



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Мифы и факты



Публикация данных материалов стала возможна с согласия UNODC и благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID).

ОФ «Аман-саулык несет ответственность за содержание публикации, которое не обязательно отражает позицию USAID или Правительства США

Поддерживающая ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Мифы и факты

Алматы
2017 год



Агентство США по международному развитию (USAID) реализует программу США по зарубежной помощи и оказывает экономическую и гуманитарную помощь в более чем 80 странах мира".



Фонд Евразия Центральной Азии (ФЕЦА) – общественная организация, основанная в регионе в 2005 году. ФЕЦА мобилизует общественные и частные ресурсы, помогая гражданам принимать активное участие в построении собственного будущего посредством укрепления местных сообществ и повышения гражданского и экономического благосостояния. Получить более подробную информацию о программе ФЕЦА и ознакомиться со списком членов совета попечителей можно на сайте www.ef-ca.kz

Настоящая публикация призвана воспрепятствовать распространению ложной или искаженной информации о самом широко используемом методе лечения наркотической зависимости – поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) с использованием метадона.

Возможно, Ваш интерес к данной брошюре вызван тем, что Вы или близкий Вам человек принимаете поддерживающую заместительную терапию (ПЗТ), или, утратив последние надежды, пока только собираетесь выбрать именно этот метод лечения наркотической зависимости.

Безусловно, Вы раздумываете, беспокоитесь и задаетесь вопросом:

«А стоит ли это делать, когда вокруг столько противоречивой информации?».

Именно поэтому целью настоящей публикации является развенчание разного рода мифов и кривотолков об этом методе лечения, путем предоставления аргументированной информации, основанной на научных доказательствах и существующей мировой практике.

Правдивые познания в этой сфере позволят сохранить нам самое дорогое – наше ЗДОРОВЬЕ!

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПУБЛИКАЦИИ:

ПЗТ	– поддерживающая заместительная терапия
ЛУИН	– люди, употребляющие инъекционные наркотики
ПАВ	– психоактивные вещества
СОЗ	– социально опасные заболевания
АРТ	– антиретровирусная терапия
МЗ РК	– Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ВОЗ	– Всемирная Организация Здравоохранения
УНП ООН	– Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

ОБЩИЙ РАЗДЕЛ

1. Доступ к информации

Сегодня достаточно заглянуть на какой-либо русскоязычный Интернет-ресурс, специализирующийся на «борьбе с наркоманией» или ратующий за общественное здоровье, чтобы убедиться, каких невероятных масштабов достигла «антиметадоновая истерия». Вместо нормальной научной дискуссии «за и против», тема ПЗТ перешла в формат противостояния двух идеологий. При этом, согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, ратифицированному Республикой Казахстан, обеспечение доступа к информации, касающейся основных медицинских проблем в обществе, включая данные о методах предотвращения таких проблем и борьбы с ними, стоит в списке приоритетных обязательств, связанных с правами человека. А вот преднамеренное искажение информации или ограничение государственными органами свободного доступа к ней и предоставление недостоверных данных, как в случае с ПЗТ, является грубейшим нарушением прав человека. Однако какими бы спорными не казались всевозможные утверждения о ПЗТ, давайте попытаемся вникнуть в самую суть проблемы.

2. Каковы признаки опиоидной зависимости?

Согласно современным теориям, это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит изменение биохимии в активных центрах (рецепторах) мозга, в результате чего потребность в опиатах становится биологически обусловленной, и очень часто непреодолимой. Наиболее компетентная точка зрения: опиоидная зависимость представляет собой хроническое рецидивирующее состояние, которое трудно контролировать. Оно проявляется в непреодолимом влечении («тяге») к наркотикам, невзирая на отрицательные социально-медицинские последствия. Верно, что не все случаи зависимости являются хроническими: некоторые люди, которые отвечают диагностическим критериям для установления наркотической зависимости, полностью прекращают употребление наркотиков без применения медикаментозного лечения. Однако у большинства людей, страдающих нарушениями в связи с зависимостью, часто отмечаются рецидивы после лечения. Причем считается, что такие люди остаются уязвимыми в течение многих лет или даже, возможно, в течение всей своей жизни.

► Следует знать, что:

до половины потребителей опиоидов могут страдать от иных психических нарушений, включая тревожность, депрессию и антисоциальные расстройства; у каждого четвертого потребителя опиоидов, который приходит в медицинское учреждение, наблюдается риск суицида и причинения себе вреда; почти у каждого десятого наблюдаются устойчивые тяжелые проблемы с психическим здоровьем, что требует тесного сотрудничества со специалистами из психиатрических учреждений. Включение в программу ПЗТ оказывает значительное позитивное воздействие на психическое, физическое, а также социальное состояние таких пациентов.

3. Что такое поддерживающая заместительная терапия (ПЗТ)?

ПЗТ – это вид долгосрочного комплексного лечения опиоидной зависимости. Она включает использование легальных медицинских препаратов, действие которых позволяет предотвращать развитие синдрома отмены («ломку») и блокировать влечение к нелегальным опиоидам (героин, «ширка», «ханка» и т.п.). Кроме того, пациенты получают психологическое лечение и социальную поддержку. Благодаря ПЗТ, у пациента отпадает необходимость в поиске запрещенных наркотиков и их введения инъекционным способом («в вену»), что резко снижает риск инфицирования ВИЧ, передозировок, совершения преступлений и прочих негативных последствий употребления запрещённых веществ. Отказ от героина и подобных ему быстродействующих опиоидов в пользу длительно действующих медицинских препаратов опиоидного ряда (метадона или бупренорфина) со временем нормализует обменные процессы в головном мозге и позволяет пациентам в будущем при большом желании прекратить ПЗТ.

Научные данные свидетельствуют о том, что для лечения опиоидной зависимости лучше всего использовать комбинированный подход – медикаментозное лечение (ПЗТ) и психологическую поддержку под регулярным контролем. Для успеха необходимо, чтобы пациенты оставались в программе лечения длительное время (не менее 2-х лет, а иногда и на протяжении многих лет), получая при этом все преимущества, которые дает такая терапия.

ПЗТ рекомендована ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС как эффективный и научно-обоснованный метод лечения наркотической зависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН.

МЗ РК в течении ряда лет проводится планомерная работа по предоставлению ПЗТ для ЛУИН в республике.

В целях предоставления ПЗТ, утверждены:

- 1) Клинический протокол по предоставлению ПЗТ: «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов»;
- 2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 367 «О внесении изменений и дополнения в приказ исполняющего обязанности **Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 2 «Об утверждении Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах)»;**
- 3) препарат «метадон» официально зарегистрирован и разрешен к применению на территории Республики Казахстан в медицинских целях под контролем медицинских работников;
- 4) создан электронный регистр пациентов, находящихся на поддерживающей заместительной терапии, в наркологических организациях, предоставляющих ПЗТ.
- 5) предоставлением ПЗТ занимается мультидисциплинарные команды, состоящие из врачей-наркологов, психологов, социальных работников, медицинских сестер.

В городах Темиртау и Павлодар в октябре 2008 года началась реализация пилотного проекта по предоставлению ПЗТ на средства гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

С 2012 года программа ПЗТ внедрена в городах Актобе, Тараз, Костанай, Уральск, Экибастуз, Семей, Караганда, Усть-Каменогорск.

В 2016 году – 3 области (Карагандинская, Костанайская, Актюбинская) выделили средства из местного бюджета для функционирования пунктов предоставления ПЗТ, с января 2017 года финансирование пунктов предоставления ПЗТ осуществляется из местных бюджетов.

31 января 2017 года пункт предоставления ПЗТ открыт в городе Алматы.



МИФЫ И ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

МИФ: «ПЗТ не лечение! Как наркотиком лечить наркомана?»

ФАКТ: Почему-то бытует твёрдое убеждение, что наркозависимость может (и должна) излечиваться только неким

«усилием воли», словно речь идёт не о тяжёлом хроническом заболевании, а о вредной привычке. Безусловно, без крепкой внутренней установки и твёрдого желания самого человека выздороветь, никакое лечение не поможет. Но, предлагая наркозависимому положиться исключительно на свою «силу воли», его призывают отказаться от факта болезни (зависимости)! И самое главное, давайте не забывать, о каком заболевании в нашем случае идёт речь и каковы его симптомы. Бесконтрольное инъекционное употребление нелегальных наркотиков, как правило, сопровождается страхом перед абстиненцией («ломкой»), передозировками, флебитами, абсцессами, ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами, туберкулезом и другими СОЗ, что, зачастую, заканчивается смертью.

Именно на устранение страданий больного направлена вся концепция современной медицины, чего нельзя сказать о неременном условии приверженцев просоветской (российской) школы наркологии, убежденных, что залог успеха их методов состоит в переживании абстинентного синдрома и одновременном отказе от любых купирующих боль опиоидных анальгетиков. Имеется в виду тот самый абстинентный синдром, принуждение к которому, согласно практики применения Европейской конвенции по правам человека, приравнено к ПЫТКАМ.

Проверенный факт, что благодаря ПЗТ значительно снижаются риски передозировок, улучшаются психическое и физическое здоровье, появляются предпосылки для возвращения к труду и учебе, а также возможность других позитивных изменений.

► **А вот как формулируется ВОЗ само понятие «ЛЕЧЕНИЕ»:**

«ЛЕЧЕНИЕ – процесс, который начинается, когда личность, злоупотребляющая психоактивными веществами (ПАВ), входит в контакт с медицинскими учреждениями, и может продолжаться при помощи реализации последовательных специализированных мер, для достижения наиболее высокого уровня здоровья и благополучия».

► **Европейский мониторинговый центр контроля наркотиков и наркозависимости, в свою очередь, определяет термин «ЛЕЧЕНИЕ» как:**

«Совокупность конкретных медицинских и/или психологических и социальных мероприятий с целью уменьшить или прекратить потребление нелегальных ПАВ и улучшить общее состояние здоровья (и качество жизни) больного».

Итак, с научной точки зрения не существует никаких противоречий между задачами лечения и применением легальных наркотических препаратов.

МИФ: «Метадон тот же наркотик! Меняя один наркотик на другой, наркоман не излечится»

ФАКТ: Да, лекарственный препарат метадон – наркотик. Но далеко не тот, употребление которого чревато соответствующими негативными последствиями – от передозировок и абсцессов, до

смерти за решеткой или на больничной койке. Метадон при адекватно подобранной дозе у пациентов с хронической опиоидной зависимостью **НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЭЙФОРИИ**. Кроме того, используемые в поддерживающей терапии метадон и бупренорфин назначают под строгим контролем, в контролируемых условиях, что в отличие от уличных наркотиков делает эти препараты более безопасными и эффективными для лечения опиоидной зависимости. Также, при правильном и стабильном применении ПЗТ пациент, как правило, даже не пытается достать запрещенные опиоиды (героин, «ширка»), так как метадон блокирует эффект эйфории от этих наркотиков. Пациенты, проходящие поддерживающее лечение, не испытывают физиологических или поведенческих отклонений, как это бывает при употреблении уличных опиоидов. Помимо всего прочего, участвуя в программе ПЗТ, пациент получает навыки спасения (сохранения!) жизни, в то время как при бесконтрольном употреблении уличных опиатов человек безразличен к собственному здоровью и здоровью своих близких.

МИФ: «Не существует доказательств относительно эффективности метадона»

ФАКТ: За более чем 40 лет использования ПЗТ в мире проведено более 100 контролируемых исследований, которые доказали эффективность метадона при лечении опиоидной зависимости.

Существуют сотни научных работ, в том числе в рецензируемых научных журналах и публикациях ВОЗ, которые предоставляют свидетельства того, что ПЗТ с использованием метадона и бупренорфина является эффективным методом лечения опиоидной зависимости. Все эти научные оценки сходятся в одном: **метадон и бупренорфин обладают высокой эффективностью в лечении опиоидной зависимости.** Большинство специалистов в этой области считают ПЗТ наиболее эффективным средством лечения при таком заболевании. Именно эти обстоятельства стали основанием для того, чтобы ВОЗ включила метадон и бупренорфин в список **жизненно необходимых препаратов.** Кроме того, ВОЗ совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД и Управлением ООН по наркотикам и преступности выступили с общей позицией, касающейся ПОЛЬЗЫ этого метода лечения. В то же время – **ни один другой метод лечения или реабилитации наркозависимости не нашёл такой поддержки по одной причине: не была доказана его эффективность!**

МИФ: «ПЗТ – легализация наркомании!»

ФАКТ: Под легализацией подразумевается снятие жестких методов контроля и учета определённых веществ,

чего в данном случае не происходит. К легализованным веществам, изменяющим сознание и вызывающим болезненную зависимость в случае их злоупотребления, относится алкогольная продукция и табак. В мире легализована продажа этих изделий. А вот **что касается наркотических веществ, они как были, так и остаются под строжайшим контролем медицинских и правоохранительных органов.**

► **«Но разве государство не превращается в дилера? Разве общество не поддерживает сохранение наркозависимости таким образом?»**

– подобные рассуждения становятся менее важными, когда более убедительными выглядят истории жизни конкретных людей, свидетельствующих о том, что метадон помогает! Для многих – это единственное средство на пути к выживанию! Прежние проблемы находят свое разрешение: конец «прессингу» из-за необходимости достать наркотики, конец таким рискам для здоровья, как ВИЧ и гепатит. Дверь в нормальную повседневную жизнь снова открыта! Главное – благодаря ПЗТ, появляется возможность социализации самих наркозависимых, до этого вынужденных существовать в нелегальной «серой» зоне, будучи лишенными практически большей части прав, которыми обладают обычные граждане.

МИФ: «На метадон подсаживают всех наркозависимых. ПЗТ не избавляет от зависимости»

ФАКТ: Ни один человек не станет пациентом такой программы просто по желанию и без чётких клинических признаков болезни. **Равно, как ни один**

человек не станет пациентом ПЗТ против своей воли. На заместительные программы нереально кого-либо «подсадить» уже потому, что за этим лечением обращаются УЖЕ «подсаженные» люди с диагностированной хронической формой опиоидной зависимости. Действительно, **метадон не избавляет от зависимости, но он позволяет взять её под контроль и значительно улучшить жизнь зависимого пациента.** Увы, в мире не существует универсальной пилюли от наркомании. Противники ПЗТ представляют зависимость от медицинских препаратов, как непременно смертельную патологию. А ведь мы живём в XXI веке и зависим от многих вещей, в том числе и от ряда лекарственных средств. Например, больные диабетом зависят от инсулина, и такая медикаментозная зависимость не мешает, а помогает им жить полноценной жизнью; многие люди принимают гормональную заместительную терапию, что также значительно улучшает качество их жизни. Больные ВИЧ-инфекцией благодаря постоянному приему антиретровирусных препаратов могут жить полноценной жизнью, а, отказавшись от них, скорее всего, умрут в течение 1–2 лет. **Практически все хронические болезни нуждаются в постоянном поддерживающем лечении.** То же самое происходит и при ПЗТ. Несмотря на то, что у пациента сохраняется зависимость от медицинского препарата, он/она получает возможность стабилизировать свое психическое и физическое состояние, значительно улучшить социальный статус, открыть для себя новые возможности. Будучи зависимым от инсулина или метадона, человек не только не испытывает дискомфорта в аспекте собственного здоровья, но и продолжает оставаться полезным членом общества практически всю свою жизнь. Сегодня 60-летние пациенты ПЗТ, принимающие метадон на протяжении более 30 лет, **в мире уже не редкость!** И нет никаких доказательств, что даже длительный приём метадона вызывает какие-либо физические расстройства.

МИФ: «Весь мир отказывается от метадона, в том числе США, Австралия и Швейцария»

ФАКТ: Это утверждение абсолютно не соответствует действительности. По данным Европейского мониторингового центра по наркотикам и наркозависимости потребление медицинского мета-

дона для лечения только наркотической зависимости в 30 европейских странах и США выросло в течение последних 10 лет с 6,3 до 21,4 тонны в год. Во

всех без исключения странах ЕС **доступ к ПЗТ имеют более полумиллиона человек!** Таким образом, с учетом того, что за прошедшие 8 лет число стран, внедривших заместительные программы с использованием метадона, пополнилось такими густонаселенными странами, как Китай, Индия, Иран, Афганистан, Непал, Вьетнам, Камбоджа, количество пациентов ПЗТ в 2006 году, составлявшая более 800 000 чел., за десять последних лет выросла и сегодня составляет более 1 300 000 чел. по всему миру. Интересно, что чем лучше в стране развито здравоохранение, тем больше пациентов получают ПЗТ. Например, в таких странах, как Нидерланды, Швейцария, Франция, Великобритания этим лечением охвачено более 50% всех нуждающихся, в то время как в странах Восточной Европы и Центральной Азии – не более 5%. **В Казахстане, к сожалению охват ПЗТ составляет всего 0,27% от оценочного числа ЛУИН (127 800 человек на 1 июня 2017 года), а эффективность профилактики ВИЧ достигается при 20-30% охвате.**

Нет каких-либо предпосылок для ЕС отказываться от данного вида лечения. **Из 47 стран-членов Совета Европы, ПЗТ запрещена только в России!** Национальный институт по злоупотреблению наркотиками США считает метадон и бупренорфин эффективными препаратами для лечения опиоидной зависимости. Также в США насчитывается более 1000 метадоновых программ, предоставляющих услуги почти 250 000 наркозависимых клиентов. Центры по контролю и профилактике заболеваний США называют заместительную терапию метадоном **«самым эффективным средством для лечения опиоидной зависимости!»**.

МИФ: «В Казахстане ПЗТ с использованием метадона не оправдала себя»

ФАКТ: В Казахстане из **1015** пациентов, получавших ПЗТ

(на 1 июня 2017 года):

673 – **вышли из программы**, из них **104 чел. (15, 5%) завершили лечение с положительным эффектом** (в течение 6 месяцев и более получали ПЗТ и не употребляли наркотиков). При том, что при **традиционном лечении эффективность составляет менее 5%!**

Из всех участников программы, продолжающих лечение или завершивших лечение с положительным эффектом;

55 человек – устроились на работу;

113 человек – создали семьи;

6 человек – родили здоровых детей.

А это значит, что большое количество людей, обратившихся за помощью, значительно снизили потребление инъекционных наркотиков, многие из них – вплоть до полного отказа. А также улучшили свой психический и социальный статус; стали получать лечение от таких болезней, как ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С; отказались от криминальной деятельности. **В сравнении с традиционными методами лечения наркозависимости – это очень большой успех!**

По данным на 1 июня 2017 года в Казахстане в программе ПЗТ находятся 342 пациента. Все пациенты практически ежедневно имеют возможность контактировать со специалистами, оказывающими им профессиональную помощь. Большинство из пациентов программы ПЗТ существенно **улучшили свой социальный статус и получили шанс вернуться в социум, найти работу, восстановить или заново создать семью.**

Как можно заявлять о «провале» программы, когда сотни казахстанцев, получающих ПЗТ, в течении длительного времени пребывают в состоянии медикаментозной ремиссии, не наносят вреда ни себе, ни обществу, лишают наркобизнес и коррумпированных правоохранителей миллионов прибылей, да еще и, устроившись на работу, исправно платят налоги? Ни одна реабилитационная программа пока не может продемонстрировать такие результаты. **И где же здесь усматривается «провальность» ПЗТ?**

МИФ: «Для ПЗТ характерна высокая утечка метадона в нелегальный оборот»

ФАКТ: Наркоситуация в Казахстане очень разнообразна, и присутствие на ней медицинских наркотических препаратов остается незначительным.

Зачем наркопотребителю приобретать не дающий эйфорию метадон, если практически без особых трудов можно приобрести высокоэйфорийные нелегальные опиаты (героин, «ширка», «ханка» и т.п.)? К тому же в Казахстане работает программа ПЗТ с использованием жидких форм метадона («сиропа»), где сама система работы электронных дозаторов исключает малейшее изменение консистенции сиропов и лишает пациентов возможности что-то вынести.

МИФ: «ПЗТ – это содержание наркоманов за счет общества»

ФАКТ: С момента начала работы пилотного проекта в 2008 году практически всё финансирование расходов по

внедрению и реализации программ ПЗТ в Казахстане взял на себя Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, туберкулёзом и малярией. Государство ещё

не потратило на закупку метадона ни тиына, хотя, начиная с 2017 года в ряде регионов (Карагандинская, Актюбинская, Костанайская области и город Алматы) уже стало оплачивать содержание инфраструктуры (помещения и персонал для пунктов предоставления ПЗТ). Но Глобальный Фонд будет помогать Казахстану не вечно и финансирование данных программ за средства данного донора может завершиться уже в 2018 году.

В то время, когда одни говорят, что программы ПЗТ есть ни что иное, как содержание наркоманов, другие уверены – это самая эффективная форма инвестиций: вложение средств в профилактику заболеваний. Были проведены исследования по оценке стоимостной эффективности программ ПЗТ. В результате установлено, что каждый вложенный доллар в этом случае сохраняет примерно 7 долларов, которые были бы потрачены на лечение опасных инфекций или судопроизводство и содержание в местах лишения свободы. Для сравнения – США в такие программы инвестируют до **1,5 млрд. долларов** в год!

Например, Стоимость суточной дозы метадона 184 тенге (**5000-6000 тенге в месяц**), а пребывание и лечение наркозависимого в стационаре **5000-8000 тенге в сутки!** При том, что продолжительность стационарного лечения составляет от **1 месяца до 1 года!** Простая арифметика – «содержание такого пациента» на **ПЗТ в 35 раз дешевле!**

В дополнение к сказанному: каждый ЛУИН, расходующий в сутки до 20 долларов на нелегальные наркотики, попав на программу ПЗТ, «недоплачивает» наркобизнесу более 7 тыс. долларов в год. В результате нелегальный **наркобизнес Казахстана только за 5 месяцев 2017 года «недополучил» более 1 миллиона долларов!** При этом закупочная стоимость легального медицинского препарата «Метадон» в программах ПЗТ **не превышает 215 долларов в год на одного пациента и закупили его на 2017 год всего лишь 17 литров на весь Казахстан!**

И главное – выгоду от метадоновых программ получают не только и не столько наркопотребители, сколько **ОБЩЕСТВО!** Прежде всего за счет значительного уменьшения социально-экономических проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками (преступность, эпидемии, финансирование больниц, тюрем, полиции и т.п.).

РАЗДЕЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПЗТ

МИФ: «Метадон размягчает кости»

ФАКТ: Приём любых химических веществ (в том числе, входящих в

состав нашей пищи) так или иначе влияет на общий баланс минералов в организме человека. В частности, на содержание кальция, от уровня которого зависит состояние костных тканей. Однако, метадон не «проникает в кости» и не влияет на скелетную систему каким-то иным образом. Если некоторые пациенты и жалуются на периодические боли в суставах, то это, скорее всего, обусловлено проявлением незначительного синдрома «ломки», который может быть устранен коррекцией дозы. Также следует отметить, что проявление целого ряда болезней, в том числе, связанных с разрушением костей, является следствием того образа жизни пациентов, который они вели до прихода на ПЗТ. Метадоновую терапию получают люди с уже сформировавшейся и, как правило, тяжелой формой наркозависимости от опиатов. Средний стаж употребления у них на момент попадания в программу ПЗТ, в соответствии с официальной статистикой, составляет более 10 лет. Разве не очевидно, что многолетний инъекционный приём опиатов и других нелегальных веществ негативно повлиял на организм, а последствия проявились именно тогда, когда, став участником программы ПЗТ, пациент стал более внимательно относиться к собственному здоровью? Кроме того, на заместительной терапии пациенты пребывают под пристальным вниманием медиков, и не удивительно, что ряд симптомов из приобретенного за годы злоупотреблений букета заболеваний обнаруживается именно в этот период. **Поэтому списывать все побочные эффекты на метадон, по меньшей мере, некорректно!**

МИФ: «Ломка от метадона сильнее, чем от героина, его труднее бросить»

ФАКТ: Прекратить употребление метадона – это не то же самое, что отказаться от необходимости принимать героин. Некоторые люди считают это

более трудным, потому что сам период отмены длится дольше, чем при отмене других опиатов. Однако многие пациенты с такой же уверенностью заявляют, что хотя период отмены метадона и длится дольше, но он проходит мягче, а при соблюдении специальной схемы пошаговой отмены – менее болезненно, и с ним легче справиться. Данные исследований также показывают, что синдром отмены при приеме метадона дольше, но интенсивность болезненных переживаний значительно меньше. Метадон и бупренорфин нетоксичны, тем не менее, оба могут вызывать побочные эффекты, как и любые другие медикаменты. Метадон может вызвать передозировку, если будет приниматься без назначения врача или комбинироваться с другими ПАВ, в том числе с алкоголем. Правильнее будет сказать,

что метадон менее опасен в сравнении с нелегальными наркотиками, потому что прописывается врачом и принимается орально. Нелегальные наркотики, кроме самого опасного – инъекционного способа приёма, содержат много токсичных примесей, которые добавляют для разведения чистого наркотика.

МИФ: «**Метадон убивает печень, снижает иммунитет, ведет к ожирению**»

ФАКТ: Метадон не повреждает печень. Более того – он гораздо легче переносится печенью, чем другие виды медикаментов. Даже те, кто страдает гепа-

титом С и другими серьёзными заболеваниями печени, могут принимать метадон, **не рискуя ухудшить свое здоровье!** При этом, последние исследования показали, что заместительная терапия опиоидной зависимости существенно уменьшает число новых случаев вирусного гепатита С, т.е. является действенным профилактическим мероприятием. Метадон не повреждает иммунную систему. На самом деле многие исследования показывают, что ВИЧ-позитивные пациенты, принимающие метадон, более здоровы и живут **ДОЛЬШЕ**, чем потребители наркотиков, которые не участвуют в метадоновых программах. Известно, что многие пациенты ПЗТ ведут малоподвижный образ жизни – это вполне может способствовать увеличению веса. Также некоторые жалуются на одутловатую внешность, повышенную потливость, задержку мочеиспускания, запоры и другие «побочки». Здесь причины следует искать путём обследования на наличие сопутствующих заболеваний, которые есть у почти каждого пациента ПЗТ, либо попытаться решить проблему корректировкой дозы. Особенно, если приходится параллельно принимать другие медикаменты, в частности АРТ. Как правило, став клиентом ПЗТ, человек просто набирает свой обычный вес, избавляясь от нездоровой худобы, характерной для большинства ЛУИН.

МИФ: «**Метадон вызывает слабость и вялость, угнетает нервную систему, он снижает работоспособность, а также ухудшает память**»

ФАКТ: Все люди периодически чувствуют себя слабыми или уставшими. Пациенты на стабильной дозе метадона не будут чувствовать слабости и усталости больше, чем это бывает в обычных условиях. Однако в ПЗТ приходят люди, уже,

как правило, имеющие целый ряд недугов и других сопутствующих заболеваний, для которых характерны повышенная утомляемость и слабость. Зачастую так проявляются хронические заболевания печени и сосудов (гепатит С, ВИЧ-инфекция, соматизированная депрессия и др.). Известно, что эти заболевания сопровождаются хронической усталостью и резким снижением работоспособности.

Относительно снижения памяти или изменения других когнитивных функций – не только не существует никаких доказательств, а наоборот – есть научные исследования, подтверждающие, что метадон при правильно подобранной дозировке фактически не оказывают существенного влияния на память и мыслительные процессы пациентов ПЗТ. Более того – в ряде стран ЕС пациенты метадоновых программ не ограничены в правах управления транспортом. К примеру, в Дании и Англии можно встретить пациентов, работающих педагогами, спасателями, водителями автобусов и грузиков.

МИФ: «Метадон убивает! Высокая смертность пациентов ПЗТ доказывает гипертоксичность метадона»

ФАКТ: Это, пожалуй, одно из самых распространенных заблуждений. Не следует забывать, что представляет собой «сайт заместительной терапии». Это место концентрации больных людей,

УЖЕ имеющих ещё ДО прихода на программу целый «букет» сопутствующих заболеваний, в том числе смертельно опасных. Неудивительно, что процент смертности кажется более высоким среди таких уязвимых групп, которые, благодаря ПЗТ, вышли из тени. За все годы использования метадоны в медицинской практике Казахстана не зарегистрировано ни единого случая отравления метадоном. Наоборот, есть другая статистика – когда люди, пришедшие в метадоновые программы, практически сохранили (или продлили!) не только собственную жизнь, но и своих будущих детей, так как беременные пациентки верили, что в их положении спасением может быть только медицинская помощь. **Метадон – чистый медицинский препарат!** В то время как участники метадоновых программ радовались жизненным переменам, их «сотоварищи» из бывшего окружения скоростно уходили из жизни.

МИФ: «ПЗТ увеличивает риск передозировки метадоном»

ФАКТ: Одним из первых доказанных эффектов метадоновой терапии был установлен факт значительного снижения передозировок. И нет абсолютно никаких

подтверждений, что именно среди потребителей метадоны в программах ПЗТ такой риск выше, чем при бесконтрольном потреблении героина, «ширки» и других нелегальных наркотиков. Если пациент получает подобранную для него оптимальную дозу метадоны, то у него заблокированы опиатные рецепторы и, следовательно, дополнительное действие опиоидов на центральную нервную систему практически невозможно. **Это значит, что передозировка маловероятна.** Известно, что после этапа индукции (стабилизации дозы) метадон блокирует рецепторы мозга и это делает невозможным получение эйфории. Неуёмное желание – во что бы то ни

стало пробить блокаду «лошадиной дозой» героина – может стать причиной передозировки. Хотя, справедливо будет считать, что в подобных случаях «злую шутку» играет не метадон, а героин. И самый веский аргумент – за все 9 лет существования заместительной терапии в Казахстане не зафиксировано **НИ ЕДИНОГО случая передозировки метадоном!**

МИФ: «Тем, кто принимает метадон, категорически запрещено беременеть и рожать»

ФАКТ: Как ни удивительно, но почему-то опиий, при всём своём мощном наркотическом эффекте, в отличие от большей части «наркотиков нового поколения», и, как ни странно, ... алкоголя, не оказывает влияния на развитие плода.

Нет ни одного официально зарегистрированного факта, свидетельствующего, что в семье опиатозависимых родителей рождались дети с серьёзными патологиями, причиной которых была именно наркотическая зависимость матери или отца, и соответственно, крылась в системном употреблении опиатов. Это в том случае, если речь идет о чистом опиине, что нечасто встретишь среди нынешних потребителей. **Приём метадоны во время беременности у наркозависимой пациентки создаёт спокойную среду, в которой развивается плод, и может предотвратить эмбриональные нарушения и преждевременные роды.** Женщине, употребляющей наркотики, врачи сами могут посоветовать стать пациенткой ПЗТ, что увеличит шансы на нормальное протекание беременности, избавит от рисков нелегального инъекционного употребления. В случае беременности у женщины, страдающей зависимостью от опиатов, ей должны рекомендовать ПЗТ, поскольку полный отказ от них несет большой риск осложненной беременности на фоне абстинентного синдрома или интоксикации в момент рецидива. **Влияние метадоны на организм женщины и ребёнка отлично изучено и подтверждено более чем 40-летней практикой! И за это время тысячи наркозависимых женщин успешно выносили и родили ЗДОРОВЫХ детей!**

МИФ: «ПЗТ привязывает к одному месту – пациенты лишены возможности свободно перемещаться»

ФАКТ: Сегодня в Казахстане 11 действующих пунктов предоставления ПЗТ (сайтов) и до конца 2017 года планируется их открытие еще в 8 городах, что позво-

ляет продолжить ПЗТ в другом городе. Для этого достаточно написать заявление в администрацию наркологического центра о планируемом пациентом временном переезде в другой город и получить выписку из эпикриза (медицинской карты) с точным названием заместительного препарата и указанием Вашей суточной дозы в мг. А также – время Вашего планируемого отсутствия в городе проживания и точным указанием сайта ПЗТ, где Вы предполагаете получать препарат всё это время.

ПРОБЛЕМЫ ПЗТ

Как и любые методики лечения, ПЗТ несовершенна, и, кроме очевидных преимуществ, также имеет определённые недостатки. Основные из них были названы и активно используются противниками ПЗТ в дискуссиях «за и против». Чтобы иметь объективное представление о ПЗТ, выделим эти проблемы:

Зависимость от нелегальных наркотиков («ширки» и героина) сменяется необходимостью регулярно посещать Наркологические диспансеры, на базе которых предоставляется ПЗТ, то есть зависимостью от последней. Однако следует признать, что в данном случае «вредная» зависимость временно заменяется «конструктивной». И, тем не менее – ежедневное посещение годами **(а иногда – до конца жизни)** медучреждения, особенно в системе с несовершенной законодательной составляющей, для многих больных превращает ПЗТ в тяжелейшее испытание. Казахстан не является исключением в этом вопросе. И до сих пор, несмотря на принятые МЗ РК приказы, **быть пациентом ПЗТ – довольно сложно**. В случае ареста и даже госпитализации получить своевременно ПЗТ не всегда реально. При этом, следует отдать должное специалистам МЗ РК, международным и национальным общественным организаций, которые делают всё возможное, чтобы устранить или минимизировать эти проблемы.

Наивно полагать, что люди, употреблявшие наркотики на протяжении многих лет (10–20 лет и больше) и зависящие от них, сразу же полностью прекратят употреблять все запрещённые наркотики, как только станут клиентами программ ПЗТ. Наиболее вероятно, что с течением времени, в процессе стойкого привыкания к заместительным препаратам, **запрещённые наркотики постепенно перестанут оставаться потребностью, и, наконец, зависимость от них полностью исчезнет**. Но следует признать, что среди самых серьёзных недостатков ПЗТ – проблема параллельного употребления **запрещённых ПАВ**, которая нуждается в первоочередном решении. «Дополнительное» употребление алкоголя, «сонников», димедрола и прочих веществ может сильно подорвать здоровье пациентов и вызвать ещё более сложные проблемы при лечении. **Поэтому эту проблему ПЗТ могут исправить только сами пациенты или врачи**, правильно регулирующие дозу или назначающие дополнительные препараты в случае параллельного употребления других ПАВ. **В противном случае – утратить доступ к ПЗТ рискуют не только сами нарушители условий лечебного процесса, но и другие пациенты, кому это лечение действительно жизненно необходимо!**

За основу данной публикации взято издание «Опиоидная заместительная терапия: Мифы и факты», МБФ «Альянс общественного здоровья», Киев, 2016 год

В публикации использованы статистические данные, предоставленные Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСПАНСЕРЫ, в которых работают пункты предоставления ПЗТ

Наименование учреждения Ф.И.О. руководителя учреждения	Адрес учреждения, е-mail, телефоны
Городской наркологический центр медико-социальной коррекции г. Алматы Директор Сулейменова Гульсара Ракметулаевна	050022, г. Алматы, ул. Макатаева, 10. е-mail: rnpcppn@mail.ru р.т.8 (727) 282 35 35, 8 (727) 282 35 34
ГККП «Актюбинский областной наркологический диспансер» Гл. врач – Уразаев Аккали Жаксембаевич	030002, г. Актобе, ул. Т. Ахтанова, 53, е-mail: aktobeond@mail.ru , omaoand@mail.ru р.т. 8 (7132) 21-32-45, т./ф. 8 (7132) 21-32-45
КГКП «Восточно-Казахстанский областной наркологический диспансер» УЗ ВКО Гл. врач – Смагулов Хабдылманат Жумагазынович	070019, г. Усть-Каменогорск, ул. Бурова, 21/1, е-mail: vk_ond@mail.ru р.т. 8 (7232) 26-51-89, 8 (7232) 26-51-89
КГКП «Наркологический диспансер г. Семей» Директор – Брыжахин Павел Григорьевич	071400, г. Семей, ул. Ленина, 34, е-mail: NarcoSemey@yandex.ru р.т. 8 (7222) 52-39-37, т./ф. 8(7222) 52-39-37
ГККП «Жамбылский областной наркологический диспансер» УЗ Жамбылской области Гл. врач – Жексембиев Жакып Тузельбаевич	080015, г. Тараз, ул. Кошений, 42 е-mail: oblnarko@mail.ru р.т. 8 (7262) 43-08-02, 8 (7262) 43-58-19
ГККП «Областной наркологический диспансер» УЗ ЗКО Директор – Шумбалов Ерлан Махмудович	090000, г. Уральск, ул. Шевченко, 135, е-mail: ZKONarkoDis@mail.ru р.т. 8 (7112) 24-17-22, 8 (7112) 50-72-28
КГП на ПХВ «Областной наркологический диспансер» УЗ Карагандинской области Директор – Булекова Гульнар Асеновна	100026, г. Караганда, ул. Муканова, 35, е-mail: krg_ond_omo@mail.ru р.т. 8 (7212) 34-64-54, т./ф. 8 (7212) 34-70-40
КГКП «Наркологический диспансер» г. Темиртау Директор – Орымбекова Алмагуль Куанышбековна	101402 Карагандинская область, г. Темиртау, ул. Панфилова, 13, е-mail: ndbux@mail.ru р.т. 8 (7213) 93-55-86, т./ф. 8 (7213) 93-55-86
КГП на ПХВ «Костанайский областной наркологический диспансер» Гл. врач – Михайленко Владимир Алексеевич	110006, г. Костанай, ул. О. Шипина, 153/3 е-mail: srevia@yandex.ru р.т.8 (7142) 57-68-84, т./ф. 8 (7142) 57-72-35
КГКП на ПХВ «Павлодарский областной наркологический диспансер» Гл. врач – Буддубаев Бейбыт Тусупович	140000, г. Павлодар, ул. Ростовская, 50 е-mail: 506303@mail.ru . р.т. 8 (7182) 33-61-55, т./ф. 8 (7182) 33-61-58
КККП «Экибастузский наркологический диспансер» Зав. отделением – Бахтияров Джупарбек Ниязбекович	141200, Павлодарская область, г. Экибастуз, ул. Восточная, 12 е-mail: end_ekb@mail.ru р.т. 8 (7187)75-42-90



ОФ «Аман-саулық» является экспертной правозащитной организацией, работающей в области здравоохранения и социальной защиты. В центре нашего внимания – право на здоровье, социальные стандарты и качество жизни казахстанцев, качество и доступность медико-социальных услуг, в первую очередь, для социально уязвимых слоев населения – пенсионеров, ветеранов войны и труда, лиц с особыми нуждами, малоимущих, безработных, многодетных, лиц пребывающих в местах заключения, УГН, ЛЖВ, лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

С января 2008 года при ОФ «Аман-саулық» работает бесплатная телефонная «Горячая линия», принимающая обращения граждан по вопросам качества и доступности гарантированных медицинских услуг.

Если у Вас и ваших близких возникнут какие-либо вопросы, связанные с реализацией права на здоровье, а также с качеством и доступностью медико-социальных услуг, в том числе для уязвимых групп населения, людей, живущих с ВИЧ



