
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 ОПИОИДОВ

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-

ципально воспроизводимы в действующей системе наркологической помощи Республики Казахстан: 2) программа ПНП, по характеристикам технологической оснащенности, кадровой обеспеченности, продолжительности – не потребует существенного изменения объемов финансирования, изменения действующего штатного расписания медицинских организаций наркологического профиля; 3) основным аргументом, обосновывающим необходимость широкомасштабного внедрения программ ПНП, должна быть высокая комплексная, социальная и экономическая эффективность данных программ, обеспечивающая возможность выполнения установочных требований наркополитики РК в секторе здравоохранения.

Основными технологическими характеристиками разработанной экспериментальной программы ПНП были следующие: 1) полная гарантия безопасности (анонимности) для участников программы; 2) полная доступность основных мероприятий программы, без каких-либо специальных условий (за исключением необходимости заполнения анкет, связанной с проведением научного исследования); 3) широкий ассортимент используемых технологий – консультативных, терапевтических, тренинговых, образовательных, социальных, профилактических и др.; 4) высокий уровень квалификации персонала, реализующего программу ПНП (обеспечиваемый за счет специальной подготовки по программам «Treetnet»); 5) особый акцент на мотивационные технологии наркологического консультирования и экспресс-мотивационной терапии по формированию установок на освобождение от зависимости у резидентов ПНП; 6) особый акцент на технологиях формирования адекватных представлений о наркологической болезни и способах освобождения от зависимости за счет прохождения полноценной МСР; 7) особый акцент на возможность использования противорецидивного потенциала ПНП на пост-реабилитационных этапах.

3. Главная рабочая гипотеза нашего исследования заключалась в том, что экспериментальная программа ПНП способствует: актуализации первичных навыков по сохранению жизни и здоровья; формированию адекватных представлений о наркотической зависимости и способах освобождения от данной патологии; формированию устойчивой мотивации на освобождение от зависимости и участие в полноценных реабилитационных программах. Следующий тезис рабочей гипотезы заключался в том, что активное проведение всех вышеназванных мероприятий и дифференцированный отбор резидентов ПНП для участия в программах стационарной МСР будет способствовать благоприятному прохождению наиболее сложного периода острой и подострой абстиненции, и относительно более успешному усвоению реабилитационного опыта. Что закономерно, будет повышать шансы резидентов ПНП

на формирование длительной и устойчивой ремиссии после прохождения соответствующих реабилитационных курсов.

Общая методология исследования была выстроена с учетом необходимости выявления фактов, доказывающих справедливость вышеприведенных тезисов в сферах клинической, клинико-психологической, социальной и экономической эффективности экспериментальной программы ПНП.

Исследование проводилось в трех основных группах (общая экспериментальная группа, исследуемая группа и группа сравнения), на 2-х больших этапах: 1) этапе реализации экспериментальной программы ПНП; 2) этапе реализации стандартной программы стационарной МСР и постреабилитационном периоде, длительностью в 1 год. При этом анализировалась динамика основных учитываемых признаков. На основании чего формулировались выводы относительно дееспособности тезисов рабочей гипотезы.

4. В частности, с использованием вышеприведенных методологических принципов было установлено следующее.

Наиболее доказательной и существенно важной для реализации главной функциональной задачи экспериментальной программы ПНП являлась терапевтическая динамика синдрома анозогнозии и уровней конструктивной мотивации у зависимых от опиоидов. Приемлемые уровни мотивации на освобождение от зависимости, а также адекватные представления о способах и возможностях достижения желаемого результата формировались к 6-му месяцу пребывания в экспериментальной программе у 7-10% участников. А в следующие 3-4 месяца общая доля мотивированных резидентов достигала 15%. Кроме того, у этих же резидентов отмечались тенденции к снижению темпов прогрессивности основных психопатологических синдромов и снижению тяжести проявлений собственно синдромов зависимости – патологического влечения и абстинентного. Последний эффект достигался за счет корректировки дозировок и отхода от употребления наиболее токсичных смесей (так называемых «уличных» наркотиков). В то же время, динамика психологического статуса, а также интегративных показателей качества жизни на отслеживаемом этапе ПНП была незначительной. Что вполне закономерно в связи с продолжающимся наркопотреблением.

В продолжение следующего «большого» этапа – периода прохождения стационарной МСР и постреабилитационного периода, длительностью до 1 года, наиболее важными и доказательными были результаты, полученные по основным параметрам: 1) клинико-психопатологическому; 2) экспериментально-психологическому; 3) социальному; 4) экономическому. В частности, по клинико-психопатологическому параметру были получены результаты, свидетельствующие о пользе опыта, полученного в ходе про-

хождения ПНП, для удержания зависимых от опиоидов в состоянии ремиссии. При этом, общий показатель годовой ремиссии в группе с предварительным прохождением этапа ПНП (37,4%) более чем в 2 раза превышал аналогичный показатель в группе сравнения (15,6%). Кроме того были выявлены тенденции к снижению показателей объема и тяжести практически по всем основным психопатологическим синдромам (за понятным исключением дистимического синдрома, находящегося в обратной зависимости от проявлений более тяжелого депрессивного синдрома) на всех отслеживаемых этапах, начиная со старта программы стационарной МСР, и в продолжение 1 года после ее завершения. Необходимые критерии достоверности здесь были получены лишь по профилям синдрома анозогнозии и психоорганического синдрома. Данное обстоятельство связано с незначительным объемом соответствующих микрогрупп, дифференцированных по профилю основных психопатологических синдромов.

По клинко-психологическому параметру были получены результаты, доказывающие эффективность предварительного прохождения этапа ПНП для формирования более выраженных и устойчивых уровней конструктивной мотивации на выздоровление от опиоидов в ходе стационарной МСР и в постреабилитационном периоде. Такой же эффект отмечался и в отношении параметров психологической устойчиво-

сти к повторному вовлечению в химическую зависимость – 1) базисных приобретений; 2) новообразованного возраста. Что свидетельствует о более конструктивном усвоении реабилитационного опыта резидентами экспериментальных программ ППТ.

По социальному параметру отмечалась существенно более благоприятная динамика формирования факторов устойчивости, а также интегративных показателей качества жизни (коэффициентов КС и КД) в исследуемой группе зависимых от опиоидов. Т. е. были получены доказательства более высокого уровня адаптации резидентов экспериментальной программы ПНП в условиях года полной абстиненции.

В ходе итогового экономического анализа было показано, что внедрение технологий первичной наркологической помощи зависимым от опиоидов более чем в 2 раза повысит эффективность стационарной наркологической помощи, оказываемой данному контингенту. А также – позволит экономить более 800 млн. тенге ежегодно.

Таким образом были получены доказательства дееспособности каждого тезиса рабочей гипотезы исследования, и, соответственно, аргументы в пользу широкомасштабного внедрения этапа первичной наркологической помощи в общую систему противодействия распространению наркотической зависимости в Республике Казахстан.

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ю.В. Лукьяненко, Е.Ю. Лукьяненко, А.В. Котин,
А.В. Казакова, П.П. Вязовой, М.В. Афанасьева

г. Тараз

В практике лечения больных с алкогольной зависимостью часто встречаются психологические маркеры, которые позволяют при сборе анамнеза уточнить диагностику, факторы риска рецидивов, варианты исходов лечения, отслеживать динамику мышления и поведения и вносить лечебные коррективы.

Наблюдая их в практике, мы предлагаем читателям сверить их со своими наблюдениями, они могут помочь и начинающим врачам и давно практикующим рассмотреть их и при необходимости использовать.

1. **Анозогнозия болезни.** При всех очевидных симптомах болезни и работе с больным в этом направлении, как родственников, так и врачей одним из часто встречающихся и труднопреодолимых симптомов является непризнание болезни самим больным и отсюда вытекает отказ от лечения. Преодоление ее требует иногда достаточно длительных разъяснений и убеждений семьи, психотерапии авторитет-

ными для больного личностями, использования переносимых больным трудностей для создания мотивации к критической оценке ситуации и формирования первичного признания своих бед и проблем, увязывая их с наличием болезни.

2. **Субъективная оценка болезни.** Помимо объективной врачебной оценки болезни при ее диагностике почти всегда предстоит преодолевать субъективную оценку, которую выстраивает для себя больной, оправдывая свое пьющее поведение. Таковая психология любого больного человека, а иногда и здорового, не умеющего разрешить свои проблемы, и он начинает искать «стрелочника» - виноватого или виноватых в его проблемах. «Я бы и не пил, если бы у меня была нормальная жена, хорошие дети, нормальные друзья (пьют то все вокруг), если бы начальник не был самодуром, если бы хватало денег на нормальную жизнь, если бы была хорошая рабо-