
Предварительные результаты исследования группы из 150 пациентов показывают, что основным мотивирующим стимулом для участия зависимых от опиоидов в программах полноценной амбулаторной реабилитации являются факторы анонимности (безопасности), качества оказываемых услуг и возможности находиться в окружении родных и близких в определенную часть суток. Основными предикторами удержания пациентов в программе являются высокий или средний уровень реабилитационного потенциала, сформированная мотивация на действия по освобождению от зависимости, конструктивная позиция и качество «опеки» со стороны родных и близких. Основными условиями, обеспечивающими удовлетворительную терапевтическую динамику, являются квалифицированная диагностика

и адекватное формирование группы на предварительном этапе, качество подготовки персонал и успешность в решении как осознаваемых (т.е. активно заявляемых) проблем пациента, так и в достижении универсальных целей амбулаторной МСР по форсированному развитию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ.

По завершению эксперимента и результатам комплексного анализа эффективности программ амбулаторной МСР, планируется разработка и утверждение системы профессиональных стандартов для амбулаторного этапа наркологической помощи (стандарты услуг; спецификации, квалификации и подготовки персонала; организационный стандарт, включая систему мониторинга эффективности).

НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ

К.О. Иманбеков

Амбулаторная медико-социальная реабилитация зависимых от ПАВ, будучи широко распространенной в странах Западной Европы, США, Канады и других, практически не представлена в странах Центральной Азии. Между тем, правильная организация программ амбулаторной МСР повышает доступность, качество и снижает себестоимость наркологической помощи.

Такое осторожное отношение к амбулаторной форме МСР зависимых от ПАВ, связано, на наш взгляд, с дефицитом информации о надлежащем технологическом оформлении данного этапа наркологической помощи.

По нашему опыту, введение технологии наркологического консультирования (НК) надежно профилактирует массовый отсев резидентов амбулаторной МСР в связи с нарушениями режима, срывами, рецидивами.

Наркологическое консультирование, проводимое на этапе амбулаторной МСР, включает следующие обязательные компоненты: 1) диагностику уровня анозогнозии; диагностику стадии мотивационных изменений и оценку (выводимую по пер-

вым двум критериям) вероятности удержания пациента в программе амбулаторной МСР; 2) реализацию собственно технологического блока НК – мотивационного информирования; элементов когнитивно-поведенческой терапии; элементов МЕТ (экспресс-технологий мотивационной терапии); 3) реализацию специального технологического блока НК, ориентированного на работу с конструктивно-настроенными родными и близкими резидентов амбулаторной МСР (результатом реализации последнего блока НК на данном этапе, является заключение контракта с ЗДЛ по контролю и занятости пациента в вечернее время на период нахождения в программе).

Результаты экспериментальной апробации программ амбулаторной МСР, с активным использованием технологии НК, показывают возможность: 1) адекватного отбора пациентов для участия в соответствующих программах; 2) снижения отсева по причинам нарушений режима, срывов, рецидивов у зависимых от ПАВ; 3) существенного повышения длительности и качества последующих ремиссий.