

ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Г.И. Алтынбекова

г. Павлодар

Эффективная реабилитация наркозависимых является основным приоритетом здравоохранения. В связи с этим актуальным является поиск новых подходов к реабилитации с целью достижения высоких показателей терапевтической ремиссии при наркомании.

В настоящей статье представлены результаты работы с наркозависимыми в терапевтическом сообществе «Асар», которое является структурным подразделением Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркоманий (далее РНПЦ МСПН), отделением медико-социальной реабилитации наркозависимых.

Обследовано 123 больных опийной наркоманией. Средний стаж зависимости составил 7 лет.

Лечебная программа РНПЦ МСПН делится на два больших этапа.

Лечебная программа этапа I включает в себя 60 дней стационарного пребывания и делится, в свою очередь, на два этапа: первый этап – программа детоксикации и второй этап – модель неоабилитации в контексте интегративно-развивающей групповой психотерапии наркозависимых (Пак Т.В., 2004, Россинский Ю.А., 2005).

Этап II является вариантом медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц в условиях терапевтического сообщества, рассчитанный на 120 дней пребывания.

Мы провели анализ эффективности лечебной программы РНПЦ МСПН в отношении следующих характеристик ремиссии:

- продолжительность ремиссии;
- регистрация случаев употребления наркотиков (срыв и рецидив);
- субъективные и объективные психологические и социальные показатели;
- случаи антисоциального поведения (правонарушение, повлекшее за собой судимость);
- случаи смерти от передозировки наркотиков.

В качестве исследуемой группы явились лица, больных опийной наркоманией, как с коморбидной психической патологией в виде специфических расстройств зрелой личности и циклотимии, так и без сопутствующих психических расстройств, которые прошли полный курс лечения – до 180 дней (60 дней – первый этап и 120 дней – второй этап) (исследуемая группа, n=61). В качестве группы контроля мы исследовали пациентов, больных опийной наркоманией, полностью прошедших один – первый этап лечения – курс детоксикации и психотерапии

(60 дней), отобранных в случайном порядке (контрольная группа, n = 62).

Качество жизни, субъективная оценка. Мы провели сравнительный анализ показателей субъективной оценки своего состояния спустя полгода после завершения лечения – выхода из лечебной программы у пациентов, прошедших полный курс лечения (180 дней), и у пациентов, прошедших только первый этап лечения и реабилитации (60 дней). Мы отслеживали изменения состояния в ремиссии, спустя полгода после завершения лечения. Это было связано с тем, что пациенты, прошедшие весь курс лечения, выписывались из стационара на полгода позже, чем те больные опийной наркоманией, которые прошли только первый этап лечения, и время сбора годовых данных в отношении ремиссии у некоторых пациентов еще не наступило.

В таблице 1 представлены результаты субъективной оценки (самооценки) удовлетворенности жизнью у больных опийной наркоманией, в том числе со специфическими расстройствами личности, прошедших весь курс лечения, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества (1 группа «Асар», n = 61) и прошедших первый этап лечения – медикаментозной терапии и психотерапии (модель неоабилитации) в течение 60 дней (2 группа, n = 62).

Как видно из данных таблицы 1, пациенты, которые довольны собой и довольны жизнью, достоверно чаще встречаются среди тех пациентов, кто прошел полный курс лечения, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества ($87,5 \pm 9,4\%$ и $85,4 \pm 10\%$) в сравнении с пациентами, прошедшими только первый этап лечения ($50 \pm 24,5\%$ и $3,7\% < 18,8\% > 46,3\%$). То есть превышение показателей удовлетворенностью собой у первых составило в среднем в 1,8 раза, а превышение показателей удовлетворенности жизнью – в 4,5 раза соответственно. Необходимо отметить, что различия и в том и в другом случае являются достоверными ($P < 0,01$). И, наоборот, среди тех лиц, кто на момент исследования оказался неудовлетворенным в отношении себя, своих планов, достоверно в среднем в 9 раз чаще встречались пациенты, прошедшие только первый этап лечебной программы, в сравнении с теми, кто прошел оба этапа. Среди лиц, прошедших только первый этап лечения опийной наркоманией, в среднем в 18,8% случаев встречались те лица, кто на момент интервью высказывал неудовлетворенность собственной жизнью, в то время как среди лиц, про-

Характеристики ремиссии (самооценки удовлетворенности жизнью) у больных опийной наркоманией со специфическими расстройствами личности

Социальные и психологические характеристики ремиссии (отмечено в %)		1 группа «Асар» (n = 61)	2 группа Контроль (n = 62)	P
Доволен собой		87,5 ± 9,4%	50 ± 24,5%	P < 0,01
Недоволен собой		2,1 0,6 < > 10,5%	18,8 3,7 < > 46,3%	P < 0,01
Доволен жизнью		85,4 ± 10%	43,8 ± 24,3%	P < 0,01
Недоволен жизнью		0 0 < > 7,4%	18,8 3,7 < > 46,3%	P < 0,05
Наличие новых планов, целей		97,9 87,5 < > 99,2%	43,8 ± 24,3%	P < 0,01
Определенные новые цели не сформированы		2,1 0,6 < > 10,5%	56,3 ± 24,3%	P < 0,01
Физическое самочувствие	хорошее	93,8 81,2 < > 97,5%	43,8 ± 24,3%	P < 0,01
	среднее	6,3 1,8 < > 16,8%	37,5 ± 23,7%	P < 0,01
	плохое	0 0 < > 7,4%	18,8 3,7 < > 46,3%	P < 0,05
Психическое самочувствие	хорошее	87,5 ± 9,4%	43,8 ± 24,3%	P < 0,01
	плохое	0 0 < > 7,4%	18,8 3,7 < > 46,3%	P < 0,01

шедших полный курс лечения, включая социальную реабилитацию в терапевтическом сообществе (ТС) «Асар», таких случаев зарегистрировано не было.

Важным показателем уровня качества жизни является тот факт, что среди тех лиц, кто прошел полный курс лечения, в 98% (87,5 < 97,9% > 99,2%) встречаются реабилитанты с наличием конкретных позитивных жизненных планов. Среди пациентов, прошедших только первый этап лечебной программы, такие лица встречаются достоверно реже, в среднем в 2,2 раза (43,8 ± 24,3%). И, наоборот, среди последних более чем в 56% случаев встречались те лица, кто на момент проведения интервью не смог отметить наличие конкретных жизненных планов, что в среднем в 27 раз превышает данный показатель полноценных реабилитантов – лиц, прошедших весь курс лечения и реабилитации.

Также, спустя полгода после окончания курса лечения (на момент проведения интервью) среди тех лиц, кто прошел полный реабилитационный курс достоверно чаще встречались лица с хорошим физическим самочувствием (81,2% < 93,8% > 97,5%) и психическим самочувствием (87,5 ± 9,4%). Напротив, среди тех лиц, кто прошел только один этап лечения, эти показатели были соответственно 43,8 ± 24,3% и 43,8 ± 24,3%. Среди лиц, прошедших весь курс лечения, практически не было зарегистрировано тех лиц, кто отметил плохое физическое или психическое самочувствие, в то время, как среди прошедших неполный курс (один этап) лечения и реабилитации такие лица встречались в среднем в 18,8% случаев.

Таким образом, согласно результатам самооценки качество жизни достоверно выше у пациентов с опийной наркоманией, которые прошли полный курс лечения в течение 180 дней (детоксикация, психотерапия, социальная реабилитация в условиях терапевтического сообщества), в сравнении с наркозависимыми лицами, которые прошли неполный курс лечения (60 дней), включающий курс детоксикации и психотерапии, без социальной реабилитации в условиях терапевтического сообщества.

В таблице 2 и 3 приведены некоторые объективные показатели психосоциальной динамики в ремиссии после прохождения лечения.

В частности, в таблице 2 приведены показатели, характеризующие преобладающее настроение пациента. Данные характеристики были собраны у ближайших семейных родственников пациента, с которыми он проживает. Как видно из данных таблицы 2, лица с преобладающим хорошим настроением достоверно чаще встречались среди реабилитантов, прошедших полный курс лечения (в среднем в 1,8 раза), и, наоборот, чаще оценивались как лица с преобладающим плохим настроением те, кто прошел неполный курс медико-социальной реабилитации (в среднем в 15 раз чаще). Также с помощью родственников пациентов-участников программы были получены сведения о социальной динамике и динамике семейных отношений. В параметр «Социальная динамика» мы включили следующие показатели:

- а) восстановление/прекращение обучения в образовательном заведении,

Показатели психосоциальной динамики у пациентов прошедших полный курс (1 группа n = 61)
(объективная оценка)

Социальные и психологические характеристики ремиссии		1 группа «Асар» (n=61)	2 группа Контроль (n=62)	P
Преобладающее настроение	хорошее	87,5 ± 9,4%	50,0 ± 24,5%	P<0,01
	плохое	2,1 0,6<>10,5%	31,3 10,3<>58,3%	P<0,01
Социальная динамика	Улучшилась	32,8 ± 12,1%	8,3 1,2<>27,6%	P<0,05
Семейные отношения	Ухудшилась	0 0<>6,5%	12,5 2,4<>33,0%	P<0,05
	Улучшилась	17,2 ± 9,7%	0 0<>14,6%	P<0,05

- б) поступление на учебу /прекращение учебы,
в) возобновление/прекращение прежней или начало новой профессионально-производственной деятельности.

Восстановление/прекращение прежних связей со значимыми другими людьми (ЗДЛ), появление новых контактов, не связанных с незаконным употреблением наркотиков или появление новых контактов, связанных с незаконным употреблением наркотиков. Из данных таблицы 2 видно, что среди пациентов, прошедших неполный лечебный курс (60 дней), улучшение показателей социальной динамики в среднем встречается в 8,3% случаев, в то время, как среди лиц, прошедших полноценный курс лечения (180 дней), такие лица встречались достоверно в среднем в 3,9 раза чаще (32,8±12,1%).

В плане динамики семейных отношений, можно отметить тот факт, что у больных опийной наркоманией, прошедших один этап лечения и не прошедших социальной реабилитации в условиях терапевтического сообщества, в среднем в 12,5% случаев отмечалось ухудшение этих показателей. В то время как среди «полноценных реабилитантов» (тех, кто

прошел полный курс реабилитации, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества) случаев регистрации показателей отрицательной динамики семейных отношений отмечено не было. Что касается положительной динамики семейных отношений, то здесь ситуация противоположная - среди тех лиц, кто прошел полный курс реабилитации, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества, в среднем в 17,2% случаев встречались лица с положительной семейной динамикой, а среди больных опийной наркоманией, прошедших один этап лечения, таких случаев зарегистрировано не было вовсе. В таблице 3 отражены показатели ремиссии, характеризующие просоциальные, асоциальные и антисоциальные формы поведения. В частности нами регистрировались случаи воздержания от наркотиков на момент проведения интервью.

Необходимо отметить, что эти данные мы получали как от самих экс-реабилитантов, так и от их родственников, с которым они проживают, участковых врачей-наркологов и, по возможности, от волонтеров – аутричработников. Таким образом, можно

Таблица 3

Показатели психосоциальной динамики (объективная оценка)

Социальные и психологические характеристики ремиссии	1 группа «Асар» (n = 61)	2 группа Контроль (n = 62)	P
Ремиссия продолжается	92,7 80,5<>96,9%	50,0 ± 19,2%	P<0,01
Отсутствие наркотического срыва	92,6 80,2<>96,9%	39,1 ± 19,9%	P<0,01
Однократное употребление	3,7 1,2<>12,3%	4,3 0,6<>22,0%	P>0,05
Рецидив (регулярное употребление)	3,7 1,2<>12,3%	56,5 ± 20,3%	P<0,01
Судимость после выписки	0 0<>6,3%	4,8 1,7<>13,4%	P>0,05
Смерть от передозировки после выписки	0 0<>6,3%	4,8 1,7<>13,4%	P>0,05

считать, что эти данные являются достаточно объективными. Повторимся, что интервьюирование проводилось спустя 6 месяцев после окончания лечения как у лиц прошедших полный курс лечения (180 дней), так и у тех лиц, кто прошел только первый этап лечения (60 дней), поэтому данные показатели являются показателями не годовой, а полугодовой ремиссии.

Из данных таблицы 3 видно, что более чем в 92% случаев ($80,5\% < 92,7\% > 96,9\%$) у пациентов, прошедших полный курс лечения, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества, на момент интервьюирования ремиссия продолжалась, т.е. регистрации случаев рецидива болезни не отмечалось. В то время как у пациентов, прошедших только первый этап лечения (детоксикация и курс психотерапии), ремиссия продолжалась только в 50% ($50,0 \pm 19,2\%$) случаев. Важным, с нашей точки зрения, является такой показатель, как «Отсутствие наркотического срыва». Этот показатель регистрировался только в том случае, если за время наблюдения после выписки из лечебной программы не было зарегистрировано ни одного случая употребления наркотиков (наркотического срыва). То есть определенное количество пациентов, согласно наркотическому циклу – модели изменения поведения у зависимых от ПАВ по Д. Прохазка и К. Диклементе (1982) срываются – употребляют наркотик в период воздержания. Это может быть однократное употребление, не приводящее к рецидиву заболевания, регулярному употреблению наркотика, а может являться началом рецидива болезни. В группе лиц, больных опийной наркоманией, прошедших полный курс лечения, включая социальную реабилитацию в условиях терапевтического сообщества, более чем в 92% случаев ($80,2\% < 92,6\% > 96,9\%$) за 6 месяцев не было ни одного употребления наркотика вообще. А

в группе наркозависимых лиц с более коротким сроком лечения (60 дней), такие лица встречались лишь в 39% ($39,1 \pm 19,9\%$) случаев. Если в группе наркозависимых лиц, прошедших курс детоксикации и психотерапии без социальной реабилитации в условиях терапевтического сообщества, более чем у половины ($56,5 \pm 20,3\%$) за первые шесть месяцев отмечался рецидив наркомании, то среди пациентов, прошедших весь курс лечения, включая программу социальной реабилитации в условиях ТС, рецидив болезни отмечался лишь в 3,7% случаев ($1,2\% < 3,7\% > 12,3\%$).

С нашей точки зрения, важным различием, несмотря на то, что вероятность ошибки превышает 5% ($P > 0,05$), является наличие судимости и смерть от передозировки наркотика в течение первых шести месяцев после выписки из стационара в группе пациентов, которые не проходили программу социальной реабилитации в условиях терапевтического сообщества. В среднем в 4,8% случаев ($1,7\% < 4,8\% > 13,4\%$) среди пациентов данной группы, была зарегистрирована судимость за уголовное преступление, и столько же было зарегистрировано смертельных исходов от передозировки наркотика.

Таким образом, в результате сравнительного анализа первой группы – лиц, больных опийной наркоманией, прошедших полный курс лечения в течение 180 дней (детоксикация, психотерапия, социальная реабилитация в условиях терапевтического сообщества), в сравнении с наркозависимыми лицами, прошедшими неполный курс лечения (60 дней), включающий курс детоксикации и психотерапии, без социальной реабилитации в условиях терапевтического сообщества, было выявлено, что объективные показатели социальной динамики совпадают с субъективными показателями в пользу пациентов первой группы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МСР И НА ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕМИССИИ

К.О. Иманбеков

В рамках программы Treetnet по внедрению новых форм наркологической помощи, инициированной ООН, в Республике Казахстан в продолжении 2008-2010 г.г. проводилось исследование эффективности экспериментальной программы амбулаторной МСР зависимых от опиоидов.

При этом в качестве промежуточных индикаторов эффективности оценивается динамика показателей качества жизни и социального функционирования в экспериментальной группе и группах сравнения.

Ниже приводятся основные результаты, полученные при исследовании динамики показателей качества жизни и социального функционирования у зависимых от опиоидов, проходивших экспериментальную программу МСР.

Динамика показателей качества жизни и социального функционирования представлена анализом двух основных интегративных показателей - коэффициента соотношения (КС), показывающего истинный уровень качества жизни по отношению к объему