

ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МЕТАДОНОМ НА ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЛИЗКИМИ ИМ ЛЮДЬМИ

¹В.И.Пикиреня, ²Е.К.Артеменко, ¹А.В.Абрамович

¹УЗ «Городской клинический наркологический диспансер», г. Минск, Республика Беларусь

²Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования – изучить изменения в отношениях пациентов и близких им людей параллельно с оценкой изменений отношения близких пациентам людей к заместительной терапии метадонном (ЗТМ) как методу лечения. Исследование проводилось на базе УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» г. Минска. Проведен опрос 47 человек, являющихся близкими людьми пациентов ЗТМ. Результаты анонимного анкетного опроса демонстрируют улучшение отношений пациентов с близкими людьми. Также улучшились удовлетворенность респондентов своим материальным достатком, состоянием здоровья и внешностью пациентов. В исследовании отмечено позитивное изменение отношения близких пациентам людей к заместительной терапии метадонном как способу лечения зависимости. Сделан вывод о том, что, учитывая положительный социальный эффект ЗТМ, целесообразно поддерживать данный вид терапии в Республике Беларусь на государственном уровне.

Введение

Процесс организации заместительной терапии метадонном (ЗТМ) в Беларуси был достаточно длительным, и внедрение заместительной терапии произошло только с четвертой попытки [1]. Применение ЗТМ началось в сентябре 2007 г. на базе УЗ «Гомельский областной наркологический диспансер» в соответствии с пилотным проектом ПРООН [2]. За время применения в нашей стране продемонстрирована экономическая целесообразность метода заместительной терапии метадонном, так как каждый доллар, вложенный в ЗТМ, позволяет государству экономить до 10–11 долл. США [3]. Использование такой терапии способствует также сокращению распространенности гемоконтактных инфекций и ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, снижению преступности и безработицы [3–7]. Различные исследования, проведенные как в Беларуси, так и в других странах, показывают улучшение состояния здоровья и качества жизни у пациентов заместительной терапии метадонном [8–13]. Однако, нам кажутся важными не только экономические и медицинские аспекты лечения ЗТМ, но и то, как участие в ЗТМ может влиять на социальную адаптацию потребителей инъекционных наркотиков. В проведенных в других странах исследованиях отмечено улучшение социализации при назначении ЗТМ, но существует ряд факторов, в значительной степени препятствующих этому процессу. Такими факторами являются стигматизация и самостигматизация [14–17], слабая поддержка семьи и низкие дозы метадона [18], а также неразрешенные юридические

проблемы [19]. При этом пациенты заместительной терапии испытывают последствия стигмы не только от работодателей и правоохранительных органов, но и родственников, друзей и медицинских работников [16, 20]. Еще одним фактором, влияющим на эффективность заместительной терапии, в частности, и стратегий снижения вреда в целом, является отношение общества к этому виду лечения [21].

Вместе с тем, в различных исследованиях продемонстрировано значительное положительное влияние поддержки семьи на эффективность терапевтического процесса в рамках программы ЗТМ [19, 22]. Однако, все эти исследования базируются на изучении мнения пациентов, поэтому нами была поставлена задача изучения мнения близких пациентов по отношению к заместительной терапии как методу лечения и изменению отношений с пациентами. Ранее подобные исследования в Беларуси не проводились.

Цель исследования – изучить изменения в отношениях пациентов и близких им людей параллельно с оценкой изменений отношения близких пациентам людей к заместительной терапии метадонном как методу лечения.

Материалы и методы

В качестве метода изучения отношений с пациентами и мнения о ЗТМ было использовано добровольное анонимное анкетирование. В исследовании приняли участие 47 человек, давших информированное согласие. Все опрошенные были близкими людьми разных пациентов, находящихся в программе заместительной терапии метадонном.

ном в УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» г. Минска. Близкими людьми пациентов считали тех, чьи контактные данные предоставили сами пациенты в предыдущем анонимном опросе. Также с целью гарантии сохранения анонимности и максимальной объективности нами целенаправленно не задавались вопросы о степени родства или других видов отношений (например, брака) с пациентами. Вопросы (с вариантами ответов) задавались врачом при телефонном разговоре.

В разработанной нами анкете нужно было отметить такие социально-демографические данные, как пол, возраст, образование. Также мы просили указать, с кем проживал респондент до участия его близкого человека в заместительной терапии и с кем проживает на момент опроса. Далее были заданы вопросы о взаимоотношениях с пациентом, которые нужно было оценить по пятибалльной шкале, в соответствии с которой «1» означало «отлично», а «5» – «плохо». Вопросы в анкете были сформулированы следующим образом:

Как складывались Ваши отношения с пациентом до его включения в ЗТМ?

Как складываются Ваши отношения с пациентом сейчас?

Как Вы относились к ЗТМ до того, как Ваш близкий начал в ней участие?

Как Вы относитесь к ЗТМ сейчас?

Кроме того, респондентам предлагалось оценить состояние пациента ЗТМ (их близкого) до его участия в ЗТМ и в момент опроса по следующим пунктам: свой материальный достаток, состояние здоровья пациента и внешность пациента.

Статистическая обработка анкет проводилась с помощью компьютерной программы SPSS 17. Данные из заполненных анкет вводились и обрабатывались в специально подготовленной матрице, где каждый столбец соответствует переменной в опроснике, а каждому случаю соответствует новая строка.

Выводы относительно изменения отношений с пациентом делались на основании сравнения средних баллов для вопросов «Как складывались Ваши отношения с пациентом до включения в ЗТМ?» и «Как складываются Ваши отношения с пациентом сейчас?», ответы на которые представляли собой оценку по 5-балльной шкале,

где 1 – «отлично», 2 – «хорошо», 3 – «ни плохо, ни хорошо», 4 – «скорее плохо», 5 – «плохо».

В качестве нулевой гипотезы использовалось равенство средних. Решение об отвержении гипотезы принималось на уровне вероятности $p < 0.05$.

Для сравнения средних использовался t-критерий Стьюдента для зависимых выборок (1-я – оценка отношений до включения в ЗТМ, 2-я – оценка отношений на момент опроса).

Для описания силы эффекта ЗТМ были созданы дополнительные переменные, рассчитанные как разность между оценками отношений с близкими до включения в ЗТМ и на момент опроса.

Результаты и обсуждение

Изучение 47 анкет показало, что среди опрошенных было 13 мужчин и 31 женщина (29,5% и 70,5% соответственно), 3 человека пол не указали. По возрасту респонденты распределились следующим образом: 30–40 лет – 31,1%, 41–55 лет – 31,1%, 56 лет и старше – 37,8%, 2 человека возраст не указали. Таким образом, среди близких пациентам людей, участвовавших в опросе, не оказалось ни одного человека младше 30 лет и более трети респондентов пенсионного возраста. На этом основании можно предположить, что большинство опрошенных являются родителями пациентов ЗТМ.

Предыдущий вывод подтверждают результаты обработки ответов на вопросы о том, с кем проживал ранее и проживает сейчас близкий для пациента человек. Из представленных на рис. 1 данных следует, что значительных изменений в составе семей близких для пациентов людей в процессе лечения не произошло.

Респонденты имели следующее образование: 17,8% – среднее, 35,6% – среднее специальное, 46,7% – высшее.

Чтобы оценить силу изменений в отношениях использовали разности средних в исследуемых

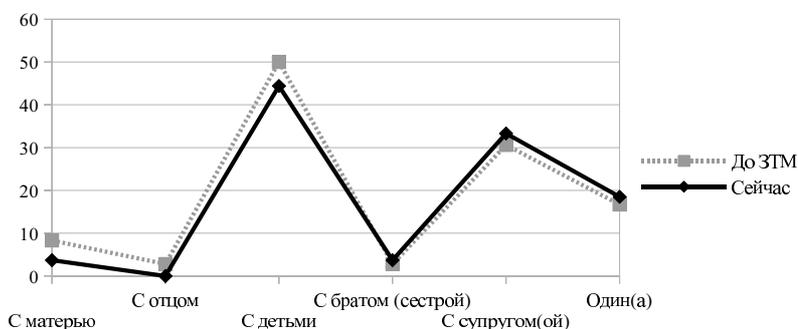


Рис. 1. Результаты обработки ответов на вопросы о том, с кем проживал ранее (до включения пациента в программу заместительной терапии метадон) и проживает сейчас (в момент опроса) близкий для пациента человек (в процентах)

показателях до участия в ЗТМ и на момент опроса. Так как высокий балл соответствует плохим отношениям, а низкий – хорошим, то, соответственно, чем больше значение разности, тем выше положительный эффект заместительной терапии метадонном.

Средний балл отношений с пациентом до лечения в программе ЗТМ составил 3,8, а на момент опроса – 2,22. Таким образом, разность составила 1,587. Более подробно градации оценок изменения отношений представлены на рис. 2.

Приведенные данные свидетельствуют о значительном смещении отношений в сторону улучшения. Так, до участия в ЗТМ у пациентов не было ни одного близкого им человека, который бы охарактеризовал отношения с пациентом как отличные, а в результате лечения таких оценок стало 13%. В отношении варианта ответа «плохо» ситуация изменилась аналогично – 15,2% близких пациентам людей отметили плохие отношения до участия пациента в ЗТМ, а на момент опроса таких оценок осталось лишь 2,2% (1 респондент).

Важным фактором успешности заместительной терапии метадонном является отношение к ней людей, близких пациентам, так как именно их поддержка может повлиять на эффект лечения и «удерживаемость» пациентов в программе [18]. Поэтому нами был задан вопрос о том, как относятся люди, близкие пациентам, к заместительной терапии метадонном и как относились до того, как их близкий стал участником программы ЗТМ. Результаты ответов были следующими: до участия пациента (их близкого) в заместительной терапии средний балл составлял 3,59, то есть отношение было сильно негативное. На момент опроса (то есть когда близкие были уже включены в программу заместительной терапии метадонном) средний балл отношения к заместительной терапии оказался 1,87, что говорит о положительном отношении. Разность средних (1,77 балла) свидетельствует о

значительном позитивном изменении общего мнения о ЗТМ.

Таким образом, до непосредственного соприкосновения с заместительной терапией 54,3% респондентов относилось к этому лечению негативно, в то время как только 8,7% – хорошо и ни одного человека – отлично. Но на момент опроса, то есть когда респонденты уже имели опыт участия близкого человека в ЗТМ, 82,6% отнеслось к ней положительно, 17,4% – нейтрально и ни одного респондента негативно. Эти данные позволяют утверждать, что такие существенные изменения свидетельствуют о безоговорочном положительном влиянии ЗТМ на межличностные отношения, по крайней мере, с близкими людьми, и могут быть серьезным доводом о целесообразности проведения заместительной терапии в Беларуси как части государственной программы по улучшению наркологической ситуации в стране.

Также была предпринята попытка объективизировать состояние пациентов ЗТМ путем сравнения изменений в благосостоянии респондентов с учетом того, что изменение материального и социального статуса пациентов может быть связано с материальным положением близких им людей. Задавались вопросы и о состоянии здоровья пациента и его внешности до участия в заместительной терапии метадонном и на момент опроса, предполагая в будущем сравнить результаты оценок близких людей с тем, как отвечали на аналогичные вопросы сами пациенты.

Так, если до участия пациента в ЗТМ близкие им люди оценивали свое материальное положение как плохое – 8,5%, не очень хорошее – 51,1%, нейтральное – 27,7% и хорошее – 4,23%, то уже на момент опроса оценки стали противоположными: свое материальное положение как плохое оценил лишь 1 человек (2,1%), не очень хорошее – 0 человек, нейтральное – 12,8%, хорошее – 74,5% и отличное – 2,1%.

Оценки состояния здоровья пациентов близкими людьми распределились следующим образом. До участия пациента в ЗТМ: «плохо» – 11,6%, «не очень хорошо» – 51,2%, «ни плохо, ни хорошо» – 32,6%, «хорошо» – 4,7%. На момент опроса: «плохо» – 2,3% (1 человек), «не очень хорошо» – 2,3%, «ни хорошо, ни плохо» – 4,7%, «хорошо» – 83,7%, «отлично» – 7,0%. Очевидно, что изменения оценок состояния здоровья очень суще-

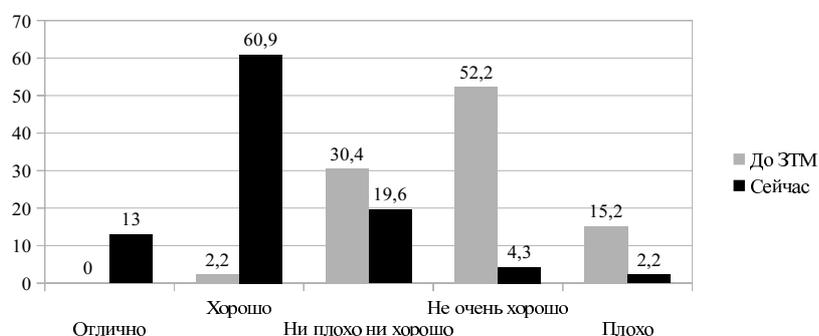


Рис. 2. Оценка отношений близких людей с пациентами заместительной терапии метадонном до включения пациента в программу ЗТМ и на момент опроса (в процентах)

ственные. Такие сдвиги, по нашему мнению, еще раз подтверждают выводы, приведенные в работе [23], о том, что ЗТМ позволяет снизить нагрузку на систему здравоохранения в целом.

Внешность пациентов близкие им люди оценили следующим образом. До участия пациента в ЗТМ: «плохо» – 14,0%, «не очень хорошо» – 55,8%, «ни хорошо, ни плохо» – 25,6%, «хорошо» – 4,7%, «отлично» – 0%. На момент опроса: «плохо» – 2,3%, «не очень хорошо» – 0%, «хорошо» – 79,1%, «отлично» – 9,3%.

Общая оценка силы изменений (разность средних) в ответах на данные вопросы дала следующие результаты. Удовлетворенность своим достатком – 1,524 балла, удовлетворенность состоянием здоровья пациента – 1,595 балла, удовлетворенность внешностью пациента – 1,714 балла.

Значительное улучшение материального положения, по-видимому, является следствием изменения образа жизни пациента, когда ему уже не нужны значительные суммы денег для ежедневного употребления наркотиков. Серьезные улучшения здоровья и внешности мы также связываем с отказом от наркотиков и появлением времени и возможностей для приведения себя в порядок.

Выводы

Заместительная терапия метадонот способствует улучшению отношений пациентов с близкими им людьми, а также улучшает материальное положение близких пациентам людей и состояние здоровья самих пациентов.

Участие пациентов с синдромом зависимости от опиоидов в ЗТМ улучшает отношение к этому виду лечения у близких пациентам людей.

Учитывая положительный социальный эффект ЗТМ, целесообразно поддерживать данный вид терапии в Республике Беларусь на государственном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимчук, В.П. Краткая история начала внедрения заместительной поддерживающей терапии опиоидной зависимости в Республике Беларусь / В.П.Максимчук // Заместительная терапия наркомании. Опыт Беларуси. – Минск, 2012. – С.11–17.
2. О реализации в Гомельском областном наркологическом диспансере пилотного проекта по применению заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь»: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.09.2007 г. №718.
3. Александров, А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области / А.Александров, М.Петрович. – Минск, 2013. – 104 с. – Режим доступа: <http://aids.by/upload/iblock/49c/Oценка%20socio-jekonomicheskoy%20jeffektivnosti%20realizacii%20programm%20zamestitelnoj%20metadonovoj%20terapii%20narkoticheskoy%20zavisimosti%20na%20primere%20Gomelskoj%20oblasti.pdf>. – Дата доступа: 15.03.2014.
4. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. – WHO, 2009. – 110 p. – Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf. – Дата доступа: 15.03.2014.
5. Marsch, L.A. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis / L.A.Marsch // *Addiction*. – 1998. – Vol.93. – P.515–532.
6. United Nations Office on Drugs and Crime (Vienna). World Drug Report 2013. – New York, 2013. – Режим доступа: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf/ – Дата доступа: 15.03.2014.
7. Farrell, M. Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review / M.Farrell, J.Ward, R.Mattick, W.Hall, G.V.Stimson, D.Des Jarlais, M.Gossop, J.Strang, D.Jarlais // *BMJ*. – 1994. – Vol.309 (October). – P.997–1001.
8. Гурина, Е.П. Изменение качества жизни у наркозависимых пациентов, находящихся на заместительной терапии метадонот / Е.П.Гурина // Заместительная терапия наркомании. Опыт Беларуси. – Минск, 2012. – С.93–95.
9. Chou, Y.-C. Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study/ Y.-C.Chou, S.-F.Shih, W.-D.Tsai, C.R.Li, K.Xu, T.S.-H.Lee // *BMC Psychiatry*. – 2013. – Vol.13. – P.190.
10. Jaffray, M. Improving outcomes and quality of life for people on MMT: The enhanced pharmacy services (EPS) RCT / M.Jaffray, C.Matheson, K.Harrild, A.Johnstone, L.Skea, B.Davidson. – Режим доступа: http://www.ihra.net/files/2010/08/26/Mariesha_Jaffray.pdf. – Дата доступа: 15.03.2014.
11. Huong, A. Quality of life assessment of opioid substance abusers on methadone maintenance therapy (MMT) in University Malaya Medical Centre / A.Huong // *ASEAN Journal of Psychiatry*. – 2009. – Vol.10 (June). – P.1–11.
12. Torrens, M. Methadone and quality of life / M.Torrens, A.Domingo-Salvany, J.Alonso, C.Castillo, L.San // *Lancet*. – 1999. – Vol.353. – P.1101.
13. Xiao, L. Quality of life of outpatients in methadone maintenance treatment clinics / L.Xiao, Z.Wu, W.Luo, X.Wei // *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* – 2010. – Vol.53, Suppl.1 – P.116–120.
14. Etesam, F. Stigma and its determinants among male drug dependents receiving methadone maintenance treatment / F.Etesam, F.Assarian, H.Hosseini, F.S.Ghoreishi // *Arch. Iran Med.* – 2014. – Vol.17, No.2. – P.108–114.

15. *Kreek, M.* Methadone-Related Opioid Agonist Pharmacotherapy for Heroin Addiction: History, Recent Molecular and Neurochemical Research and Future in Mainstream / M.Kreek // *Ann. NY Acad. Sci.* – 2000. – Vol.909. – P.186–216.
16. *Smye, V.* Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities: An intersectional lens in the Canadian context / V.Smye, A.J.Browne, C.Varcoe, V.Josewski // *Harm Reduct. J.* – 2011. – Vol.8. – P.17.
17. *Anstice, S.* Supervised methadone consumption: client issues and stigma / S.Anstice, C.J.Strike, B.Brands // *Subst. Use Misuse.* – 2009. – Vol.44, No.6. – P.794–808.
18. *Lin, H.-C.* Predictors for dropping-out from methadone maintenance therapy programs among heroin users in southern Taiwan / H.-C.Lin, K.-Y.Chen, P.-W.Wang, C.-F.Yen, H.-C.Wu, C.-N.Yen, Y.-C.Yeh, K.-S.Chung, H.-C.Chang // *Subst. Use Misuse.* – 2013. – Vol.48, No.1–2. – P.181–191.
19. *Kelly, S.M.* Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: a survival analysis / S.M.Kelly, K.E.O’Grady, S.G.Mitchell, B.S.Brown, R.P.Schwartz // *Drug Alcohol Depend.* – 2011. – Vol.117, Issues 2–3. – P.170–175.
20. *Earnshaw, V.* Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma / V.Earnshaw, L.Smith, M.Copenhaver // *Int. J. Ment. Health Addict.* – 2013. – Vol.11. – P.110–122.
21. *Pauly, B.* Harm reduction through a social justice lens / B.Pauly // *Int. J. Drug Policy.* – 2008. – Vol.19. – P.4–10.
22. *Tschakovsky, K.* Methadone Maintenance Treatment: Best Practices in Case Management / K.Tschakovsky; Centre for Addiction and Mental Health, 2009. – 198 p. – Режим доступа: https://knowledgex.camh.net/amhspecialists/specialized_treatment/methadone_maintenance/mmt_case_management/Documents/mmt_case_management.pdf – Дата доступа: 15.03.2014.
23. *Connock, M.* Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation / M.Connock, A.Juarez-Garcia, S.Jowett, E.Frew, Z.Liu, R.J.Taylor, A.Fry-Smith, E.Day, N.Lintzeris, T.Roberts, A.Burls, R.S.Taylor // *Health Technol. Assess.* – 2007. – Vol.11. – P.1–171, iii–iv.

INFLUENCE OF METHADONE THERAPY ON PATIENTS’ RELATIONS WITH THEIR RELATIVES

¹ **Uladzimir Pikirenia**, ² **Alena Artsiomenka**,
¹ **Andrei Abramovich**

¹ City Clinical Narcological Dispensary, Minsk, Republic of Belarus

² Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

The aim of this work was to study changes in relations of patients and their relatives as well as to evaluate changes in their attitude to the methadone substitution therapy (MST) as a treatment method. The study was carried out on the basis of the City Clinical Narcological Dispensary of Minsk. Results of the anonymous questionnaire survey conducted among 47 relatives of MST patients pointed to the improvement of relations between them. The respondents’ satisfaction with their financial conditions, as well as with the patients’ health and appearance became better. The positive attitude of the relatives to MST as a method of treatment was noted. It was concluded that taking into account the positive social effect of MST it was reasonable to support this type of therapy in Belarus at the national level.

Поступила 17.03.2014 г.