

Организация реабилитационной помощи в наркологическом учреждении Казани

ПОПОВ В.Н.
ЗИГАНШИН И.М.

главный врач городского наркологического диспансера, Казань, Республика Татарстан (РТ)
д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии
Казанской государственной медицинской академии, РТ

Реализуемая программа реабилитации в центре «Преодоление» относится к резидентской программе, которая предусматривает первоначальное пребывание больных в условиях круглосуточного стационара, в изоляции от внешнего окружения, а затем в условиях дневного стационара. По продолжительности собственно реабилитационный процесс относится к среднесрочным программам: продолжительность этапов реабилитации свыше 5 мес. Уровень охвата наркологических больных реабилитационными программами ежегодно возрастает и в 2003 г. составил 2,7% от числа больных, состоящих под наблюдением в наркологическом учреждении г. Казани. Прервали свое лечение по различным причинам (в т.ч. выпадение из программы из-за ее неприятия) 22,5% пациентов. У 43,7% отмечалась стойкая, а у многих и многолетняя ремиссия, у 36,3% были отмечены «срывы» на разных сроках после выписки из центра. В организации терапии зависимостей предусмотрена поэтапная работа с пациентами, взаимодействие лечебных и собственно реабилитационных мероприятий. Основной акцент сделан на достижении преемственности и системности оказания специализированной помощи наркологическим больным.

Сегодня наркологическую ситуацию в нашей республике можно характеризовать выраженной тенденцией роста наркологических заболеваний и, в первую очередь, увеличения контингента больных наркоманиями, вовлечением все больших и больших слоев населения, в том числе детей, подростков и женщин. Отмечаются также увеличение смертности и общее утяжеление контингентов за счет как увеличения числа больных наркоманией, так и многочисленных последствий злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) для организма (последствия токсического действия ПАВ — снижение иммунитета, органные патологии; коморбидные заболевания — гепатиты, ВИЧ-инфекция, другие инфекционные и венерические заболевания, травмы и отравления).

Только за последние 10 лет, по данным официальной статистики, число больных наркоманией, находящихся под наблюдением в городском наркологическом диспансере г. Казани, увеличилось более чем в 20 раз: в 1993 г. — 12,6 на 100 тыс. населения (РТ — 6,5), в 2003 г. — 268,7 (РТ — 192,0). А показатели заболеваемости возросли почти в 9 раз: с 3,4 в 1993 г. (РТ — 1,0) до 29,0 в 2003 г. (РТ — 18,8). Вместе с тем, согласно исследованиям национального научного центра наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, в наркологические учреждения обращается за помощью только один больной из семи. Отсюда можно предположить истинные масштабы распространения наркомании в нашем городе.

С учетом складывающейся наркологической обстановки перед руководством Управлением здравоохранения Казани стояла непростая задача — провести оценку имеющихся ресурсов наркологической службы города, определить приоритеты структурных преобразований диспансера и создание многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению.

Известно, что применение чисто лечебных мероприятий позволяет добиться эффективности лишь у 3–5% больных наркоманией, а адекватное же использование реабилитационных технологий может повысить эффективность мероприятий до 50–70%. Следовательно, медико-социальная реабилитация не только снижает финансовые расходы на восстановление и ресоциализацию больных наркоманией, но и, естественно, повышает качество их жизни.

В результате были определены перспективные схемы развития наркологического диспансера, найдены новые, более эффективные модели оказания специализированной помощи населению.

После структурных преобразований в конце 1999 г. в приспособленных помещениях стационара ГНД был развернут наркологический реабилитационный Центр «Преодоление». Соответственно была пересмотрена и концепция построения единого лечебно-реабилитационного процесса. Реализация введенной нами модели предполагает прохождение определенных этапов, уровней терапии зависимостей. Основной акцент был сделан на достижении преемственности в деятельности всех структурных подразделений и системности оказания специализированной помощи наркологическим больным. Внедренная нами поэтапная работа с пациентами предусматривает четкое ведение больного от первого этапа до последнего, включая дальнейшее наблюдение в постреабилитационном периоде. Внесенные изменения носят системный характер и ориентированы на конечный результат.

По классификации Центр «Преодоление» относится к реабилитационным структурам, где развернуты все необходимые службы и отделения. По применяемым программам Центр относится к профессиональным, основанным на полном воздержании от ПАВ. Применяемые формы реабилитации — стационарные и амбулаторные, по продолжительности используются как среднесрочные (5 мес.) форматы, так и короткие курсы (28–35 дней) реабилитации.

Специалистами Центра реализуются следующие основные направления и технологии реабилитационных программ:

основная модель реабилитации осуществляется по Миннесотской модели с использованием современных психотерапевтических методик и технологий. Данная программа реабилитации является среднесрочной, продолжительностью 5 мес.;

краткосрочные программы реабилитации — социально-психологического программирования (СПП) и индивидуальная психотерапевтическая программа зависимостей (ИППЗ) — реализуются специалистами Центра в амбулаторных условиях, продолжительность программ до 35 дней;

программа жилищной и психосоциальной поддержки (программа «Хаузинг») осуществляется как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, направлена на восстановление нарушенных отношений пациента с внешним окружением;

При решении задач реабилитации обязательно используется и семейная психотерапия как для диагностики и коррекции семейных проблем, так и для создания внутрисемейной реабилитационной среды.

За период функционирования Центра число больных, охваченных реабилитационными программами, возросло более чем в 20 раз: в 1999 г. — 18 чел., в 2003 г. — 405 чел. Уровень охвата наркологических больных реабилитационными программами в 2003 г. составил 2,7% от числа больных, состоящих под наблюдением в наркологическом учреждении Казани (2000 г. — 0,8%).

Организация терапии зависимостей в реабилитационном центре «Преодоление» в основном осуществляется по Миннесотской модели (72,2%). Программа реабилитации построена на базе современных психотерапевтических методик и технологий, используются индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия, лекции, тренинги и медитации, ориентированные самостоятельные занятия пациентов по заданиям.

Реализуемая программа реабилитации относится к резидентской программе, которая предусматривает первоначальное пребывание больных в условиях круглосуточного стационара, в изоляции от внешнего окружения сроком до 2 мес. В условиях круглосуточного стационара Центра (закрытая реабилитационная среда) реализуется адаптационный и интеграционный этапы реабилитации, а затем стабилизационный этап — в условиях дневного стационара (полузакрытая). По продолжительности собственно реабилитационный процесс относится к среднесрочным программам, продолжительность этапов реабилитации составляет свыше 5 мес. (табл. 1).

Реабилитация осуществляется в искусственно созданной для личностного и социального восстановления больных в реабилитационной среде, в которой реализуются программа реабилитации и идеология реабилитационного учреждения, включая систему контроля, поощрения и порицания, ответственности и психологической поддержки.

Многочисленные системные последствия злоупотребления наркотиками требуют системной реабилитационной работы. Она может быть осуществлена только командой специалистов. В команде работают врач психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе и социальный работник (консультант). Весь коллектив Центра является единой командой, внутри которой распределяются обязанности и зона ответственности каждого члена бригады. В работе Центра важная

роль отведена и консультантам (выздоровливающим наркоманам). Использование реабилитированных наркоманов как помогающего штата с ремиссией не менее 1,5 лет оказывает сильное положительное влияние. Эти консультанты имеют собственный опыт преодоления болезни и поэтому являются образцом для подражания и доказательством того, как можно изменить жизнь, их доля в команде составляет почти 40%. Кроме того, в Центре на общественных началах работают и 8 выздоравливающих наркоманов в качестве волонтеров.

На каждого больного, включенного в реабилитационную программу, заводится Карта пациента (Мониторирование протокола ведения больных — Z 50.3), куда вносятся результаты терапии собственно реабилитационного процесса. По завершению реабилитации информация на каждого больного направляются в амбулаторные (диспансерные) отделения для дальнейшего наблюдения и сопровождения в постреабилитационном периоде. Кроме того, в практическую деятельность Центра внедрена и автоматизированная информационная система, которая обеспечивает персонифицированный учет всех больных, включенных в программу реабилитации, позволяет в автоматическом режиме формировать учетно-отчетные формы медицинской статистики за любой временной период.

Принято считать, что заканчивают программу реабилитации около одной трети пациентов из числа вошедших в программу, при этом, только у 50% из них определяется устойчивая многолетняя ремиссия [2, 5]. С конца 1999 г. в Центре «Преодоление» на ранних этапах реабилитации прервали лечение по различным причинам (в т.ч. вышли из программы из-за ее неприятия) 22,5%. Из числа пациентов завершивших программу реабилитации, у 43,7% отмечалась стойкая, а у многих и многолетняя ремиссия. На 16% пациентов (большая часть из них иногородние и проживали за пределами нашей республики) отсутствуют какие-либо сведения, у 36,3% были отмечены «срывы» на разных сроках после выписки из Центра.

Многие выпускники Центра, завершившие программу реабилитации, трудоустроились, восстановились или поступили в различные учебные заведения, обзавелись семьями, продолжают поддерживать контакты со специалистами и консультантами, посещают группы само- и взаимопомощи (AA/АН). Некоторые из них также работают консультантами при различных наркологических учреждениях, в том числе и за пределами нашей республики. Главный же итог работы заключается в том, что больные, их родственники и близкие поверили, что избавление от наркомании — это не миф, а реальность, о чем свидетельствует расширение сети групп сообществ анонимных алкоголиков и наркоманов, а также первые результаты лечебно-реабилитационной помощи, проводимой на базе наркологического учреждения Казани.

Таблица 1

Схема и продолжительность этапов собственно реабилитационного процесса

Этапы	Продолжительность этапа	Реабилитационная среда (форма)
Адаптационный	10—14 дней 14—30 дней	Закрытая Полузакрытая
Интеграционный	35—40 дней	Закрытая
Стабилизационный	3 мес.	Полузакрытая

Таким образом, эффективность лечебно-реабилитационного процесса обеспечивается и зависит от следующих взаимосвязанных составляющих: четко обозначенные цели, задачи, принципы, дифференцированность и продолжительность реабилитационных программ, реабилитационной среды, реабилитационных технологий, материально-техническое обеспечение, реабилитационный потенциал больных, квалификация кадров в области реабилитации, постреабилитационная психологическая и социальная поддержка больных. При достижении полной преемственности в деятельности структурных подразделений наркологического учреждения и соблюдении этапности лечебно-реабилитационного процесса, где предусмотрено и стационарное лечение, и реабилитация, а также дальнейшее амбулаторное сопровождение и наблюдение в постреабилитационном периоде, может значительно повыситься эффективность проводимых мероприятий.

Список литературы

1. Найденова Н.Г. с соавт.// Актуальные вопросы лечения и реабилитации в психиатрии и наркологии. — М., 1992. — С. 76—79.
2. Валентик Ю.В., Сирота Н.А. Руководство по реабилитации с зависимостью от психоактивных веществ. — М., 2002.
3. Надеждин А.В., Тетенева Е.Ю.// Вопросы наркологии. — 2000. — №2. — С. 33—37.
4. Батишев В.В., Негериш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от ПАВ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение/ Программа «Решение»: теория и практика. — М., 2001.
5. Валентик Ю.В. Реабилитация в наркологии: Учебное пособие. — М., 2001.
6. Дудко Т.Н., Пузиенко В.А., Котельникова Л.А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: Методические рекомендации. — М., 2001.
7. Цетлин М.Г., Пелипас В.Е. Реабилитация наркологических больных: Концепция. Программа. — Кн. 3. — М., 2001.
8. Чуркин А.// Нарконет. — 2002. — №1—2. — С. 76—77.

THE ORGANIZATION OF REHABILITATING HELP IN NARCOTIC INSTITUTION OF KAZAN

POPOV V.N. Head of the State Kazan narcology dispensary, Republic Tatarstan
 ZIGANSHIN I.M. Dr.med.sci., professor of the chair of psychiatry, narcology
 and psychotherapy, Kazan State medical academy, Republic Tatarstan

The realized programme of rehabilitation in the centre "Preodolenie" concerns to the residence programme, which foresees primary elementary treatment of patients in hospital during all day, in isolation from outward surround and than in condition of daily treatment. The rehabilitation process concerns to middle programme by their duration — it lasts 5 months. The level of scope of addicted people annually increases and in 2003 composes 2,7% of the patients who are observating in narcological institutions of Kazan. 22,5% of patients interrupt their treatment because of different problems. 43,7% of patients had durable and sometimes perennial remission. 36,3% of patients had frustration in different period after their extract from the centre. It is foreseen the work with patients, interaction between medical and rehabilitation actions in therapeutics process. The main accent is done for achievement a systematical special help render to each drug addicted person.