoje).

Hepatito B viruso infekcija

Ūminio hepatito B (HB) diagnozė nustatoma radus HBV paviršinį antigeną (HBsAg) ir šerdinį (HBcAb) antigeną. Įprastai tiriama HBsAg ir HBcor IgM. HBV infekcijos pradžioje dažnai randami ir HBeAg ir HBV DNR. Sveikstant išnyksta HBV DNR, HBeAg, atsiranda anti-HBe bei išnyksta HBsAg ir atsiranda anti-HBs.

HBsAg serume atsiranda per 1–10 savaičių nuo infekcijos patekimo. Jei pacientė sveiksta, per 4–6 mėn. jis išnyksta. Jei HBV infekcija tampa lėtine, HBsAg persistuoja ir po 6 mėn.

Nykstant HBsAg, atsiranda antikūnų prieš HBsAg (anti-HBs), jie dažniausiai persistuoja visą gyvenimą.

HBV šerdinį antigeną (HBcAg) išskiria infekuoti hepatocitai, jis intraląstelinis, todėl serume nenustatomas. Ieškoma antikūnų prieš HBcAg. Ūminės infekcijos atveju dominuoja IgM klasės antikūnai (HBcor IgM). Kartais jie nustatomi net keletą metų po ūminės infekcijos arba jų titras padidėja paūmėjus lėtiniam HBV.

Kraujo imama į vakuuminį mėgintuvėlį su atskiriamuoju geliu (patikslinti konkrečioje laboratorijoje).

Poekspozicinei HBV infekcijos profilaktikai pradedamas skiepijimas (geriausiai per 24 val., ne vėliau kaip 14 dienų). Skiepijimui skiriamos trys skiepų dozės pagal schemą: 0–1–6 mėn. [A-I].

Hepatito C viruso infekcija

Ūminės HCV infekcijos atveju randama viruso RNR polimerazės grandinine reakcija (PGR). HCV RNR gali būti pirmą kartą nustatoma serume keleto dienų – aštuonių savaičių laikotarpiu nuo infekcijos patekimo. HCV RNR tyrimas kartojamas po 1, 3, 6 mėn. nuo galimo infekcijos patekimo. Jei serume atsiranda HCV RNR, įtariama ūminė HCV infekcija ir pacientė siunčiama infektologui konsultuoti. Jei HCV RNR per 12 savaičių neišnyksta, yra didelė lėtinės HCV infekcijos rizika, o HCV RNR tapus neigiama, įtariamas savaiminis sveikimas ir HCV RNR kartojama dar po 12 savaičių.

HCV antikūnai (anti-HCV) atsiranda vėliau – dažniausiai per 12 savaičių (intervalas gali būti aštuonios savaitės–6 mėn.), todėl serokonversija (atsiradus anti-HCV pas buvusį seroneigamą asmenį) patvirtina ūminę HCV infekciją.

Kai pirmo tyrimo metu randama ir HCV RNR, ir anti-HCV, atskirti ūminę ir lėtinę infekciją sudėtinga.

Kraujo imama į vakuuminį mėgintuvėlį su atskiriamuoju geliu (patikslinti konkrečioje laboratorijoje).

HCV infekcijos profilaktinis gydymas neskiriamas.

Sifilis

Sifilis nustatomas atliekant serolognius tyrimus. Patekus sifilio sukėlėjui *T. pallidum*, gaminami IgM ir IgG klasės antikūnai. IgM antikūnų atsiranda antrąją infekcijos savaitę ir išnyksta po trijų mėn. gydymo (ankstyvasis sifilis). IgG antikūnai didesniais kiekiais randami nuo 4–6 savaitės ir gali išlikti visą gyvenimą. Nespecifinių treponeminių antikūnų kiekis vertinamas, atliekant RPR (*rapid plasma reagin test*) tyrimą. Tyrimas tampa teigiamas 3–4 savaitę po užsikrėtimo, bet sifilio diagnozei patikslinti reikalingas specifiškesnis treponeminių antikūnų tyrimas TPHA (*Treponema pallidum* hemagliutinacijos reakcija). TPHA ir RPR gali būti teigiami ir nesant sifilio, pvz.: sergant autoimuninėmis jungiamojo audinio ligomis, nėštumo laikotarpiu. Didėjantis RPR titras rodo aktyvią infekciją, mažėjantis – sėkmingą gydymą. Po sėkmingo gydymo titras turi sumažėti ne mažiau kaip keturis kartus per pusės metų laikotarpį. Diagnozei patikslinti atliekami kiti specifiniai tyrimai, t. y. IgM arba IgG *T. pallidum* nustatymas imunofermentinės analizės pagalba ar sifilio IgM nustatymas imunobloto metodu.

Kraujo imama į vakuuminį mėgintuvėlį su atskiriamuoju geliu (patikslinti konkrečioje laboratorijoje). Jei laikomas kambario temperatūroje, į laboratoriją siunčiamas tą pačią dieną. Keletą dienų galima laikyti šaldytuve +2+8° C temperatūroje. Geriausiai, jei kraujo ėminiams leidžiama sukrešėti. Ilgesniam serumų laikymui galima juos užšaldyti, išpilsčius po 0,5–1,0 ml sužymėtuose Eppendorfo mėgintuvėliuose ir –18–(–20)° C temperatūroje galima saugoti 1–1,5 mėn. Žemesnėje temperatūroje (–65–(–80)° C) serumų saugojimo laikotarpis neribojamas.

Serologiniai tyrimai dėl sifilio (RPR, TPHA) atliekami po 1 ir 3 mėn. nuo patirto seksualinio smurto. Įtarus sifilį, pacientas siunčiamas konsultuoti dermatovenerologui.

2 lentelė. Atmintinė gydytojui ir pacientui

Laikas nuo seksualinio smurto	Tyrimas	Gydymas	Komentarai
0 mėn.	Serologija dėl ŽIV (ŽIV 1/2 antikūnai ir p24Ag) anti-HBs, jei skiepyta ir imunogeniškumas nebuvo įrodytas	1. Bakterinių LPI profilaktika (vienkartinė dozė): – azitromicino 1 g, gerti – metronidazolio 2 g, gerti – ceftriaksono 0,5 g, leisti į raumenis 2. Pirmoji HBV skiepų dozė (geriausiai pradėti per 24 val., ne vėliau kaip 14 d.) 3. Sprendžiama dėl poekspozicinės ŽIV terapijos antiretrovirusiniais vaistais	HBV skiepai neskiriami, jei: – skiepyta ir dokumentuotas imunogeniškumas (po skiepijimo anti-HBs ≥ 10 mIU/mL) – persirgo hepatitu B (yra anti-HBs ir anti-HBcor)
1 mėn.	Serologija dėl: – ŽIV (ŽIV 1/2 antikūnai ir p24Ag) – HBV (HbsAg, HBcor IgM) – HBC (anti-HCV, HCV RNR) – sifilio (RPR, TPHA) – NRAT dėl trichomonozės, gonorėjos, chlamidiozės ALT, AST	Antroji hepatito B skiepų dozė	NRAT dėl trichomonozės, gonorėjos, chlamidiozės atliekama, jei profilaktika nebuvo skirta iš karto po prievartos arba jos atsisakė arba po skirto gydymo išliko arba atsirado sutrikimų
3 mėn.	Serologija dėl: – ŽIV (ŽIV 1/2 antikūnai ir p24Ag) – HBV (HBsAg, HBcor IgM) – HCV (anti-HCV, HCV RNR) – sifilio (RPR, TPHA) ALT, AST		
6 mėn.	Serologija dėl: – ŽIV (ŽIV 1/2 antikūnai ir p24Ag) – HBV (HBsAg, HBcor IgM) – HCV (anti-HCV, HCV RNR) ALT, AST	Trečioji hepatito B skiepų dozė	
8 mėn.	Anti-HBsAg		Anti-HBsAg kiekis rodo skiepų visavertiškumą: – < 10 mTV/ml arba neigiamas – kartoti pilną skiepų kursą – 10–99 mTV/ml: viena papildoma skiepų dozė – > 100 mTV/ml – imunitetas vilsavertis

3 lentelė. LPI antibiotikų profilaktikos rekomendacijos suaugusiesiems

LPI	PROFILAKTIKA
Gonorėja	**Ceftriaksonas** – 500 mg leisti į raumenis, vienkartinė dozė **arba** **Ciprofloksacinas** – 500 mg vienkartinė geriamoji dozė (kontraindikacija – nėštumas) [A-I] **arba** **Cefiksimas** – 400 mg vienkartinė geriamoji doze [A-I]
Chlamidinė infekcija	**Azitromicinas** – 1 g vienkartinė geriamoji dozė [A-I] **arba** **Doksiciklinas** – po100 mg geriama du kartus per dieną, 7 dienas (kontraindikacija – nėštumas) [A-I]
Trichomonozė	**Metronidazolis** – 2 g vienkartinė geriamoji dozė arba po 1g dvi dozės kas 12 val. [A-I]
Sifilis	Sifilis gydomas, kai patvirtinama diagnozė, profilaktinis gydymas skiriamas tik naujagimiams, bet ne suaugusiesiems. Gydymo schema skiriama pagal stadiją, siunčiama konsultuoti dermatovenerologui
ŽIV	Poekspozicinė ŽIV terapija antiretrovirusiniais vaistais po patirtos lytinės prievartos vertinama kontraversiškai. Terapijos veiksmingumas nepakankamai įrodytas ir ne visada gerai toleruojamas. Ar jį skirti, sprendžiama individualiai, apsvarčius su nukentėjusiąja infekcijos ir gydymo riziką. Siunčiama konsultuoti infektologui. Jei nusprendžiama skirti antivirusinį profilaktinį gydymą, jį reikia pradėti kaip galima greičiau, bet ne vėliau nei per 72 val.

Lytiškai plintančios infekcijos vaikams

Lyginant su suaugusiaisiais, vaikams iki lytinės brandos lytiškai plintančių infekcijų epidemiologija, diagnostika ir perdavimo keliai skiriasi (4 lentelė). Lytiškai plintančios infekcijos vaikams gali būti perduotos:

- Nėštumo laikotarpiu.
- Gimdymo metu.
- Tiesiogiai per infekuotus organizmo skysčius (lytinis kelias, nelytinis kelias, autoinokuliacija, ypač retai – per užterštus paviršius).

Bendra LPI rizika vaikams, neturėjusiems lytinių santykių – 1–5 proc. Mergaitėms iki lytinės brandos kylančių lytiškai plintančių infekcijų rizika yra maža dėl anatominių savybių (gimdos kaklelis dukart ilgesnis už gimdą, makštinėje jo dalyje beveik nėra endocervikalinių liaukų), po patirto seksualinio smurto dažniausiai yra galimybė stebėti jas ilgesnį laiką, todėl antibiotikų profilaktika dažniausiai nerekomenduojama. Jei profilaktika antibiotikais skiriama, prieš skiriant gydymą, būtina paimti tyrimus dėl visų galimų LPI. Skiriami tų pačių antibiotikų grupių vaistai kaip ir suaugusiesiems dozę parenkant pagal vaiko amžių ir svorį (5 lentelė).

Ar vaiką tirti dėl LPI, būtina spręsti kiekvienu atveju individualiai. Rekomenduojama tirti dėl LPI ir skirti profilaktiką antibiotikais, jei:

- nustatoma LPI simptomų (patologinės išskyros iš makšties, niežėjimas, nemalonus kvapas, šlapinimosi sutrikimai, genitalijų opos ir kt.);
- žinoma, kad prievartautojas serga LPI arba yra didelės rizikos grupėje sirgti LPI;
- yra didelė LPI rizika populiacijoje;
- broliai, seserys arba kiti šeimos nariai serga LPI arba skundžiasi LPI būdingais simptomais;
- yra plyšimai, žaizdos tarpvietės srityje arba burnoje (įsiskverbimo požymiai);
- yra įrodymų, patvirtinančių ejakuliaciją;
- to reikalauja tėvai arba globėjai.

Sprendžiant dėl būtinybės tirti vaiką dėl LPI, reikia įvertinti, ar seksualinis smurtas įvyko pirmą kartą. Tokiu atveju tyrimai dėl LPI greičiausiai bus neigiami (išskyrus atvejus, jei vaikui LPI jau buvo diagnozuota), tačiau, tiriant dėl LPI, reikėtų pakartotinio vizito po savaitės.

Mergaitėms iki lytinės brandos mėginiai imami nuo makšties įeigos arba makšties. Reikėtų vengti naudoti skėtiklius, bimanualinio arba analinio tyrimų. Jei nusprendžiama, kad tyrimas su makšties skėtikliais ar anoskopinis tyrimas būtini, reikėtų spręsti dėl sedacijos arba anestezijos būtinybę. Mėginiai iš gimdos kaklelio kanalo imami tik paaugliams.

Jei profilaktika antibiotikais nebuvo skirta, kitas vizitas pas gydytoją turi būti planuojamas po 7–14 dienų. Jei profilaktika antibiotikais buvo skirta, kitas vizitas pas gydytoją turėtų būti po 3–4 savaičių.

Jei po bakterinių lytiškai plintančių infekcijų patikros ir profilaktinio gydymo išlieka abejonės dėl galimo užsikrėtimo šiomis infekcijomis, seksualinį smurtą patyrusi auka turėtų būti nukreipiama tolimesnei konsultacijai pas gydytoją dermatovenerologą.

4 lentelė. Lytiškai plintančios infekcijos tarp vaikų iki lytinės brandos ir paauglių

Lytiškai plintanti liga	Komentaras
Chlamidijozė	*Chlamidia trachomatis* gali būti perduodama gimdymo metu, tačiau tokiais atvejais naujagimiui diagnozuojamas konjunktyvitas arba nazofaringitas. Jei ši infekcija aptinkama antraisiais gyvenimo metais, labiausiai tikėtinas lytinis užsikrėtimo kelias. Dažna tarp paauglių
Gonorėja	Gali būti perduodama gimdymo metu ir pasireikšti per pirmas dvi savaites po gimimo. Vaikams iki lytinės brandos, nesant jokių vaginito simptomų, gonorėja aptinkama retai. Užsikrėtimas nuo užterštų paviršių mažai tikėtinas, tačiau aprašytas infekcijos perdavimo kelias vaikams tyrinėjant vienas kito organus. Uždegimas gali būti išangėje, ryklėje
Hepatitas B	Tyrimai dėl hepatito B turi būti atliekami, jei žinoma, kad prievartautojas turi daug lytinių partnerių, naudoja narkotikus arba turi homoseksualių lytinių santykių. Serologiniai tyrimai turi būti atliekami, jei vaikas nėra skiepytas hepatito B skiepais (žr. „Atmintinė gydytojui ir pacientui“)
ŽIV	ŽIV infekcija gali būti perduodama perinataliniu keliu. Kaip dažnai vaikai iki lytinės brandos infekuojami ŽIV, duomenų nepakanka, tačiau literatūroje tokių atvejų yra aprašyta. Dėl plono epitelio, dažnesnių gimdos kaklelio ektopijų arba dažno to paties prievartautojo smurto jaunoms mergaitėms infekuotis ŽIV rizika turėtų būti didesnė
ŽPV (*Condyloma acuminata*)	Išlieka daug neatsakytų klausimų dėl ŽPV epidemiologijos vaikams, tačiau iki 75 proc. atvejų vaikams virusas įgyjamas lytiniu keliu po patirtos prievartos (diagnozuojamos kondilomos). Galimas perinatalinis viruso perdavimo kelias, užsikrėtimas nuo sergančiųjų odos arba autoinokuliacija
HSV	Tiek HSV-1, tiek HSV-2 infekcija perduodama artimo kontakto metu, užsikrečiama ir lytiniu, ir nelytiniu keliu. Didžiąją dalį genitalijų pokyčių sąlygoja HSV-2 infekcija. HSV-1 infekcija genitalijų srityje aptinkama retai, tačiau galima autoinokuliacija, sergant gingivostomatitu. Diagnozuojama aptikus erozijas ir patvirtinus viruso kultūrą. Galimas vertikalus perdavimo būdas, jei motina gimdo esant ūminei infekcijai lytiniuose takuose
Sifilis	Jei vaisius infekuojasi nėštumo laikotarpiu, tuomet diagnozuojamas įgimtas sifilis. Paaugliai užsikrečia per lytinius santykius
Trichomonozė	Mergaitėms iki lytinės brandos, neturėjusioms lytinių santykių, aptinkama labai retai (patogenui reikalinga estrogenizuota makšties terpė). Paaugliams tai beveik visais atvejais yra lytiniu keliu perduodamas patogenas. Duomenų apie vertikalų perdavima yra, bet nepakanka

5 lentelė. LPI antibiotikų profilaktikos rekomendacijos vaikams

LPI	SVORIS, AMŽIUS	PROFILAKTIKA
Gonorėja	< 45 kg	**Ceftriaksonas** – 25 mg/kg vienkartinė leidžiamoji dozė į raumenis **arba** **Cefiksimas** – 8 mg/kg vienkartinė geriamoji doze (maksimali doze 400 mg) [A-I]
	> 45 kg	Gydymas kaip suaugusiųjų [A-II]
Chlamidinė infekcija	< 45 kg	**Azitromicinas**15 mg/kg kūno svoriui vienkartinė geriamoji dozė (maksimali doze 1g) [A-I]
	> 45 kg	**Azitromicinas** 1 g vienkartinė geriamoji doze [A-I]
Sifilis		***Penicilinas** 50 000 VV/kg leidžiamas į raumenis (maksimali doze – 2,4 mln. VV), vienkartinė doze
Trichomonozė	< 12 metų	**Metronidazolis**15 mg/kg kūno, vienkartinė dozė, bet ne daugiau 1 g (maksimali dozė)
	> 12 metų	Profilaktika kaip suaugusiųjų [A-I]

***Pastaba:** penicilino galima neskirti, jeigu yra skirima vienkartinė 1g azitromicino geriamoji dozė. Šis antibiotikas inkubaciniu periodu veikia ir sifilio sukėlėjus.

Taikant LPI profilaktiką, rekomenduokite paprasčiausią ir trumpiausią gydymo schemą.

Skubioji kontracepcija

Po seksualinio smurto pastoja iki 5 proc. vaisingo amžiaus moterų, jei seksualinis smurtas patiriama nuolat, pastoja iki 20 proc. moterų.

Skubioji kontracepcija turi būti pasiūlyta visoms vaisingo amžiaus moterims, patyrusioms seksualinį smurtą, neatsižvelgiant nei į mėnesinių ciklo dieną, nei į galimą ovuliacijos laiką. Priklausomai nuo metodo, skubioji kontracepcija naudojama per 72–120 val. po nesaugių lytinių santykių [C-2c].

Skubioji kontraceptinė tabletė:

- Levonorgestrelis. 1,5 mg levonorgestrelio dozė yra veiksminga iki penkių parų (120 val.) po nesaugių lytinių santykių [B-2a], tačiau vaisto anotacijoje nurodoma, kad tabletę (1,5 mg) reikia išgerti ne vėliau kaip per 72 val. po nesaugių lytinių santykių. Šio metodo efektyvumas – 52–95 proc. Jei moters KMI > 25, rizika pastoti padidėja du kartus, jei KMI ≥ 30, rizika pastoti padidėja keturis kartus. Žindančioms moterims rekomenduojama žindymą nutraukti mažiausiai 8 val., bet ne daugiau kaip 24 val.
- Ulipristalio acetatas. 30 mg ulipristalio acetato dozę galima skirti iki penkių parų (120 val.) po nesaugaus lytinio akto [A-1b]. Šio metodo efektyvumas – 62–99 proc. Jei moters KMI > 25, rizika pastoti nedidėja, jei KMI ≥ 30, rizika pastoti didėja du kartus. Lietuvoje preparatas parduodamas tik su receptu. Registruotas 2009-05-15, tačiau didmeninės vaistų prekybos įmonių netiekiamas nuo 2013-12-09. Žindančioms moterims žindymą rekomenduojama nutraukti vienai savaitei.

Po skubios kontraceptinės tabletės pavartojimo, turint nesaugius lytinius santykius, galimybė pastoti išlieka, todėl moteriai reiktų rekomenduoti papildomas apsaugos priemones.

Šalutinis poveikis. Dažniausias hormoninės kontracepcijos šalutinis poveikis – pykinimas, vėmimas. Per pirmą mėnesį po gydymo neretai pasitaiko nereguliarus kraujavimas (16 proc. pacienčių pasireiškė pirmą savaitę po gydymo levonorgestreliu).

Retai gali pasireikšti galvos svaigimas, nuovargis, krūtų jautrumas, skausmas pilvo apačioje. Šių sutrikimų gydymas simptominis (jei reikia).

Sąveika su kitais vaistais. Vaistai, indukuojantys kepenų fermentus (dauguma antiepilepsinių ir antivirusinių vaistų), rifampicinas mažina levonorgestrelio ir ulipristalio acetato veiksmingumą. Moterims, vartojančioms šiuos vaistus arba juos vartojusioms per paskutines 28 dienas, kaip skubiosios kontracepcijos priemonė turėtų būti rekomenduojama

varinė gimdos spiralė. Jei moteris gimdos spiralės atsisako, kai kurie ekspertai rekomenduoja skirti didesnę levonorgestrelio dozę – 3 mg, tačiau mokslo įrodymais pagrįstų duomenų šiam teiginiui patvirtinti nėra.

Ekspertai rekomenduoja neskirti ulipristalio acetato moterims, vartojančioms fermentinį aktyvumą skatinamuosius vaistus, arba juos vartojusioms per paskutines 28 dienas. Ulipristalio acetato nerekomenduojama skirti, jei moteris šiuo metu vartoja vaistus, kurie didina skrandžio pH (pvz., antacidiniai preparatai, histamino H2 receptorių antagonistai ir protonų siurblio inhibitoriai).

Varinė gimdos spiralė

Gimdos spiralę galima rekomenduoti moterims, kurios kreipiasi po 72 val., bet ne vėliau kaip 120 val. po nesaugių lytinių santykių [C-2c]. Šio metodo efektyvumas – iki 99 proc. Privalumas – tinka moterims, kurios pageidauja ilgalaikės kontracepcijos. Skirtingai nei hormoninė geriamoji kontracepcija nutukusioms ar turinčioms antsvorio moterims šio metodo efektyvumas nemažėja. Spiralę galima pašalinti po mėnesinių arba palikti ją gimdoje kaip ilgalaikės kontracepcijos priemonę. Intrauterininės kontracepcijos reikėtų vengti, jei moteriai jau diagnozuota lytiškai plintanti liga ar yra didelė jos rizika.

Gimdos spiralė su levonorgestreliu kaip skubiosios kontracepcijos metodas, nerekomenduojamas, nes neatlikta mokslinių tyrimų skiriant šį preparatą kaip skubiąją kontracepciją.

Nėštumo nutraukimas

Lietuvoje moters apsisprendimu (dėl ne medicininių priežasčių) nėštumas gali būti nutraukiamas iki 12 nėštumo savaitės (11 savaičių + 6 dienos), skaičiuojant nuo paskutinio mėnesinių ciklo pirmos dienos ir (arba) remiantis ultragarsinio tyrimo duomenimis (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“, 1994 m. sausio 28 d. Nr. 50).

Dėl medicininių indikacijų nėštumas gali būti nutraukiamas iki 22 nėštumo savaitės (21 savaitė + 6 dienos), skaičiuojant nuo paskutinio mėnesinių ciklo pirmos dienos ir (arba) remiantis ultragarsinio tyrimo duomenimis.

Medicininės nėštumo nutraukimo indikacijos:

1. Moters somatinės arba psichikos ligos, kai nėštumas gali kelti grėsmę moters sveikatai arba gyvybei.

2. Vaisiaus raidos anomalijos, nesuderinamos su gyvybe.

Stabligė

Tai ūminė užkrečiamoji liga, sukeliama stabligės sukėlėjo išskirto neurotropiško egzotoksino – tetanospazmino. Inkubacinis laikotarpis trunka 2–21 dieną (rečiau iki 2 mėn.). Mirštamumas nuo generalizuotos stabligės svyruoja 5–50 proc., priklausomai nuo medicininės pagalbos prieinamumo, ligos sunkumo ir paciento amžiaus.

Pagrindinė stabligės profilaktikos priemonė – skiepai. Ankstesnė paciento imunizacija nuo stabligės, net jei po paskutinės revakcinacijos (sustiprinančios) dozės praėjo ilgas laikotarpis arba imunizacija nuo stabligės buvo nepilna, lemia ilgesnį inkubacinį laikotarpį, lengvesnę ligos eigą ir mažesnį mirštamumą palyginus su neimunizuotais pacientais.

Skiepijimui stabligės anatoksinu beveik nėra kontraindikacijų. Skiepai vartojami planinei ir poekspozicinei stabligės profilaktikai (6 lentelė). Pagal planą kūdikiai skiepijami skiepais nuo difterijos, stabligės, kokliušo (DTP, DTPa) 2, 4, 6 ir 18 mėn. amžiaus. 6–7 metų vaikai skiepijami difterijos ir stabligės anatoksinais, skirtais vaikams skiepyti (DT). Paaugliai (15–16 metų) ir suaugusieji skiepijami difterijos ir stabligės anatoksinais, skirtais suaugusiesiems skiepyti (dT).

Stabligės skubioji imunoprofilaktika atliekama esant giliam odos, gleivinių pažeidimui, nušalus arba nudegus, įkandus naminiams ar laukiniams gyvūnams, esant pjautinėms, durtinėms, šautinėms, plėštinėms žaizdoms, gimdant ne sveikatos priežiūros įstaigose. Skubioji poekspozicinė stabligės imunoprofilaktika turi būti atliekama nedelsiant, kai susižeidęs asmuo kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Imunoprofilaktikos apimtis nustatoma atsižvelgiant į pacientės imunizacijos būklę ir žaizdos pobūdį remiantis stabligės skubiosios imunoprofilaktikos schema (7 lentelė).

6 lentelė. Lietuvos Respublikos vaikų ir suaugusiųjų profilaktinių skiepų kalendorius

Skiepai	Amžius						
	2 mėn.	4 mėn.	6 mėn.	18 mėn.	6–7 m.	15–16 m.	Suaugusieji
Difterijos, stabligės, kokliušo	DTPa-1	DTPa-2	DTPa-3	DTPa-4	DTPa-5	dT *	dT kas 10 m.

DTPa – difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo skiepai, skirti vaikams skiepyti.
dT – difterijos ir stabligės skiepai, skirta suaugusiesiems skiepyti.
* – nacionalinės imunoprofilaktikos 2014−2018 m. programos įgyvendinimo priemonių 2014–2016 m. plane numatyta įtraukti į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių 15–16 metų paauglių skiepijimą nuo difterijos, stabligės ir kokliušo (skiepijimą dT pakeisti į skiepijimą DTPa skiepai) (LR SAM 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8).

7 lentelė. Skubiosios poekspozicinės stabligės imunoprofilaktikos schema
(adaptuota pagal V. Usonio bei Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos pateikiamas rekomendacijas)

Žaizda	Neimunizuotas arba iš dalies imunizuotas pacientas	Visiškai imunizuotas pacientas Laikotarpis po paskutinės revakcinacijos dozės	
		5–10 metų	Daugiau kaip 10 metų
Maža, švari	Pradėkite arba baikite skiepijimą 0,5 ml stabligės anatoksino* doze	–	0,5 ml stabligės anatoksino*
Didelė, švari	Į vieną ranką – 250 TV** žmogaus imunoglobulino nuo stabligės, į kitą ranką – 0,5 ml stabligės anatoksino*, ***	0,5 ml stabligės anatoksino *	Į vieną ranką – 250 TV** žmogaus imunoglobulino nuo stabligės, į kitą ranką – 0,5 ml stabligės anatoksino*
Užleista arba nepakankamai išvalyta	Į vieną ranką – 500 TV** žmogaus imunoglobulino nuo stabligės, į kitą ranką – 0,5 ml stabligės anatoksino*, *** Gydymas antibiotikais	0,5 ml stabligės anatoksino * Gydymas antibiotikais****	Į vieną ranką – 500 TV** žmogaus imunoglobulino nuo stabligės, į kitą ranką – 0,5 ml stabligės anatoksino* Gydymas antibiotikais****

DTP – difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo skiepai, skirti vaikams skiepyti.
DT – difterijos, stabligės skiepai, skirti vaikams skiepyti.
dT – difterijos ir stabligės skiepai, skirti suaugusiesiems skiepyti.
* Vaikams iki 2 metų – DTP, 2–6 metų – DT; nuo 7 metų ir suaugusiesiems – dT.
**Naudokite atskirus švirkštus ir adatas, injekuokite į skirtingas vietas.
*** Baikite skiepijimą laikydamiesi skiepijimo grafiko.
****Siekiant sunaikinti sukėlėją, skiriamas antibakterinis gydymas 7–10 dienų:
– Metronidazolis 500 mg (7,5 mg/kg) į veną arba gerti kas 6–8 val. arba penicilino G 2–4 mln. VV (100 000 VV/kg) kas 4–6 val. (gydant stabligę penicilinu, gali mažėti diazepamo efektyvumas).
– Alternatyva – geriamas doksiciklinas po 100 mg kas 12 val.
Jei įtariama mišri žaizdos infekcija galima skirti I–III kartos cefalosporinų:
– Cefazolino 1–2 g į veną kas 8val.
– Cefuroksimo 2 g į veną kas 6 val.
– Ceftriaxono 1–2 g į veną kas 24 val.

ATMINTINĖ MOTERIAI

Atminkite, kad:

Jūs turite teisę sutikti bei teisę atsisakyti lytiškai santykiauti arba kitaip tenkinti kitų asmenų seksualinius poreikius. Seksualinis smurtas ir seksualinis išnaudojimas yra nusikalstamas veiksmas.

Seksualinis smurtas yra smurtinis nusikaltimas, dažniausiai apgalvotas iš anksto.

Tiek vyrai, tiek moterys turi vienodą galimybę kontroliuoti savo seksualinį elgesį, kiekvienas asmuo yra atsakingas už savo veiksmus. Jūs neatsakote už užpuoliko veiksmus. Esate nekalta dėl to, kas jums atsitiko, net jei:

- Jus užpuolė pažįstamas, draugė ar draugas, sutuoktinis ar sugyventinis, tėvai, broliai ar seserys, globėjai, kiti giminaičiai, dėstytojas, treneris, darbdavys, t. y. bet kuris žmogus.
- Su užpuoliku anksčiau jūsų santykiai buvo intymūs.
- Buvote apsvaigusi nuo alkoholio arba narkotikų.
- Negalėjote pasakyti „ne“ arba neturėjote galimybės kovoti fiziškai.
- Dėvėjote atvirus drabužius.
- Sakėte „taip“, bet vėliau sakėte „ne“ ir jūsų nesiklausė.

Patarimai, kaip elgtis patyrus seksualinį smurtą

- Pasitraukite į saugią vietą. Susisiekite su draugu, šeimos nariu arba su kitu asmeniu, kuriuo pasitikite ir kuris galėtų jums padėti.
- Jei apie nusikaltimą nusprendėte pranešti teisėsaugai, padarykite tą nedelsiant. Pranešdama apie nusikaltimą, pradėsite kontroliuoti situaciją, pasijusite saugiau.
- Jei nusprendėte pateikti kaltinimus asmeniui, kuris jus užpuolė, iki jus apžiūrės specialistai, nesiprauskite nei vonioje, nei po dušu, nevalgykite, negerkite jokių gėrimų (įskaitant ir alkoholį), neikite į tualetą, nevalykite dantų arba neskalaukite burnos, nerūkykite, neplaukite savo drabužių, nesvarbu, kokie purvini jie būtų ir kaip nemaloniai su jais jaustumėtės. Išsaugokite bet kokią servetėlę arba medžiagą, kurią panaudojote valydama nuo savęs nešvarumus. Visi išvardyti veiksmai gali sunaikinti svarbius įrodymus.
    - Jei, prieš kreipiantis pagalbos į teisėsaugą ir teismo ekspertus, jūs labai norite šlapintis, pasišlapinkite į švarų (geriausiai sterilų) indelį. Tarpvietės nevalykite nei pasišlapinusi, nei pasituštinusi.

- Jei turite galimybę, persirenkite drabužius (taip pat ir apatinius) ir sudėkite juos į skirtingus popierinius maišelius. Nedėkite drabužių į plastikinius maišelius, nes galite sunaikinti įkalčius. Nelankstykite ir nepurtykite drabužių. Jei drabužius prieš nusirengiant reikia sukarpyti, pasistenkite nekirpti per dėmes, kurios gali būti tiesioginiai įkalčiai: kraujo, spermos, užpuoliko seilių arba kitų kūno išskyrų.
- Nečiaudėkite, nekosėkite ir nekalbėkite, prisidengdami drabužiais, kuriuos vilkite.
- Jei užpuolikas naudojosi prezervatyvu, pasistenkite jį išsaugoti, įdėkite į popierinį maišelį.

- Įkalčius ant žmogaus kūno galima aptikti iki 72 val. nuo įvykio, tačiau geriausiai kreiptis per 24 val. nuo įvykio, nes kiti įkalčiai gali būti prarasti dar greičiau, pavyzdžiui, sutvarkius kambarį, kuriame įvyko nusikaltimas, arba palijus, kai įvykis buvo lauke. Jei jums reikalinga skubi gydytojo pagalba (kraujavimas, trauma), kuo greičiau kreipkitės į artimiausios gydymo įstaigos skubiosios pagalbos skyrių.
- Jei skubi pagalba jums šiuo metu nereikalinga, į gydytoją kreipkitės artimiausiu metu, geriausiai ne vėliau kaip per 72 val. po įvykio. Gydymo įstaigoje jums bus suteikta visą reikalinga informacija apie skubiąją kontracepciją ir jos poreikį, lytiškai plintančias infekcijas, jų profilaktiką ir gydymą. Jums pageidaujant, jei nenorėsite, medicininė apžiūra jums atliekama nebus.

2016–2018 m. specializuotą kompleksinę pagalbą teikiančių organizacijų sąrašas pagal savivaldybes

	Savivaldybė	Organizacijos pavadinimas	Tel. Nr.	El. pašto adresas/ El. puslapis	Darbo laikas (I–V)
1.	Akmenės r.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
2.	Alytaus m.	Alytaus miesto moterų krizių centras	8 645 45287	ammkc@aktv.lt	8.00–17.00
3.	Alytaus r.	Alytaus miesto moterų krizių centras	8 645 45287	ammkc@aktv.lt	8.00–17.00
4.	Anykščių r.	Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras	8 615 45464	anyksciumoterys@gmail.com	8.00–19.00 *pietūs: 12.00–13.00*
5.	Birštono	Asociacija „Kauno moterų draugija“	8 603 89833	kmd.asoc@gmail.com	9.00–18.00 *pietūs: 12.00–13.00*
6.	Biržų r.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
7.	Druskininkų	Alytaus miesto moterų krizių centras	8 645 45287	ammkc@aktv.lt	8.00–17.00
8.	Elektrėnų	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@lygus.lt	8.00–21.00
9.	Ignalinos r.	Visagino šeimos krizių centras	8 699 20069 8 686 60657	viltisvskc@gmail.com	8.00–16.30 *pietūs: 12.00–12.30*
10.	Jonavos r.	Moters pagalba moteriai	8 618 40044	info@moters-pagalba.lt	12.00–20.00
11.	Joniškio r.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
12.	Jurbarko r.	Tauragės moters užimtumo ir informacijos centras	8 446 61565 8 616 55877	taurage@moterscentras.w3.lt	8.00–17.00
13.	Kaišiadorių r.	Asociacija „Kauno moterų draugija“	8 603 89833	kmd.asoc@gmail.com	9.00–18.00 *pietūs: 12.00–13.00*
14.	Kalvarijos	Marijampolės apskrities moters veikos centras	8 343 59525 8 633 55007	spc.mar@gmail.com	9.00–18.00
15.	Kauno m.	Kauno apskrities moterų krizių centras	8 679 31930	kaunoaspc@kamkc.lt	8.00–20.00
16.	Kauno r.	Asociacija „Kauno moterų draugija“	8 603 89833	kmd.asoc@gmail.com	9.00–18.00 *pietūs: 12.00–13.00*
17.	Kazlų Rūdos	Marijampolės apskrities moters veiklos centras	8 343 59525 8 633 55007	spc.mar@gmail.com	9.00–18.00
18.	Kelmės r.	Tauragės moters užimtumo ir informacijos centras	8 446 61565 8 616 55877	taurage@moterscentras.w3.lt	8.00–17.00

19.	Kėdainių r.	Moters pagalba moteriai	8 618 40044	info@moters-pagalba.lt	12.00–20.00
20.	Klaipėdos m.	Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras	8 46 350099 8 650 60094	kmn@moteriai.lt	9.00–21.00
21.	Klaipėdos r.	Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras	8 445 78024 8 605 82331	kretingosmoterys@gmail.co m	8.00–17.00
22.	Kretingos r.	Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras	8 445 78024 8 605 82331	kretingosmoterys@gmail.co m	8.00–17.00
23.	Kupiškio r.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
24.	Lazdijų r.	Alytaus miesto moterų krizių centras	8 645 45287	ammkc@aktv.lt	8.00–17.00
25.	Marijampolės	Marijampolės apskrities moters veiklos centras	8 343 59525 8 633 55007	spc.mar@gmail.com	9.00–18.00
26.	Mažeikių r.	Telšių krizių centras	8 609 02636 8 682 29459 8 444 74282	kriziucentras@gmail.com	8.00–17.00
27.	Molėtų r.	Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras	8 615 45464	anyksciumoterys@gmail.com	8.00–19.00 *pietūs: 12.00–13.00*
28.	Neringos m.	Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras	8 46 350099 8 650 60094	kmn@moteriai.lt	9.00–21.00
29.	Pagėgių	Šilalės rajono Kaimo bendruomenių koordinacinis centras	8 610 10715	koordinaciniscentras@gmail. com	8.00–17.00
30.	Pakruojo r.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
31.	Palangos m.	Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras	8 46 350099 8 650 60094	kmn@moteriai.lt	9.00–21.00
32.	Panevėžio m.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
33.	Panevėžio r.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
34.	Pasvalio r.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
35.	Plungės r.	Telšių krizių centras	8 609 02636 8 682 29459 8 444 74282	kriziucentras@gmail.com	8.00–17.00

36.	Prienų r.	Asociacija „Kauno moterų draugija“	8 603 89833	kmd.asoc@gmail.com	9.00–18.00 *pietūs: 12.00–13.00*
37.	Radviliškio r.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
38.	Raseinių r.	Raseinių krizių centras	8 657 87475	info@kriziucentras.eu	8.00–17.00
39.	Rietavo	Telšių krizių centras	8 609 02636 8 682 29459 8 444 74282	kriziucentras@gmail.com	8.00–17.00
40.	Rokiškio r.	Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius	8 699 86866	paramosnamai@gmail.com	9.00–18.00
41.	Skuodo r.	Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras	8 445 78024 8 605 82331	kretingosmoterys@gmail.co m	8.00–17.00
42.	Šakių r.	Marijampolės apskrities moters veiklos centras	8 343 59525 8 633 55007	spc.mar@gmail.com	9.00–18.00
43.	Šalčininkų r.	Moterų informacijos centras	8 650 95216 8 5 2629003	spc@lygus.lt	8.00–21.00
44.	Šiaulių m.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
45.	Šiaulių r.	Moterų veiklos inovacijų centras	8 652 24232	mvic@splius.lt	8.00–20.00 *pietūs: 12.00–13.00*
44	Šilalės r.	Šilalės rajono kaimo bendruomenių koordinacinis centras	8 610 10715	koordinaciniscentras@gmail. com	8.00–17.00
47.	Šilutės r.	Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras	8 445 78024 8 605 82331	kretingosmoterys@gmail.co m	8.00–17.00
48.	Širvintų r.	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@lygus.lt	8.00–21.00
49.	Švenčionių r.	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@lygus.lt	8.00–21.00
50.	Tauragės r.	Tauragės moters užimtumo ir informacijos centras	8 446 61565 8 616 55877	taurage@moterscentras.w3.lt	8.00–17.00
51.	Telšių r.	Telšių krizių centras	8 609 02636 8 682 29459 8 444 74282	kriziucentras@gmail.com	8.00–17.00
52.	Trakų r.	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@lygus.lt	8.00–21.00
53.	Ukmergės r.	Moters pagalba moteriai	8 618 40044	info@moters-pagalba.lt	12.00–20.00
54.	Utenos r.	Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras	8 615 45464	anyksciumoterys@gmail.com	8.00–19.00 *pietūs: 12.00–13.00*

55.	Varėnos r.	Alytaus miesto moterų krizių centras	8 645 45287	ammkc@aktv.lt	8.00–17.00
56.	Vilkaviškio r.	Marijampolės apskrities moters veiklos centras	8 343 59525 8 633 55007	spc.mar@gmail.com	9.00–18.00
57.	Vilniaus m. (išskyrus Naujininkų, Grigiškių, Naujosios Vilnius seniūnijas)	Vilniaus moterų namai	8 5 2616380	vmotnam@vmotnam.lt	9.00–18.00
	Vilniaus m. (Naujininkų, Grigiškių, Naujosios Vilnius seniūnijos)	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@visag.lt	8.00–21.00
58.	Vilniaus r.	Moterų informacijos centras	8 5 2629003 8 650 95216	spc@lygus.lt	8.00–21.00
59.	Visagino r.	Visagino šeimos krizių centras	8 699 20069 8 686 60657	viltisvskc@gmail.com	8.00–16.30 *pietūs. 12.00–12.30*
60.	Zarasų r.	Visagino šeimos krizių centras	8 699 20069 8 686 60657	viltisvskc@gmail.com	8.00–16.30 *pietūs: 12.00–12.30*

Literatūra

1. Aberg JA, Daskalakis DC, Bartlett JG, Mitty J. Nonoccupational exposure to HIV in adults. Available at: http://www.uptodate.com/contents/nonoccupational-exposure-to-hiv-in-adults
2. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Signs of genital trauma in adolescent rape victims examined acutely. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2000;13(2):88.
3. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescentsexualassault: documentation of acute injuries using photo-colposcopy. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2001;14(4):175-80.
4. Barčaitė E, Klimas V, Stankevičius K. Kontracepcijos metodika. Lietuvos akušerija ir ginekologija. 2016; 9(2):118-38.
5. Baxter K, Preston CL, editors: Stockley's drug interactions. 10th ed. London: Pharmaceutical Press; 2013.
6. British Association for Sexual Health and HIV. Draft UK national guidelines on the management of adult and adolescent complainants of sexual assault. Clinical Effectiveness Group; 2010.
7. Burchell AN, Richardson H, Mahmud SM, Trottier H, Tellier PP, Hanley J, et al. Modeling the sexual transmissibility of human papillomavirus infection using stochastic computer simulation and empirical data from a cohort study of young women in Montreal, Canada. Am J Epidemiol. 2006;163(6):534-43.
8. Bussen S, Rehn M, Haller A, Weichert K, Dietl J. Genital findings in sexually abused prepubertal girls. Zentralbl Gynakol. 2001;123(10):562-7.
9. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Sexual abuse in peripubertal and prepubertal children. Section 6. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-6-5-eng.php#specimen. Date Modified: 2014-10-14.
10. Child sexual abuse. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf
11. Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, 2004. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf
12. Collins S, Arulkumaran S, Hayes K, Jackson S, Impey L. Oxford handbook of obstetrics and gynaecology. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. Chapter 19: Sexual assault. p. 614-9.

13. Division for the Advancement of Women. Department of Economic and Social Affairs, United Nations. Violence against women: a statistical overview, challenges and gaps in data collection and methodology and approaches for overcoming them. Expert Group Meeting, 2005. Available at: http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-stat-2005
14. Domeika M, Savicheva A, Sokolovskiy E, Frigo N, Brilene T, Hallén A, et al.; EE SRH Network. Guidelines for the laboratory diagnosis of Chlamydia trachomatis infections in East European countries. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009; 23(12):1353-63.
15. Domeika M, Zhurauskaya L, Savicheva A, Frigo N, Sokolovskiy E, Hallén A, et al. Eastern European Network for Sexual and Reproductive Health Guidelines for the laboratory diagnosis of trichomoniasis in East European countries. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010; 24(10):1125-34.
16. Edgardh K, Ormstad K. The adolescent hymen. J Reprod Med. 2002; 47(9):710-4.
17. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and Recommendations. Geneva: WHO; 2014. p. 2. Available at: www.who.int
18. ESHRE Capri Workshop Group. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. Hum Reprod. 2015; 30(4):751-60.
19. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). New Product Review: Ulipristal Acetate (ellaOne). FSRH: Clinical Effectiveness Unit; 2009. Available at: www.fsrh.org
20. Fisher M, Benn P, Evans B, Pozniak A, Jones M, Maclean S, et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. BASHH Guideline. Int J STD AIDS. 2006; 17(2):81-92.
21. Grigaliūnienė V, Stolygaitė A, Jaras A. Vaikų emocijų ir elgesio sutrikimai. Psichologinė–pedagoginė pagalba: rekomendacinis leidinys. Kaunas: Kauno psichiatrų ir psichologų klubas; 2010.
22. Grumgach MM, Kaplan SL. The neuroendocrinology of human puberty: an ontogenic perspective. In: Grumbach MM, Sizonenko PC, AubertMI, editors. Control of onset of puberty. Baltimore; Williams and Wilkins; 1990;1-62.
23. Guidelines for medico-legalcare for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003.

24. Hinds A, Baskin LS. Child sexual abuse: what the urologist needs to know. J Urol. 1999; 162(2):516-23.
25. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol. 1996;175(2):320-4.
26. HRA Pharma UK & Ireland LTD. Norlevo (levonorgestrel) 1.5mg tablet. Summary of Product Characteristics. HR A Pharma UK & Ireland Ltd. Accessed: 05/03/14 – Last updated on Medicines.ie: 17/12/13. Available at: http://www.hra-pharma.com or www.medicines.ie
27. International Rescue Committee. Caring for child survivors of sexual abuse. Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. 1st ed. 2012. Available at: http://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf
28. International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI). Available at: http://www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm
29. Jamieson A, Moenssens A. Wiley encyclopedia of forensic science. Barcelona, Spain; 2009.
30. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunnuck C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. Acad Emerg Med. 2003; 10(8):872-7.
31. Kėvalas R. Urgentika pediatrijoje: mokomoji knyga. Kaunas: INDIGO print; 2015.
32. Linden JA. Clinical practice. Care of the adult patient after sexual assault. N Engl J Med. 2011; 365(9):834-41.
33. Linden JA, Oldeg P, Mehta SD, McCabe KK, LaBelle C. HIV postexposure prophylaxis in sexual assault: current practice and patient adherence to treatment recommendations in a large urban teaching hospital. Acad Emerg Med. 2005; 12(7):640-6.
34. Marshall WA, Tanner JM. Variations in patterns of pubertal changes in girls. Arch Dis Child. 1969; 44(235):291-303.
35. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. Pediatrics. 2007; 119(5):e1094-106.

36. McKay RJ, Gilbert L. An emergency contraception algorithm based on risk assessment. changes in clinicians' practice and patients' choices. J Fam Plann Reprod Health Care. 2013; 39(3):201-6.
37. Dirsienė N, Ušackienė K, Mainelytė I, Kriugždaitė R. Metodinės rekomendacijos skirtos prieglobstį smurto šeimoje aukoms teikiančių organizacijų darbuotojams ir savanoriams. Kaunas; 2007.
38. Mickienė A, Minkauskienė M, sudaryt. Perinatalinė infekcija: vadovėlis. Kaunas: LSMU Leidybos namai; 2015.
39. Nwokolo NC, Dragovic B, Patel S, Tong CY, Barker G, Radcliffe K. 2015 UK national guideline for the management of infection with Chlamydia trachomatis. Int J STD AIDS. 2016; 27(4):251-67.
40. Olshen E, Hsu K, Woods ER, Harper M, Harnisch B, Samples CL. Use of human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis in adolescent sexual assault victims. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006; 160(7):674-80.
41. Perttu S, Kaselitz V. [Partnerio smurto problemos sprendimas – rekomendacijos nėščiųjų, gimdyvių ir kūdikių priežiūros secialistams]. Helsinki: Yliopistopaino; 2006.
42. Poirier MP. Care of the female adolescent rape victim. Pediatr Emerg Care. 2002; 18(1):53-9.
43. Prabakar I, Webb A. Emergency contraception. BMJ. 2012; 344: e1492.
44. Rebar RW. Puberty. In: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA, editors. Novak's gynecology. 12th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 771-807.
45. Recent Rape/Sexual Assault: National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination in Ireland. Irish Sexual Assault Response Services. 3rd ed. 2014. Available at: http://www.rcni.ie/wp-content/uploads/Recent-Rape-and-Sexual-Assault-National-Guidelines-3rd-Edition.pdf
46. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf
47. Самойличенко АН. Судебно-медицинская гименология. Новосибирск-Сургут; 2006.
48. Schremmer RD, Swanson D, Kraly K. Human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis in child and adolescent victims of sexual assault. Pediatr Emerg Care. 2005; 21(8):502-6.

49. Sexual abuse. Available at: http://www.uptodate.com/contents/search?search=sexual+abuse&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=
50. Sexual abuse medical evaluation child 12 years and younger. Washington State. Recommended guidelines. 2012. Available at: https://depts.washington.edu/hcsats/PDF/guidelines/Recommended%20Guidelines%20Sexual%20Abuse%20Medical%20Evaluation%20Child%202012.pdf
51. Shepherd R. Simpson`s forensic medicine. 12th ed. London: Arnold; 2003.
52. Skrzypulec V, Kotarski J, Drosdzol A, Radowicki S. Recommendations of the Polish Gynecological Society concerning child sexual abuse. Int J Adolesc Med Health. 2010; 22(2):177-88.
53. [Smurtas prieš moterį. Praktinis vadovas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams bei vadovams]. The United Nations Population Fund. New York: UNFPA; 2001.
54. Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos. Prieiga per internetą: http://www.ppkc.lt/wp-content/uploads/2016/01/SMURTO-PRIEŠ-VAIKUS-DIAGNOSTIKOS-METODINĖS-REKOMENDACIJOS.pdf
55. Stark MM. Clinical forensic medicine. A physician‘s guide. 2nd ed. Totowa, New Jersey: Humana Press; 2005.
56. Tanner JM. Growth at adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell; 1962. p. 80.
57. Teisiniai ir praktiniai patarimai moterims, patyrusioms prievartą šeimoje: informacinė medžiaga. Vilnius: Lygių galimybių plėtros centras; 2004.
58. Teo EK, Lok AS, Kaplan SL, Esteban R, Mitty J. Epidemiology, transmission, and prevention of hepatitis B virus infection. Available at: http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-transmission-and-prevention-of-hepatitis-b-virus-infection?source=search_result&search=nonocupational+exposure&selectedTitle=5%7E150
59. Trussell J, Raymond EG, Cleland K. Emergency contraception: a last chance to prevent unintended pregnancy. March 2016. p. 4. Available at: http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf
60. Trussell J, Rodríguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception. 1998; 57(6):363-9.

61. Tutkuvienė J. Vaikų augimo ir brendimo vertinimas: SAM metodiniai nurodymai. Vilnius; 1995.
62. Valiukevičienė S, sudaryt. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika, gydymas ir profilaktika: mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla; 2007.
63. Vitkauskienė A, Jusevičiūtė V, Jeroch J, Kučinskienė V, Valiukevičienė S, Bylaitė M, ir kt. Laboratorinė gonorėjos diagnostika: mokomoji knyga. Kaunas: KMU; 2008.
64. Vitkauskienė A, Jusevičiūtė V, Kučinskienė V, Valiukevičienė S, Lapinskaitė GS, Bylaitė-Bučinskienė M, ir kt. Laboratorinė sifilio diagnostika: mokomoji knyga. Laboratorinė medicina. 2010; 12(2):95-112.
65. White C. Sexual assault: A forensic clinician's practice guide. St. Mary's Centre Manchester; 2010. p. 127-130. Available at: www.stmarycentre.org
66. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Summary report. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. WHO; 2005. Available at: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
67. Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50. Valstybės žinios. 1994-03-09; Nr. 18-299.
68. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. Valstybės žinios. 1996-10-23; Nr. 102-2317.
69. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515. Valstybės žinios. 1999-12-03; Nr. 103-2972.
70. Dėl Poekspozicinės žmogaus imunodeficito viruso profilaktikos skyrimo aprašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 1 d. įsakymas Nr. V-853. Valstybės žinios. 2004-12-14; Nr. 179-6634.
71. Dėl medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-505. Valstybės žinios. 2006; Nr. 71-2641.
72. 2010 STD Treatment Guidelines. Sexual Assault and STDs. Available at: http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/sexual-assault.htm

73. Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8. TAR. 2014-01-07; Nr. 61.
74. 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Available at: http://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm