

низации и информатизации здравоохранения. – 2007.– №4. – С.29–34.

10. Основные тенденции демографического развития Республики Беларусь в 2000–2009 гг. // Демографическая политика Беларуси: обзор итогов реализации Национальной программы демографической безопасности на 2007–2010 гг. Материалы совещания, 05.11.2010 г., г. Минск. – Минск, 2010. – С.17–28.

MAIN MEDICO-DEMOGRAPHIC TRENDS IN GOMEL REGION

I.N.Kolyada

Main medico-demographic indicators by certain territories (districts) of the Gomel region were analyzed for a 12-year period (1999-2010). It was

emphasized, that due to low birth rates and high death rates, reduction of the population from all districts of the Gomel region was observed. The lowest birth rates were registered in Loyev, Svetlogorsk and Rogachev districts. Buda-Koshelev, Vetka, Dobrush, Loyev and Petrikov districts took up leadership position in death rates. In the structure of mortality, diseases of the circulatory system took first place. The 2nd place belonged to mortality from symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings and the 3rd place - to mortality from neoplasms. There were differences in the structure of mortality between working-age population and older than working-age population.

Поступила 18.12.2012 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МЕТАДОНОМ

¹ С.М.Молочко, ¹ В.И.Пикиреня, ² О.А.Скрипко

¹ Городской клинический наркологический диспансер, г. Минск

² Группа управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Беларусь, г. Минск

Оценен опыт создания и организации работы кабинета заместительной терапии в УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» (г. Минск) за период с июля 2009 г. по май 2012 г. Приведено описание сущности метода заместительной терапии опиоидной зависимости. Описаны критерии и порядок включения наркопотребителей в программу заместительной терапии, ведение отчетности по работе кабинета. Подведены итоги работы кабинета заместительной терапии, в котором в настоящее время получают лечение 114 человек, за указанный период.

В последние десятилетия, как во всем мире, так и в Республике Беларусь, растет количество потребителей инъекционных наркотиков [1–3]. На конец 2010 года только на учете в Беларуси состояли 8943 чел. с наркотической зависимостью, общее же количество инъекционных потребителей наркотиков, по мнению А.Г.Виницкой и соавт. [4], может достигать 88400 чел.

Незаконный оборот наркотиков наносит существенный экономический ущерб государству [5], включая затраты на лечение заболеваний, «приобретенных» в результате злоупотребления наркотиками, смертность, медицинский уход, преступность и др. [6]. Кроме того, использование инъекционного способа введения наркотиков – основной путь передачи ВИЧ и вирусных гепатитов у наркопотребителей.

В связи с этим в мире разрабатываются и внедряются различные методы профилактики, лечения и борьбы с наркоманией. Эти методы, в основном, ориентированы на полное воздержание наркозависимых от употребления психоактивных веществ. Однако, несмотря на все усилия ученых и клиницистов, на данный момент существует только два направления, показавших себя эффективными в долгосрочной фармакотерапии с точки зрения доказательной медицины – это заместительная опиоидная терапия и терапия антагонистами опиоидных рецепторов [7, 8].

Заместительная опиоидная терапия является классическим представителем стратегии снижения вреда и помогает снизить активность, связанную с риском инфицирования ВИЧ, гепатитами В и С, повысить приверженность потребителей инъ-

екционных наркотиков антиретровирусной терапии, снизить их криминальную активность и улучшить социальную адаптацию [9, 10].

Кроме заместительной опиоидной терапии, в нашей стране действуют и другие программы, направленные на снижение ущерба от инъекционного потребления наркотиков (программы обмена шприцев и игл, консультирование и информационное просвещение). За рубежом применяют также меры по снижению или отмене уголовного наказания за нарушения, связанные с наркотиками, и организуют комнаты для безопасного введения наркотиков.

Внедрение заместительной терапии метадонем в Республике Беларусь начато в 2007 году, когда в Гомельском областном наркологическом диспансере совместно с ВОЗ был реализован пилотный проект по применению данного метода.

Метадон – один из первых синтетических опиоидов (второй после меперидина полностью синтетический опиат), был синтезирован в Германии в 1944 году в процессе поиска анальгетиков, не обладающих наркогенными свойствами. По химической структуре метадон относится к производным дифенилгептана, является полным агонистом опиоидных рецепторов и имеет практически идентичный с морфином фармакологический профиль. Однако, снотворное действие метадона выражено слабее, чем у героина и морфина [11].

Метадон – это первый препарат, который начали использовать в заместительной терапии зависимости от опиатов (V.Dole и M.Nyswander, США, 1964 г.). Такой выбор обусловлен рядом уникальных свойств метадона. К ним относятся: высокая биодоступность (до 90%) при пероральном приеме, что позволяет избежать инъекций; замедленная элиминация, время полувыведения метадона составляет 14–30 ч, а при систематическом употреблении в среднем 22 ч. В то же время период полувыведения для морфина колеблется около 1,9 ч, а для героина – 30 мин. Это дает возможность назначать метадон один раз в сутки. Важно отметить, что при пероральном приеме метадон не оказывает эйфоризирующего эффекта.

На данный момент в Беларуси функционирует 13 кабинетов заместительного лечения, в которых почти 800 человек получают заместительную терапию метадонем, и еще 3 кабинета готовятся к открытию.

Кабинет заместительной терапии УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» г. Минска (далее – ГКНД) действует с июля 2009 года [12] и является в настоящее время вторым после Гомельского областного наркологического

диспансера по количеству получающих заместительную терапию метадонем. Всего со времени открытия кабинета в программу было принято 177 человек, и по состоянию на 01.05.2012 г. их количество составило 114.

Включенными в программу заместительной терапии на базе ГКНД могут быть только пациенты, состоящие на учете с подтвержденным на основании критериев МКБ-10 диагнозом опиоидной зависимости и, по крайней мере, тремя безуспешными попытками прекратить употребление опиатов, возраст которых не менее 18 лет, подтвержденный стаж употребления наркотиков более 3 лет, способные к осознанному согласию на неанонимное участие в программе и соблюдение требований программы (дееспособность). В первую очередь в программу включаются лица, имеющие ВИЧ- и гепатит С- позитивный статус.

Перед включением в программу участковый нарколог проводит интервью, по результатам которого оценивает степень зависимости, историю предыдущего лечения, возникшие осложнения в результате употребления наркотиков, определяет другие медицинские и социальные проблемы пациента, выясняет мотивацию и цели пациента и выносит предварительное заключение о возможности проведения заместительного лечения в отношении этого пациента.

Противопоказаниями для принятия в программу заместительной терапии являются:

- малый стаж наркотизации;
 - отсутствие зарегистрированных попыток детоксикации;
 - тяжелые соматические заболевания, которые не позволят пациенту ежедневно посещать пункт выдачи метадона;
 - полинаркомания;
 - аллергия на метадон либо компоненты сиропа.
- В случае, когда, по мнению участкового нарколога, пациент подходит для заместительной терапии или он настаивает на включении в программу, наркопотребителю выдается список документов, которые необходимо собрать для принятия в программу заместительной терапии:
- справка из психоневрологического диспансера;
 - выписка из амбулаторной карты поликлиники по месту жительства;
 - консультативное заключение врача-инфекциониста.

Также до вступления в программу пациент обязательно должен пройти собеседование с психологом.

Когда все документы собраны, и психолог провел психодиагностическое интервью, участковый

врач-нарколог еще раз объясняет суть заместительной метадоновой терапии и заполняет утвержденную приказом главного врача ГКНД от 11.05.2009 г. №75 регистрационную форму для назначения метадона. Пациент подписывает соглашение о проведении заместительной терапии метадоном, в котором указаны обязанности и права пациента, обязанности диспансера, приведены меры ответственности за несоблюдение пунктов соглашения и условия исключения из программы.

После того, как соглашение подписано, проводится заседание ВКК в составе участкового врача-нарколога, врача-нарколога кабинета заместительной терапии, психолога, заведующего наркологическим отделением, заведующего лабораторией, заместителей главного врача по лечебной и амбулаторной части, где осуществляется начальный подбор дозы метадона. Председателем ВКК является главный врач. Комиссии представляется доклад участкового врача-нарколога, проводится собеседование с представляемым пациентом, и в результате открытого голосования решается вопрос о принятии в программу.

При вступлении в программу на участника заводится индивидуальная карта участника программы. Она заполняется врачом-наркологом кабинета заместительной терапии и содержит: клинический диагноз; протоколы осмотров; динамику терапии; клиническую динамику; социальную динамику; обоснования исключения из программы.

Первоначальный подбор дозировки метадона проводится в стационаре ГКНД. При выписке из стационара анализируется концентрация свободного метадона в плазме крови. Дальнейшая корректировка дозы происходит в амбулаторных условиях. При завершении лечения индивидуальная карта сдается в архив.

Метадон назначается в индивидуально подобранной дозировке и выдается медицинской сестрой кабинета заместительной терапии. Пациент обязан принять метадон непосредственно в пункте выдачи под наблюдением персонала.

В процессе заместительной терапии пациенты находятся под ежедневным наблюдением медицинского персонала. Не реже 2 раз в месяц проводится химико-токсикологический анализ мочи с использованием иммунохимического, хромато-масс-спектрометрического анализа и метода тонкослойной хроматографии.

Условия хранения, выдачи и назначения метадона описаны в инструкции о порядке приобретения, хранения, реализации и использования наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, утвержденной постановлени-

ем Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.12.2004 г. №51.

Метадон назначается лечащим врачом после осмотра пациента с указанием дозировки препарата. Назначение и применение лекарства оформляется в индивидуальной карте больного и в листе назначений. Старшая медицинская сестра ежедневно (за исключением выходных и праздничных дней) сдает использованные флаконы из-под метадона главной медсестре для утилизации.

Кроме непосредственного назначения и выдачи метадона, со всеми участниками заместительной терапии проводится реабилитационная работа. Для этого в штате ГКНД есть социальный работник, который предлагает помощь в трудоустройстве, решении правовых и жилищных проблем. Психолог кабинета заместительной терапии проводит индивидуальное и групповое психологическое консультирование не реже одного раза в неделю. К работе привлекаются врачи-инфекционисты, терапевты, гинекологи, хирурги, у которых пациенты могут получить профессиональную консультацию по интересующим их вопросам.

Многие наркозависимые, находясь в программе заместительной терапии, сами начинают работать в различных программах снижения вреда в качестве консультантов «равный равному» и аутич-работников анонимных консультативных пунктов.

Участие в программе заместительной терапии и необходимость ежедневно посещать ГКНД привязывает пациентов к одному местоположению и может служить одним из противодействующих вступлению в программу факторов, однако уже внедрена и успешно действует схема, когда пациенты могут выезжать за пределы города и даже страны. В этом случае пациент совместно с лечащим врачом определяют место, где есть кабинет заместительной терапии. На имя главного врача организации здравоохранения, где планируется прохождение заместительной терапии, посылается запрос, и в случае положительного ответа согласовывается день переезда и условия прохождения лечения.

Право на временное прохождение заместительной терапии в другой организации здравоохранения на территории Республики Беларусь имеют пациенты, у которых за последние 6 месяцев не было нарушений режима. За рубеж могут выехать те участники программы, которые не нарушали режим заместительной терапии более 1 года.

С целью сбора и систематизации информации о пациентах в каждом кабинете заместительной терапии созданы компьютерные базы данных, в

которые заносится информация о каждом пациенте, включающая паспортные данные, количество детей, дату вступления в программу, подобранную дозировку метадона, ВИЧ- и гепатит С- статусы, сведения о приеме антиретровирусной терапии, количестве судимостей, трудовом статусе. С помощью этой базы каждый кабинет ежеквартально формирует отчет о своей деятельности и передает данные в группу управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Беларусь и Министерство здравоохранения.

Из 114 человек, находящихся на заместительной терапии в ГКНД, 35 являются ВИЧ-инфицированными, из них 21 принимают антиретровирусную терапию. За все время программы заместительной терапии ни у одного человека не было случаев впервые выявленного ВИЧ и гепатита С.

Работают 63 человека (56,75%) из 114, получающих метадон. За 5 месяцев 2012 года в программу принято 10 человек, из которых трое уже устроились на работу

Таким образом, опыт проведения заместительной терапии в УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» г. Минска еще раз подтвердил эффективность этого метода лечения зависимости от опиоидов в плане повышения социальной адаптации, снижения риска инфицирования ВИЧ, гепатитом С и улучшения качества жизни наркозависимых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global illicit Drug Trends 2002 / UN ODCCP (2002). – New York: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, 2002. – Режим доступа: http://www.unodc.org/pdf/report_2002-06-26_1/report_2002-06-26_1.pdf. – Дата доступа: 10.10.2012.
2. Всемирный доклад о наркотиках, 2009 год / UN ODC. – Режим доступа: http://www.unodc.org/documents/russia/Reports/Executive_summary_Russian_1.pdf. – Дата доступа: 10.10.2012.
3. Psychotropic Substances: Statistics for 2010; Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2011/3).
4. *Виницкая, А.Г.* Оценка численности инъекционных потребителей наркотиков в Беларуси с использованием метода повторного захвата / *А.Г.Виницкая, Ю.Е.Разводовский, В.В.Лелевич* // Вопросы наркологии. – 2011. – №5. – С.46–50.
5. *Wolfe, D.* Treatment and care for injecting drug users with HIV-infection: a review of barriers and ways forward / *D.Wolfe, M.P.Carrieri, D.Shepard* // The Lancet. – 2010. – Vol.376, Issue 9738. – P.355–366.
6. *Wickizer, Th.M.* The Economic Costs of Drug and Alcohol Abuse in Washington State, 2005 / *Th.M.Wickizer*. – Seattle, WA, 2007. – 71 p. – Режим доступа: http://www.dshs.wa.gov/pdf/dbhr/EconCosts2005_0607.pdf. – Дата доступа: 10.10.2012.
7. Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. – Geneva: World Health Organization, 2002.
8. *Крупницкий, Е.М.* Современные фармакологические методы стабилизации ремиссий и профилактики рецидивов в наркологии / *Е.М.Крупницкий, Р.Д.Илюк, О.Ф.Ерышев, М.В.Цой-Подосенин* // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2009. – №1. – Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/article/17454>. – Дата доступа: 10.11.2012.
9. *Hoffman, J.A.* The phases of treatment model for methadone maintenance: implementation and evaluation / *J.A.Hoffman, E.T.Moolchan* // J. Psychoact. Drugs. – 1994. – Vol.26, No.2. – P.181–197.
10. *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.
11. *Сиволап, Ю.П.* Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость / *Ю.П.Сиволап, В.А.Савченко*. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2005. – С.59–63.
12. Приказ главного врача УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» (г. Минск) от 11.05.2009 г. №75.

ORGANIZATION OF THE WORK OF THE METHADONE MAINTENANCE THERAPY ROOM

S.M. Molochko, V.I.Pikirenya, O.A.Skripko

The experience on the work of the methadone maintenance therapy room at the City Clinical Narcological Dispensary (Minsk) was evaluated within the period July 2009 – May 2012. Key points of the methadone maintenance therapy method in opioid dependence were presented. Main criteria and procedures for addicts' inclusion in the programme of the methadone maintenance therapy as well as progress reporting on the work were described. Results of the work of the methadone maintenance therapy room were reviewed for the above mentioned period. At present a total of 114 patients are being treated at the Dispensary.

Поступила 12.11.2012 г.