

синдромов, не подкрепляемой должными критериями достоверности.

В тоже время по первым двум синдромам – патологического влечения и абстинентному, отслеживается достоверное уменьшение наиболее тяжелых проявлений данных состояний на втором (3 месяца от старта ПНП) и третьем (6 месяцев от старта ПНП) этапах. По профилю синдрома патологического влечения соотношения к стартовому показателю составили, соответственно, 0,94 и 0,93 при  $p < 0,05$ . По профилю абстинентного синдрома – 0,75 и 0,8 при  $p < 0,01$ .

Результаты, полученные при настоящем исследовании, свидетельствуют о терапевтической активности экспериментальной программы ПНП в отношении редукции наиболее тяжелых проявлений синдрома патологического влечения и абстинентного синдрома. Что, по-видимому, связано с изменением стереотипа наркопотребления (отход от наиболее «тяжелых», «уличных» наркотиков и смесей, корректировка дозировок).

В тоже время, тенденция к прогрессивному накоплению отрицательных последствий наркопотребления – сохраняется.

### ДИНАМИКА ФАКТОРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ НА ЭТАПЕ ПНП

А.Л. Катков, Е.В. Ережепов

#### Введение

В ходе реализации программы Treetnet по разработке и внедрению новых, эффективных форм и методов наркологической помощи нами проводилось исследование эффективности экспериментальной программы первичной наркологической помощи (ПНП) зависимых от опиоидов. В частности, исследовалась динамика факторов психологической устойчивости у зависимых от опиоидов на этапе ПНП.

На основании полученных результатов делаются выводы об эффективности программы ПНП в отношении повышения уровней психологической устойчивости у зависимых от опиоидов.

В таблице 1 приведены данные по динамике таких факторов психологической устойчивости, как базисные приобретения в общей экспериментальной группе зависимых от опиоидов на основных отслеживаемых этапах.

Таблица 1

*Характеристика динамики факторов психологической устойчивости (параметр – базисные приобретения) в экспериментальной группе (n = 715)*

Обозначение параметра	Сроки	3 мес. n=611			6 мес. n=552		
	0 мес. n=715	Среднее значение	Соотношение	p	Среднее значение	Соотношение	p
1. Базальное доверие	5,26	5,31	1,01	-	5,8	1,09 1,10	<0,05 <0,05
2. Автономность	4,32	4,83	1,12	<0,05	5,32	1,1 1,23	<0,05 <0,01
3. Уверенность	4,2	4,7	1,12	<0,05	5,65	1,2 1,34	<0,01 <0,01
4. Инициатива	5,0	5,2	1,04	-	5,54	1,06 1,1	- <0,05
5. Трудолюбие	4,55	5,02	1,1	<0,05	5,0	0,99 1,09	- <0,05
6. Ответственность	5,28	5,27	1,0	-	5,4	1,02 1,02	- -
7. Открытость	4,91	4,92	1,0	-	5,2	1,05 1,06	- -
Средний показатель по анализируемому параметру	4,79	5,03	1,05	-	5,41	1,07 1,12	<0,05 <0,05

Как видно из таблицы 1, существенные и достоверные различия, демонстрирующую относительно благоприятную динамику формирования анализируемых факторов, имеют место по трем позициям 2-го и по пяти позициям 3-го этапов. Данное обстоятельство находит отражение и в динамике усредненного показателя – достоверные и существенные различия здесь прослеживаются на 3-ем этапе (соотношение к стартовому значению – 1,12 при  $p < 0,05$ ).

В таблице 2 приведены данные по динамике таких факторов психологической устойчивости, как новообразования возврата у зависимых от опиоидов на этапе ПНП.

Как видно из таблицы 2, достоверные различия, показывающие относительно благоприятную терапевтическую динамику, имеют место по 3-м пози-

циям заключительного этапа. Что находит соответствующее отражение и в динамике усредненного показателя. Здесь достоверные различия со стартовым значением фиксируется на 3-ем этапе (соотношение 1,07 при  $p < 0,05$ ).

В таблице 3 приведены данные по динамике таких параметров психологической устойчивости, как социальные факторы у зависимых от опиоидов на этапе ПНП.

Как видно из таблицы 3, достоверные различия, свидетельствующие о терапевтической эффективности экспериментальной программы ПНП, имеют место на 3-м отслеживаемом этапе. Эти же закономерности характеризуют динамику усредненного показателя (соотношение со стартовым значением – 1,09 при  $p < 0,05$ ).

Таблица 2

*Характеристика динамики факторов психологической устойчивости (параметр – новообразования возраста) в экспериментальной группе (n = 715)*

Обозначение параметра	Сроки				6 мес. n=552		
	0 мес. n=715	3 мес. n=611	Среднее значение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р
1. Самоидентификация	5,06	5,12	1,01	-	5,57	1,08 1,1	<0,05 <0,05
2. Жизненный сценарий	5,2	5,3	1,02	-	5,5	1,03 1,05	- -
3. Навыки ответственного выбора	5,08	5,2	1,02	-	5,5	1,06 1,08	- <0,05
4. Внутренний локус контроля	5,2	5,24	1,0	-	5,4	1,03 1,04	- -
5. Доступ к внутренним ресурсам	4,5	4,6	1,02	-	4,8	1,04 1,06	- -
6. Информированность о вреде наркопотребления	5,7	6,0	1,05	-	6,3	1,05 1,1	- <0,05
Средний показатель по анализируемому параметру	5,12	5,24	1,02	-	5,51	1,05 1,07	- <0,05

Таблица 3

*Характеристика динамики факторов психологической устойчивости (параметр – социальные факторы) в экспериментальной группе (n=715)*

Обозначение параметра	Сроки				6 мес. n=552		
	0 мес. n=715	3 мес. n=611	Среднее значение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р
1. Социальная адаптация	3,2	3,3	1,03	-	3,6	1,09 1,12	<0,05 <0,05
2. Особенности семейной системы	4,2	4,4	1,04	-	4,5	1,02 1,07	- <0,05
Средний показатель по анализируемому параметру	3,7	3,85	1,04	-	4,05	1,05 1,09	- <0,05

---

---

Результаты, полученные при настоящем исследовании, свидетельствуют о терапевтической активности экспериментальной программы ПНП в отношении динамики факторов психологической устойчивости у зависимых от опиоидов.

В тоже время, особенности отслеживаемой динамики (в целом, невысокие итоговые показатели; минимальные изменения по двум последним профилям – новообразований возраста и социальных

факторов, и более значительные – по профилю базисных приобретений), говорят о том, что в данном случае речь идет не столько о развитии факторов устойчивости, сколько об актуализации еще не утраченных ресурсов – базисных приобретений – в условиях относительно благоприятной терапевтической среды. Достигнутый уровень, безусловно, не стойкий, и поддерживается лишь при условии постоянного участия в программе ПНП.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИМЫМ ОТ ОPIOИДОВ

А.Л. Катков, Е.В. Ережепов

1. По данным многочисленных публикаций последних лет, одной из основных проблем современной наркологии является наличие скрытой заболеваемости. В результате чего от 75 до 80% зависимых от ПАВ, в том числе – «тяжелых» наркотиков, не получают какой-либо наркологической помощи.

Анализ системных проблем в сфере наркологической помощи Республики Казахстан, проведенный сотрудниками РНПЦ МСПН в 2006-2008 г.г., показал, что в качестве основных причин недостаточной эффективности наркологической службы РК выступают следующие: кризис доверия реальных и потенциальных пациентов (зависимых от психоактивных веществ, лиц, входящих в группу риска по данному профилю, созависимых), а также населения РК в целом, к государственным наркологическим ЛПУ; несоответствие условий оказания наркологической помощи (низкий диапазон приемлемости) ожиданиям и потребностям реальных и потенциальных пациентов; недостаточный ассортимент и низкое качество предоставляемых услуг на всех этапах оказания наркологической помощи; незначительный, в силу всего вышесказанного, охват реального объема потребителей и зависимых от психоактивных веществ какими-либо услугами наркологического профиля (до 25-30% от реального объема потребителей ПАВ по Республике Казахстан); низкие показатели клинической, экономической и социальной эффективности деятельности наркологических ЛПУ, без каких-либо существенных тенденций к их улучшению в последние 10 лет.

В основополагающем документе, регулирующем направление и содержание антинаркотической политики в РК, в частности – основные направления деятельности сектора здравоохранения по профилактике, лечению и реабилитации зависимых лиц, предусмотрена реализация следующих установок, направленных на преодоление обозначенных кризисных яв-

лений: 1) полноценный охват этапом первичной наркологической помощи до 60% от реальной популяции активных наркопотребителей и до 80% - потребителей инъекционных наркотиков (ПИН); 2) обеспечение 10-15% перевода от общего числа наркопотребителей, охваченных этапом первичной наркологической помощи, на этап амбулаторной и стационарной реабилитации; 3) обеспечение 25-30%-го показателя распространенности ремиссий, длительностью от 1 года и далее, среди лиц, завершивших программу амбулаторной и стационарной МСР.

В связи со всем сказанным, наиболее актуальным вопросом наркологической службы Республики является разработка и комплексное исследование эффективности программ первичной наркологической помощи (ПНП). Особую значимость при этом, в связи с наиболее высоким уровнем распространения и масштабом деструктивных социальных последствий, приобретают вопросы разработки и оперативного внедрения программ первичной наркологической помощи зависимым от опиоидов. Данный контингент является особенно уязвимым в отношении ВИЧ/СПИДа, передозировок, преждевременной инвалидизации и смертности.

2. С целью реализации вышеприведенных основополагающих установок, а также – в контексте международной программы «Treetnet» по внедрению новых, эффективных форм наркологической помощи, реализуемой Управлением по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН), нами была разработана экспериментальная программа первичной наркологической помощи (ПНП) зависимым от опиоидов.

При этом, общими характеристиками, облегчающим внедрение данной формы наркологической помощи в деятельность учреждений практического здравоохранения, были следующие: 1) основные технологии экспериментальной программы ПНП прин-