



ЕВРОПА

Оценка пациентов опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике

2009



Ларс Моллер
Салия Карымбаева
Эмилис Субата
Тина Кайер

РЕЗЮМЕ

Оценка программы опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике была проведена в октябре 2008 года. В результате оценки был проведен опрос пациентов, принимающих метадоновую заместительную терапию в декабре 2008г. Результаты данного опроса описанные в настоящем отчете были представлены в ходе проведения круглого стола, инициированного парламентариями 15 мая 2009 г. в г. Бишкек Кыргызской Республики.

Результаты ясно показывают, что лечение изменяет рискованное поведение пациентов, снижает преступность и повышает качество жизни, а также согласно собственной оценке уровень здоровья.

Вопросы по поводу публикаций Регионального Европейского Офиса ВОЗ направлять на следующий адрес:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Также можно заполнить онлайн-форму для запроса документации, медицинской информации или разрешения на цитирование или перевод, которая размещена на вебсайте Регионального Офиса (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная Организация Здравоохранения 2009

Авторские права заявлены. Региональный Европейский Офис Всемирной Организации Здравоохранения принимает запросы на выдачу разрешения на тиражирование или перевод публикаций в полном или частичном объеме.

Задействованные специалисты и материалы, представленные в данной публикации, никаким образом не отражают мнение Всемирной Организации Здравоохранения в отношении правового статуса любой страны, территории или области и их соответствующих властей или в отношении делимитации границ и рубежей. Пунктирные линии на картах представляют собой приблизительную картину пограничных рубежей в отношении которых еще возможно не достигнуто полного соглашения.

Упоминание конкретных компаний или отдельных производителей продукции не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной Организацией Здравоохранения и им отдается предпочтение в сравнении с другими подобными компаниями, которые не упоминаются. Ошибки или упущения исключены, названия патентованных продуктов выделяются первой заглавной буквой.

Все приемлемые предупредительные меры были предприняты Всемирной Организацией Здравоохранения для проверки информации содержащейся в данной публикации. Тем не менее, опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, явно выраженных или подразумеваемых. Читатель несет ответственность за интерпретацию и использование данного материала. Ни при каких условиях ВОЗ не несет ответственность за ущерб, возникший вследствие использования данного материала. Взгляды, выраженные авторами, редакторами или экспертной группой, не обязательно выражают решения или политики, заявленные Всемирной Организацией Здравоохранения.

Содержание

Список благодарностей от автора	1
Краткий обзор	2
Введение и задачи	2
Методология	5
Результаты	6
Обсуждение	10
Список литературы	11

Список благодарностей от автора

Мы выражаем благодарность и свою признательность за оказанное содействие д-ру Оскону Молдокулову, главе Офиса Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в Кыргызстане; г-ну Руслану Токубаеву, директору Республиканского центра наркологии; г-же Татьяне Борисовой, заместителю директора Республиканского центра наркологии и главному наркологу Министерства здравоохранения (МЗ); д-ру Айнуре Эсенамановой, наркологу Республиканского центра наркологии; г-ну Марату Джаманкулову, начальнику Управления реформирования Министерства юстиции (МЮ); г-ну Калыкбеку Насбекову, начальнику Главного управления исполнения наказаний (ГУИН) Министерства юстиции; г-ну Жакшылыку Токтосунову, начальнику медицинского отдела ГУИН МЮ; д-ру Дамире Акматовой, главному наркологу колонии № 47; г-же Батме Эстебесовой, директору Неправительственной организации (НПО) «Социум»; г-ну Сергею Шумскому и г-же Эльмире Казаевой, аутрич работникам НПО «Социум», благодаря которым стало возможным проведение данного исследования. Мы также хотели бы выразить благодарность пациентам, которые предоставили информацию, необходимую для проведения данной оценки.

Д-р Ларс Моллер, Региональный Европейский Офис Всемирной Организации Здравоохранения
Г-жа Салия Карымбаева, Региональный Европейский Офис Всемирной Организации Здравоохранения
Д-р Эмилис Субата, Медицинский Консультант, Региональный Европейский Офис Всемирной Организации Здравоохранения
Г-жа Тина Кайер, Региональный Европейский Офис Всемирной Организации Здравоохранения

Апрель 2009

Краткий обзор

Кыргызская Республика (КР) стала первой страной в Центральной Азии, которая инициировала лечение наркозависимых пациентов метадонем в 2002 году. В период между 2002 и 2008 годами были проведены три оценки метадоновой программы. В рамках последней оценки не было возможности включить базовые данные, полученные от пациентов программы, о состоянии их здоровья на момент начала приема лечения.

Для того чтобы оценить эффективность лечения, было проведено исследование в конце 2008 года, в рамках которого из 729 пациентов, принимающих метадоновую терапию на тот период времени, 701 (96%) пациент были проинтервьюированы путем проведения опроса с использованием структурированного вопросника. Более того, исследованием были охвачены 100 пациентов, которые получали другое лечение от наркозависимости или проходили оценку для того, чтобы войти в программу метадоновой заместительной терапии (МЗТ).

Исследование показывает, что во время лечения улучшились все индикаторы здоровья, социальной ответственности, употребления наркотиков, рискованного поведения и совершения преступления.

Введение и задачи

Заместительная терапия определяется как прием под медицинским наблюдением предписанного психоактивного вещества, которое фармакологически связано с препаратом, вызывавшим психоактивную зависимость у пациента в целях достижения определенных результатов лечения.

Опиоидная заместительная терапия является методом предоставления медицинской помощи для лиц зависимых от героина и других опиоидов, который использует назначение опиоидного агониста, имеющего схожие или идентичные свойства воздействия на головной мозг с героином и морфием, облегчает синдром отмены и блокирует тягу к незаконным опиатам.

Заместительная терапия может принести большую пользу, поскольку она дает возможность для наркозависимых лиц снизить подверженность к поведению, связанному с риском высокой степени и стабилизировать состояние здоровья, а также социальное взаимодействие до того как будет решена проблема адаптации от физической зависимости (Лоринсон П., Али Р., Буавират А., и другие, 2008).

Заместительная терапия, как правило, предназначена для людей, которые испытывают трудности с прекращением употребления наркотиков и завершением детоксикации. Желательно, чтобы замещающие препараты имели более длительный период действия или период полураспада, чем наркотик, который замещается для того, чтобы задержать проявление синдрома отмены и сократить частоту приема. Это позволяет человеку сосредоточиться на обычной жизнедеятельности без необходимости затрачивать усилия на поиск и прием препаратов. Более того, назначенный медицинский препарат, замещающий незаконный наркотик, помогает разорвать связи с преступной деятельностью, тем самым, способствуя процессу, направленному на изменение образа жизни.

Несмотря на то, что конечной целью лечения может быть прекращение употребления наркотиков, тем не менее, основные цели заместительной терапии основаны на концепции общественного здравоохранения и снижения вреда. Цели заместительной терапии заключаются в следующем:

- Помочь людям оставаться здоровыми путем получения соответствующего лечения, помощи и поддержки, они могут достичь жизни свободной от наркотиков, если они не могут или не хотят выходить из программы, они могут продолжать лечение в течение нескольких лет или даже на протяжении всей жизни;
- Снизить употребление незаконных или не прописанных наркотических препаратов;
- Заниматься проблемами, связанными со злоупотреблением наркотиков;
- Снизить опасности, связанные со злоупотреблением наркотиков, в частности, с риском передачи ВИЧ-инфекции, вируса Гепатита В и С и других инфекций, передающихся через кровь инъекционным путем или при совместном использовании инъекционных приспособлений;
- Снизить продолжительность случаев эпизодического злоупотребления наркотиков;
- Снизить возможность будущих рецидивов немедицинского употребления наркотиков/ злоупотребления наркотиков;
- Снизить возможность преступной деятельности, чтобы найти деньги для приобретения и приема наркотиков;
- При необходимости стабилизировать состояние пациента посредством использования заместительных препаратов для снятия симптомов отмены; и
- Улучшить общее физическое состояние, социальное взаимодействие и общение с семьей.

Метадоновая терапия является наиболее распространенной формой заместительной терапии. В течение десятилетий метадон использовался для лечения зависимости от героина и других опиатов. Доказано, что метадон значительно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции благодаря сокращению уровня использования инъекционных наркотиков и улучшению состояния здоровья и качества жизни лиц зависимых от употребления опиатов (Гоунг и другие, 2004, Маттич и другие, 2003).

Программы заместительной терапии на уровне сообществ получили стремительное развитие с середины 1990-х. На сегодня, более чем полмиллиона потребителей наркотиков получают заместительную терапию по всему миру. Использование заместительной терапии значительно расширилась в Европейском Союзе за последние 5-10 лет (EMCDDA 2008). На сегодня все страны Европейского Союза реализуют программы заместительной терапии в какой-либо форме или виде, тем не менее, охват и направленность лечения, а также доступность и качество имеют значительные отличия в этих странах. Заместительная терапия в ее различных формах зарекомендовала себя как широко признанное средство по снижению вреда и метод лечения для лиц, зависимых от употребления опиатов в сообществе.

Данные, полученные по результатам последних научных исследований, предлагают, что опиоидная зависимость является хроническим заболеванием головного мозга с часто сопровождающимися рецидивами. Сегодня опиоидная зависимость часто сравнивается с другими хроническими заболеваниями, такими как повышенное кровяное давление, диабет и астма (МакЛеллан А.Т. и другие, 2000, ВОЗ 2004a-d, ВОЗ 2005 a,c). На сегодняшний день не существует специального средства излечения хронических заболеваний. Тем не менее, при условии получения соответствующей долгосрочной терапии и медицинской помощи, а также изменении поведения пациентов, становится возможным устранить или сократить симптомы хронических заболеваний и достигнуть

высокого качества жизни. В этом контексте, опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) признана как экономически эффективная стратегия, которая позволяет достичь высокого уровня удержания инъекционных потребителей наркотиков (ИПН) в программах лечения, значительного сокращения употребления незаконных опиатов и снижения уровня рискованного инъекционного поведения. Как метадон, так и бупренорфин были включены в XIV-ое издание ВОЗ Модельного списка основных лекарственных препаратов (ВОЗ 2005b).

Новое «Руководство ВОЗ по фармакологическому лечению опиоидной зависимости, сопровождаемое психосоциальной поддержкой» предлагает отдавать предпочтение использованию ОЗТ (опиоидной заместительной терапии) метадоном или бупренорфином как более предпочтительный вариант лечения, чем детоксификация для большинства больных, а также советует отдавать предпочтение метадоноу, чем бупренорфину, и рекомендует обеспечить широкую доступность предоставления как метадоновой терапии, так и детоксификации (ВОЗ, 2009).

Кыргызская Республика стала первой страной в Центральной Азии, которая инициировала пилотную Программу по ОЗТ в 2002 году. Первая оценка программы по ОЗТ (Асанов Т 2005) показала, что ОЗТ эффективна в снижении уровня потребления незаконных наркотиков и повысила социальную адаптацию среди ее пациентов. К 2006 году количество центров предоставления ОЗТ было низким (2 центра в Бишкеке и Оше) и количество пациентов ОЗТ фактически снизилось (145). Таким образом, ОЗТ не могла сыграть какую-либо значительную роль в профилактике ВИЧ-инфекции до 2006 года. Тем не менее, в отчете по оценке программы (Субата Е., Рхакадзе Г. 2006) было сделано заключение о том, что во время пилотной фазы программы по ОЗТ в 2002-2006 годах заместительная терапия метадоном в центрах по лечению наркологической зависимости в г. Бишкеке и г. Оше была внедрена с учетом комплексного подхода и в сотрудничестве с другими медицинскими учреждениями и НПО. В октябре 2008 года была проведена третья оценка (Субата Е., Моллер Л, Карымбаева С, ВОЗ 2008) программы и были разработаны следующие рекомендации:

1. Необходимо продолжить усилия, направленные на повышение доступа инъекционных потребителей наркотиков (ИПН) к ОЗТ в Кыргызской Республике для того, чтобы повысить воздействие на профилактику ВИЧ, гепатита В и С, туберкулеза и инфекций передающихся половым путем (ИППП). Рекомендуется проводить дальнейшее расширение ОЗТ на уровне Центров семейной медицины посредством повышения потенциала имеющегося персонала.
2. Комплексное оказание медицинской помощи по улучшению здоровья должно быть доступно в учреждениях здравоохранения, включая профилактику инфекционных заболеваний, уход и психосоциальную поддержку. Налоксон должен быть доступным в центрах лечения от наркотической зависимости для предотвращения смертельных исходов от опиоидной передозировки у пациентов, которые не вовлечены в программу ОЗТ. Тестирование на ВИЧ и гепатит С среди пациентов должно продвигаться на добровольной основе.
3. Сотрудничество центров по лечению наркотической зависимости и групп семейных врачей должно быть усилено путем поощрения пациентов на получение услуг в Центрах семейной медицины. Вовлечение НПО в предоставление социальной и юридической помощи для пациентов ОЗТ должно производиться на продолжительной основе на всех уровнях.

4. Повышение потенциала сотрудников программы ОЗТ, групп семейных врачей и специалистов по инфекционным заболеваниям должно включать систему предоставления базового тренинга, а также непрерывного обучения по ОЗТ. В этой связи, рекомендуется разработать модуль тренинга для мультидисциплинарного штата сотрудников программы. Тренинг необходимо проводить силами национальных экспертов.
5. В стране должен быть разработан план по мониторингу и оценке для отслеживания результатов лечения. Мероприятия по мониторингу и оценке должны быть частью программы ОЗТ на постоянной основе, как это указано в клиническом протоколе. В целях проведения мониторинга должен быть разработан несложный инструмент сбора информации, основанный на уже разработанных доступных методологиях для отслеживания динамики потребления наркотиков, состояния здоровья, социальной интеграции и рискованного поведения пациентов программы.
6. Рекомендуется завершить проведение исследования по оценке результатов пилотного проекта ОЗТ в пенитенциарном учреждении № 47 путем сравнения ряда индикаторов вначале проекта, а также через 3 и 6 месяцев. Основываясь на результатах оценки пилотного проекта ОЗТ, рекомендуется принять во внимание расширение программы ОЗТ в пенитенциарной системе.
7. Рекомендуется разработать стратегию по распространению информации об ОЗТ среди представителей правительства, должностных лиц правоохранительных органов и работников системы здравоохранения во избежание неправильного представления об ОЗТ на всех уровнях.

В связи с тем, что не было возможности провести индивидуальную оценку пациентов, принимающих лечение, было решено проинтервьюировать всех пациентов находящихся на лечении, а также включить 100 пациентов ожидающих начала приема заместительной терапии.

Во время последней миссии экспертов ВОЗ в октябре 2008 года, некоторые правительственные структуры Кыргызской Республики выразили сомнения относительно эффективности ОЗТ в Кыргызстане. В связи с этим, стала очевидной необходимость ускоренного проведения оценки эффективности программы ОЗТ в Кыргызстане для построения дальнейшего консенсуса среди заинтересованных сторон в отношении расширения программы ОЗТ в стране.

В декабре 2008 г. ВОЗ инициировала оценку пациентов принимающих метадонную терапию, а также 100 наркозависимых пациентов, которые ожидали начала лечения метадонном или, которые принимали другие виды лечения от наркозависимости.

Методология

Для проведения исследования текущего потребления наркотиков пациентами, их рискованного поведения и социальной ответственности был разработан специальный вопросник. Данные вопросы относились к ситуации на данный момент времени, а также к ситуации до начала лечения. Для того, чтобы сравнить ретроспективные данные пациентов, принимающих лечение, было принято решение также включить 100 потребителей наркотиков, которые в данный момент ожидали лечения и принимали другие виды лечения. Вопросник см. в Приложении 1.

Каждый пациент был проинтервьюирован специально обученным интервьюером, а результаты опроса носили анонимный характер. В общем, из 729 пациентов,

принимающих лечение, были проинтервьюированы 701 (96.2%) и 100 пациентов, которые не принимают метадоновую заместительную терапию. 28 пациентов не захотели принять участие в интервью или их трудно было найти.

В общем 801 пациент был опрошен за период с 20 ноября по 20 декабря 2008 года. Опрос проводился в г. Токмаке, г. Бишкеке, г. Канте, с. Лебединовке, поселке Сокулук, в селе Беловодское, г. Оше и г. Кара-Суу, а также в исправительной колонии № 47 в г. Бишкеке.

Во всех пунктах метадон выдается с 8:00 до 13:00, за исключением села Беловодское, где метадон выдается с 8:00 до 16:00. Такой продленный график выдачи позволяет клиентам программы, живущим за пределами села Беловодское добираться пешком, поскольку они испытывают финансовые затруднения и не могут себе позволить оплатить транспортные расходы.

Большинство пациентов программы выразили свое желание принять участие в опросе. Также были такие клиенты, которые пытались избежать участия в опросе, оправдываясь нехваткой времени и боязнью опоздать на работу, но в большинстве случаев после предоставления информации персоналом пунктов выдачи метадона они соглашались принять участие в исследовании.

Интервью проводимые медицинским персоналом проходили в дружественной обстановке и никаких инцидентов не произошло во время опроса. Интервьюерам выделялось отдельное помещение, где они могли свободно проводить опрос клиентов метадоновой программы.

Таблица 1. Название учреждения и количество пациентов программы ОЗТ

Название учреждения	Количество пациентов программы ОЗТ
1. Национальный Наркологический Центр	94
2. Группа Семейных Врачей № 1	47
3. Группа Семейных Врачей № 6	33
4. Группа Семейных Врачей № 8	59
5. г. Ош и г. Кара-Суу	143
6. Кант	45
7. Токток	60
8. ГСВ Аламединского района	38
9. г. Кара-Балта	50
10. ГСВ Сокулукского района	44
11. ГСВ Московского района	38
12. Исправительная колония №47	50
Итого:	701

Результаты

Таблица 2 показывает исходные данные для мужчин и женщин, которые принимают заместительную терапию. Всего было проинтервьюирован 701 пациент, из них 76 были женщины (10.8%). Средний возраст среди мужчин был немного ниже (35.7 лет), чем среди женщин (38.0 лет). Мужчины-пациенты имели большее количество лет школьного

образования (9.7 лет) по сравнению с женщинами (9.1 лет) и среди обоих полов половина из них (47.1%) имели тюремное заключение в прошлом.

Таблица 2. Исходные данные для мужчин и женщин, принимающих метадонную заместительную терапию, n=701.

	Мужчины (n=694)	Женщины (n=76)	Итого (n=701)	Значение Р
Возраст (годы)	33.7	34.1	33.8	0.86
Годы обучения в школе (годы)	9.8	9.1	9.7	0.009
Тюремное заключение (%)	32.9	28.6	32.0	0.80
Встречаются с родственниками (%)	88.6	81.0	87.0	0.46
Стаж потребления наркотиков (годы)	13.8	11.8	13.4	0.44
Инъекционный стаж (годы)	10.8	10.4	10.7	0.84
Впервые попробовали инъекционный наркотик в тюрьме (%)	6.3	0	5.0	0.58
Получавшие инъекции в течение последних трех месяцев (%)	98.7	100	99.0	0.99
Использовавшие общий шприц/иглу в течение последних 3 месяцев (%)	36.7	38.1	37.0	0.99
Занимавшихся преступной деятельностью в течение последних 3 месяцев (%)	11.1	5.0	9.8	0.68

Таблица 3 показывает результаты среди 100 пациентов отобранных с помощью случайной выборки, которые находятся на лечении в наркологических центрах, но которые еще не начали программу метадонной заместительной терапии. Данные пациенты включены в опрос для того, чтобы сравнить их исходные данные с ретроспективными данными, которые были собраны у пациентов, принимающих метадонное лечение.

Исходные данные по пациентам принимающих метадонную терапию (таблица 2) и данные по пациентам не принимающих метадонную терапию (таблица 3) показывают почти схожие результаты были получены в отношении среднего возраста, количества лет обучения в школе, контактов с родственниками, количества лет потребления наркотиков, количества лет инъекционного потребления наркотиков, и количества пациентов впервые получивших инъекционный наркотик в тюрьме. Среди пациентов, не принимающих метадон, меньшее количество было вовлечено в преступную деятельность в течение последних 3 месяцев. В отношении использования общего шприца и иглы больше пациентов приходится на группу принимающую метадонную терапию (37%), чем на группу не принимающую метадон (22%).

Таблица 3. Исходные данные по пациентам, ожидающих заместительную терапию (n=100)

	Мужчины (n=79)	Женщины (n=21)	Итого (n=100)	Значение р
Возраст (годы)	35.7	38.0	36.0	0.041
Годы обучения в школе (годы)	9.7	9.1	9.6	<0.0001
Тюремное заключение (%)	46.7	50.0	47.1	0.63
Контакты с родственниками (%)	75.9	78.4	76.2	0.70
Хорошее или очень хорошее качество жизни (%)	18.5	21.6	18.9	0.49

Доволен или очень доволен собственным здоровьем (%)	18.3	21.6	18.7	0.41
Стаж потребления наркотиков (годы)	12.3	11.9	12.3	0.67
Инъекционный стаж (годы)	10.7	10.9	10.8	0.81
Впервые получил инъекционный наркотик в тюрьме (%)	4.3	13.4	5.4	<0.0001
Получавшие инъекции в течение последних трех месяцев (%)	100	100	100	NA
Использовавшие общий шприц/иглу в течение последних 3 месяцев (%)	22.6	17.1	22.0	0.31
Имевшие случайных половых партнеров в течение последних 3 месяцев (%)	18.6	0	16.5	<0.0001
Занимавшихся преступной деятельностью в течение последних 3 месяцев (%)	34.6	34.2	34.5	0.99
Способные работать (%)	40.1	51.5	41.4	0.037

Таблица 4 показывает индикаторы по пациентам метадоновой терапии до начала лечения и во время лечения. Значительное количество пациентов, которые находятся на лечении, в настоящее время работают и составляют 53.6% пациентов. Никто из пациентов программы не сообщил сведений об участии в преступной деятельности в течение последних 3 месяцев, в то время как почти 30% совершали преступления до начала лечения. Качество жизни и состояние здоровья согласно собственной оценке значительно улучшились после начала лечения. До начала лечения все пациенты принимали инъекционные наркотики, а после начала лечения это количество снизилось до 14.5% в течение последних месяцев и большинство из них только пробовали героин несколько раз.

Общее использование шприцов и игл также снизилось от 18.2% до 3.6% в течение последних 3 месяцев. Никто из пациентов метадоновой терапии, которые находятся в программе на протяжении более одного года не использовали общий шприц/иглу в течение последних 3 месяцев (данные не представлены в таб).

Таблица 4. Исходные и последующие данные по пациентам метадоновой заместительной терапии (n=701)

	До лечения	Во время лечения метадоном	Значение p
Имеют работу	39.4	53.6	<0.0001
Хорошее или очень хорошее качество жизни (%)	7.3	74.6	0.005
Доволен или очень доволен собственным здоровьем (%)	0	78.2	p<0.0001
Имевшие случайных половых партнеров (%)	17.8	7.3	0.007
Занимавшихся преступной деятельностью в течение последних 3 месяцев (%)	28.5	0	p<0.0001
Получавшие инъекции в течение последних трех месяцев (%)	100	14.5	p<0.0001
Использовавшие общий шприц/иглу в течение последних 3 месяцев (%)	18.2	3.6	0.137

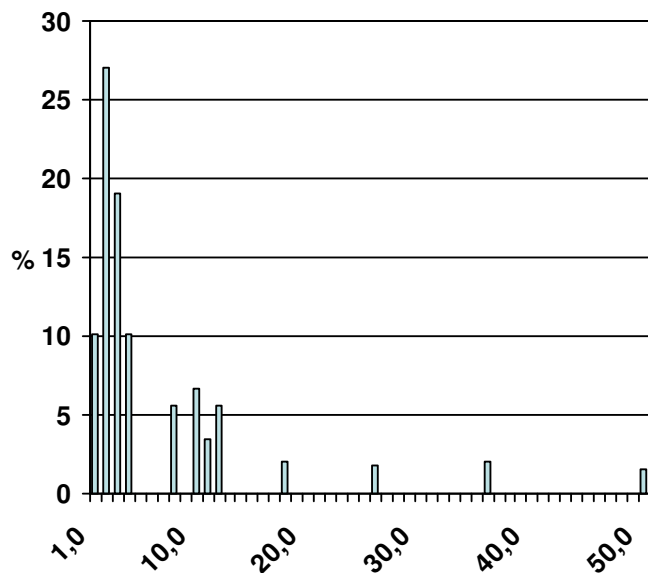
Таблица 5 показывает потребление наркотиков и алкоголя за период 30 дней до и после начала метадонного лечения. Уровень потребления всех видов психоактивных веществ снизился после начала метадонного лечения, а потребление героина снизилось от 100% до 12.7% ($p < 0.0001$).

Таблица 5. Потребление алкоголя и наркотиков в течение последних 30 дней по группам пациентов до и после начала метадонной терапии (n=701).

Количество дней потребления за последний месяц	На метадонном лечении	До лечения	Значение p
Алкоголь (%)	10.1	16.5	0.74
Алкоголь – количество дней интоксикации за последний месяц (%)	9.7	16.4	0.23
Героин (%)	12.7	100	<0.0001
Другие опиаты (%)	9.3	16.0	0.21
Барбитураты (%)	10.4	16.0	0.19
Снотворные средства (%)	11.3	16.9	0.19
Конопля (%)	10.3	16.3	0.31
Летучие препараты (%)	9.6	15.8	0.99

Рисунок 1 показывает процент пациентов, потребляющих одновременно метадон и героин в ходе получения метадона. Очевидно, что параллельное/дополнительное потребление героина снижается в течение первых месяцев лечения, однако около 1-2 % пациентов на метадоне продолжают использовать героин по крайней мере один раз в месяц.

Рисунок 1. Процент пациентов, которые иногда потребляют героин в период лечения метадонном.



Получение метадонной заместительной терапии в месяцах

Обсуждение

Согласно результатам огромного количества исследований опиоидная заместительная терапия доказала свою высокую эффективность в снижении преступной деятельности, улучшении общего состояния здоровья и повышении социальной ответственности и снижении рискованного поведения пациентов.

Данное исследование использует ретроспективные данные, которые собирались среди пациентов, находившихся на метадоновой терапии. Данная методология, безусловно, имеет ограничения, так как данные у пациентов собирались не только относительно текущей ситуации, но также относительно ситуации до начала лечения. Однако, при сравнении данных собранных ретроспективно у пациентов, которые находятся на лечении и тех, которые не получают лечения можно увидеть одинаковые показатели по основным индикаторам, которые подтверждают, что данные полученные ретроспективно соответствуют существующей ситуации у пациентов, которые не получают лечения. Средняя продолжительность лечения в метадоновой группе составляет 8.5 месяцев и для большинства пациентов период до начала лечения не сильно превышает эти показатели.

Изменения в отношении состояния здоровья согласно собственной оценке очевидны, такой индикатор как “хорошее качество жизни” повысился от 7% до 75%, индикатор “удовлетворенности состоянием здоровья” повысился от 0 до 78%, “преступная деятельность” снизилась с 29% до 0, “потребление инъекционных наркотиков в течение последних трех месяцев” снизилось от 100% до 15% и “использование общего инъекционного инвентаря” снизилось от 18% до 4%. Также, наблюдается значительный рост в отношении количества трудоустроенных пациентов.

Данные также показывают резкое снижение потребления героина после начала лечения. На начальной стадии, когда подбирается доза метадона и повышается постепенно, наблюдается потребление героина, но после 6-12 месяцев только 1 – 2% пациентов используют героин хотя бы один раз в течение последних 30 дней.

Такой методологический подход позволяет нам получить в очень короткий срок приблизительную оценку эффективности ОЗТ в Кыргызской Республике, которая может быть использована для разработки будущей политики системы здравоохранения. Предыдущий опыт в подобных ситуациях показал, что более сложные и более затратные исследования неизбежно подтверждали эффективность ОЗТ в плане существенного снижения потребления незаконных наркотиков, рискованного инъекционного поведения, преступности и значительного улучшения показателей состояния здоровья и качества жизни, несмотря на экономические и культуральные особенности страны (Лоуринсон П., Али Р., Буавират А., и другие, 2008).

В ходе проведения опроса, ВИЧ положительные пациенты не пытались скрыть свой статус. Всего 50 человек оказались ВИЧ инфицированными из 701 потребителя наркотиков, включенных в исследование. Однако необходимо отметить, что только 3 пациента из 50 ВИЧ – инфицированных пациентов метадоновой терапии получают антиретровирусное лечение.

Почти все клиенты метадоновой программы были охвачены опросом, за исключением тех, кто не может приходить самостоятельно за метадоном и получает его через родственников. Также были некоторые пациенты, которые продолжают потреблять инъекционные наркотики и отказываются от участия в метадоновой программе.

В данном контексте, экономическая эффективность метадоновой терапии обоснована стоимостью на одного пациента в день, включая все затраты, которые составляют приблизительно 1 долл. США в день, что в общем, в расчете на один год составит 365 долл. США. Для сравнения, если ИПН инфицирован ВИЧ, то стоимость только антиретровирусной терапии составит 600 долл. США без учета других прямых и косвенных затрат, которые будут понесены до конца жизни ВИЧ-инфицированного человека. В дополнение необходимо учитывать, что существует риск развития оппортунистических инфекций или ко-инфекций. Таким образом, в случае инфицирования затраты могут вырасти в среднем в 2.5 - 3 раза если не применяется ОЗТ.

Список литературы

Асанов Т., 2005. Отчет по программам заместительной терапии в Кыргызской Республике (неопубликованный документ).

EMCDDA 2008. 2008 Годовой отчет: ситуация с потреблением наркотиков в Европе, EMCDDA, Лиссабон, ноябрь 2008 (<http://www.emcdda.europa.eu/>).

Гоуинг Л. Фаррел М., Борнеманн Р. Али Р, 2004. Заместительная терапия для инъекционных потребителей опиатов в целях профилактики ВИЧ-инфекции (Кокрановское исследование). Кокрановская база данных систематических обзоров 2004 Издание 4 Chichester UK: John Wiley and Sons Ltd.

Лоуринсон П., Али Р., Буавират А., и другие, 2008. основные результаты совместного исследования ВОЗ по заместительной терапии для опиоидной зависимости и ВИЧ/СПИДу. *Addiction*, 103, 1484-1492.

Маттик РП, Брин К., Кимбер Дж., Даволи М., 2003. Метадоновая терапия в сравнении с опиоидной заместительной терапией для лечения опиоидной зависимости (Кокрановское исследование). Кокрановская база данных систематических обзоров 2003 Издание 2, Chichester, UK: John Wiley and Sons Ltd.

Субата Е., Пхакадзе Г., 2006. Оценка пилотной метадоновой заместительной терапии в Кыргызской Республике, Бишкек (неопубликованный документ)

Субата Е., Моллер Л, Карымбаева С., 2008. Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике: http://www.euro.who.int/Document/ADU/kyrgyz_opioid_therapy.pdf

ВОЗ. 2004а. Практики и контекст фармакотерапии опиоидной зависимости в Центральной и Восточной Европе. ВОЗ. Женева. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html

ВОЗ. 2004b. Неврология потребления психоактивных веществ и зависимости. Краткий отчет. Женева. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: http://www.who.int/substance_abuse/publications/psychoactives/en/index.html

ВОЗ, 2004с. ВОЗ, 2004а. Предложение по включению метадона в перечень жизненно важных лекарств ВОЗ. http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/methadone_essential_medicines.pdf

ВОЗ, 2004d. Предложение по включению бупренорфина в перечень жизненно важных лекарств ВОЗ. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: http://www.who.int/substance_abuse/activities/buprenorphine_essential_medicines.pdf

ВОЗ. 2005а. Эффективность лечения наркотической зависимости с целью профилактики ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков. Свидетельства для технических документов. Всемирная Организация Здравоохранения, Европейский Оффис, 2005. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/index.html

ВОЗ. 2005b. XIV издание перечня жизненно важных лекарств, ВОЗ, Женева. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_eng.pdf

ВОЗ. 2005с. Эффективность лечения наркотической зависимости с целью профилактики ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков. ВОЗ. Женва. Оценка проведена 8 декабря 2008 года: www.who.int/hiv/pub/idu/idupub/en/

ВОЗ, 2009 Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с сопутствующей психосоциальной помощью. Всемирная Организация Здравоохранения, Женева.

Анонимный вопросник по наркотической зависимости для больных, проходящих лечение метадонем, и для больных, ожидающих такого лечения

Вопросник анонимный – заполняется по ходу собеседования.

- A. Сколько Вам лет? _____лет.
- B. Ваш пол? Мужской женский
- C. Сколько лет Вы посещали школу? _____лет
- D. Вы когда-либо отбывали срок в исправительном учреждении? да нет
- E. Впервые вы ввели себе инъекционные наркотики:
 не в исправительном учреждении
 в исправительном учреждении
- F. Сколько лет Вы употребляете/употребляли до программы незаконные наркотики (стаж)?
 _____лет
- G. Сколько лет Вы употребляете/употребляли до программы инъекционные наркотики (стаж)?
 _____лет
- H. Есть ли у Вас контакты с родственниками? да нет
- Если да, как часто? Каждый день
 Чаще всего 2-5 раз в неделю
 Чаще всего раз в неделю
 Реже, чем раз в неделю
 У меня нет контактов с моими родственниками
- I. Есть ли у Вас в настоящий момент работа? да нет
- J. Если да, сколько дней в неделю Вы работаете в течение последних трех месяцев?
 _____дней в неделю
- K. Как Вы оцениваете качество своей жизни в настоящее время?
 Очень плохое
 Плохое
 Ни плохое, ни хорошее
 Хорошее
 Очень хорошее
- L. Насколько Вы удовлетворены своим здоровьем в данный момент?
 Крайне не удовлетворен
 Неудовлетворен
 Нет ни удовлетворения, ни неудовлетворенности
 Удовлетворен
 Весьма удовлетворен
- M. Принимаете ли Вы сейчас метадон? да нет
- Если да, сколько месяцев Вы принимаете метадон? _____месяцев
- Если да, какова сейчас доза метадона? _____мг

- N. За последние 30 дней сколько дней Вы употребляли:
- Алкоголь – любой и в любом количестве _____ дней
- Алкоголь – до опьянения _____ дней
- Героин _____ дней
- Другие опиаты, напр., опиум _____ дней
- Барбитураты _____ дней
- Другие успокаивающие, гипнотические средства, транквилизаторы,
_____ дней
- Конопля _____ дней
- Летучие препараты _____ дней
- Более одного вещества _____ дней
- В день (включая алкоголь) _____ дней

- O. Употребляли ли Вы инъекционные наркотики за последние три месяца?
да нет

если да, как часто за последние три месяца?:

- больше 2 раз в день
- чаще всего раз в день
- чаще всего 2-5 раз в неделю
- чаще всего раз в неделю
- реже одного раза в неделю
- чаще всего раз в месяц
- я не употреблял(а) наркотиков за последние три месяца

- P. За последние три месяца пользовались ли Вы общими шприцами или иглами, когда вводили себе инъекционные наркотики? да нет

Если да, как часто Вы пользовались общими шприцами или иглами за последние три месяца?

- чаще всего раз в день
- чаще всего 2-5 раз в неделю
- чаще всего раз в неделю
- реже одного раза в неделю
- чаще всего раз в месяц
- Я не пользовался общими иглами или шприцами за последние три месяца

- Q. Инфицированы ли Вы:

- туберкулезом
- ВИЧ
- гепатитом В
- гепатитом С

- R. Получаете ли Вы лечение АРТ от ВИЧ
Да нет

- S. Были ли у Вас случайные половые партнеры за последние три месяца?
да нет

Если да, пользовались ли Вы презервативом с этими партнерами?

- всегда
- чаще всего
- иногда
- очень редко
- я не пользовался презервативами
- у меня не было случайных половых связей

T. Участвовали ли Вы за последние три месяца в каком-либо преступлении, таком как взлом и проникновение, грабеж с насилием, кража в магазине и другие виды кражи?
да нет

Если да, как часто?

- не совершал
- реже одного раза в неделю
- раз в неделю
- более раза в неделю (но не каждый день)
- каждый день

С этого пункта только для пациентов, получающих лечение метадонном.

Теперь я задам несколько вопросов, касающихся периода непосредственно перед тем, как вы начали лечение метадонном:

U. Перед началом метадоновой программы были ли у Вас контакты с родственниками?
да нет

Если да, как часто?

- каждый день
- чаще всего 2-5 раз в день
- чаще всего раз в неделю
- реже одного раза в неделю
- у меня нет контактов с моими родственниками

V. Была ли у Вас работа непосредственно перед тем, как Вы начали лечение метадонном?
Да нет

W. Если да, сколько дней в неделю Вы работали в последние три месяца перед началом лечения?
_____ дней в неделю

X. Как бы Вы оценили качество Вашей жизни в то время?

- очень плохое
- плохое
- ни плохое, ни хорошее
- хорошее
- очень хорошее

Y. Насколько Вы были удовлетворены Вашим здоровьем в то время?

- крайне не удовлетворен
- не удовлетворен
- не было ни удовлетворения, ни неудовлетворенности
- удовлетворен
- весьма удовлетворен

Z. В последние 30 дней до начала лечения метадонном сколько дней Вы употребляли:

- Алкоголь – любой и в любом количестве _____ дней
- Алкоголь – до опьянения _____ дней
- Героин _____ дней
- Другие опиаты, напр., опиум _____ дней
- Барбитураты _____ дней
- Другие успокаивающие, гипнотические средства, транквилизаторы _____ дней
- Коноплю _____ дней
- Летучие препараты _____ дней
- Более одного вещества _____ дней
- В день (включая алкоголь) _____ дней

AA. Употребляли ли Вы инъекционные наркотики за последние три месяца перед началом лечения метадонном?

да нет

если да, как часто за последние три месяца перед началом лечения метадонном?:

- более 2 раз в день
- чаще всего раз в день
- чаще всего 2-5 раз в неделю
- чаще всего раз в неделю
- реже одного раза в неделю
- чаще всего раз в месяц
- я не употреблял наркотиков за последние три месяца

BB. За последние три месяца до начала лечения метадонном пользовались ли Вы общими шприцами или иглами, когда вводили себе инъекционные наркотики? да нет

Если да, как часто Вы пользовались общими шприцами или иглами за последние три месяца до начала лечения метадонном?

- чаще всего раз в день
- чаще всего 2-5 раз в неделю
- чаще всего раз в неделю
- реже одного раза в неделю
- чаще всего раз в месяц
- Я не пользовался общими иглами или шприцами за последние три месяца

CC. Были ли у Вас случайные половые партнеры за последние три месяца до начала лечения метадонном?

да нет

Если да, пользовались ли Вы презервативом с этими партнерами?

- всегда
- чаще всего
- иногда
- очень редко
- я не пользовался презервативом
- у меня не было случайных половых связей

DD. Изменило ли начало лечения метадонном что-либо из этого: За время вашего участия в программе, что изменилось в вашей жизни из нижеследующего: (Этот вопрос нужно сделать **последним**)

- сейчас я могу работать
- сейчас мое здоровье намного лучше
- сейчас у меня стало больше контактов с родными
- сейчас у меня стало больше контактов с друзьями
- я не чувствую никаких изменений в своем здоровье
- у меня не стало больше контактов с родными
- у меня не стало больше контактов с друзьями

EE. Участвовали ли Вы за последние три месяца до начала лечения метадонном в каком-либо преступлении, таком как взлом и проникновение, грабеж с насилием, кража в магазине и другие виды кражи?

да нет

Если да, как часто

- преступлений не совершал реже одного раза в неделю раз в неделю
- более одного раза в неделю (но не каждый день) каждый день

Спасибо за помощь