

ИНЪЕКЦИОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СО СТОРОНЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

М.Н. Малахов

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии им. профессора М.Г. Гулямова

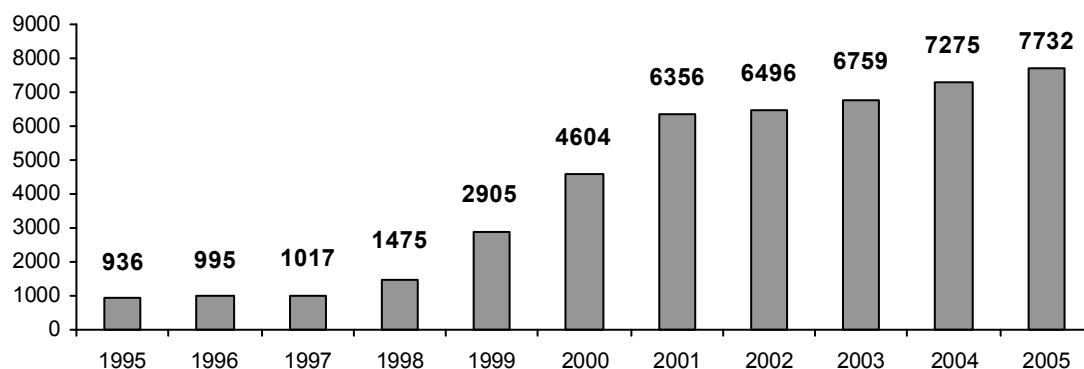
Введение. Основным фактором, характеризующим наркологическую ситуацию в Республике Таджикистан как сложную и социально-опасную, является беспрецедентный рост числа героиновых наркозависимых. До 1997 года проблема героиновой наркомании в Республике Таджикистан не была актуальной, традиционно в республике потреблялся гашиш и опий. В 1997 году были выявлены первые 57 случаев заболевания героиновой наркоманией в Республиканском клиническом центре наркологии. На 01.01.2007г. в Республике Таджикистан официально состояло на учёте 7840 наркозависимых, из них 4125 официально зарегистрировано в г. Душанбе. Данные о состоящих на учёте больных наркоманией отражают лишь число добровольно обратившихся за наркологической помощью и не дают реальную картину. По экспертной оценке (3), в настоящее время число лиц, обратившихся за помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как один к шести, десяти. Оценочное количество наркопотребителей в Таджикистане составило от 45000 до 60000.

Цель исследования: разработка мер со стороны наркологической службы по противодействию распространения инфекций, передающейся через кровь.

Материалы и методы исследования. На диаграмме №1 представлена динамика роста контингента больных наркоманией по данным официального учёта за период 1995-2005 гг. по Республике Таджикистан.

Диаграмма №1

Динамика роста контингента больных наркоманией за 1995-2005 годы (человек) по Республике Таджикистан в абсолютных цифрах



Анализ потребляемых наркотических средств в Республике Таджикистан за 2006 год показывает, что из общего числа состоящих на учёте больных наркоманией 80,9% потребляют героин, 7,2% - гашишной, 8,8% - опий, 3,1% - несколько наркотиков. В наркологические учреждения обращаются в основном инъекционные потребители наркотических средств, лица со сформировавшейся наркозависимостью и вредными для здоровья последствиями, по сути все являющиеся проблемными потребителями наркотических средств.

С 2001 года отмечается резкое возрастание числа больных, употребляющих наркотики инъекционным путём, уже в 2005 году их стало 4478 человек, что составляет 57,9% от

общего числа больных наркоманией. По оценочным данным, свыше 15% наркопотребителей пользуются для инъекций одним шприцем. Таким образом формируется основной путь передачи ВИЧ/СПИДа. Из общего числа инъекционных наркоманов мужчины составляют 97%. Практически все наркопотребители практикуют незащищённый секс, что создаёт дополнительную возможность распространения ВИЧ-инфекции половым путём. По оценкам экспертов, в случае возникновения очага ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей, количество инфицированных только в городе Душанбе составит свыше 2000 человек в течение года.

Таблица 1

Год	Больные наркоманией, состоящие на диспансерном учёте в РТ	Инъекционные наркопотребители	
		Абсолютное число	% содержание
2000	4604	1419	30,8
2001	6356	2193	34,5
2002	6496	2334	35,9
2003	6759	2420	35,8
2004	7275	3564	49,0
2005	7732	4478	57,9
2006	7840	4693	59,9

Результаты и их обсуждение. На основании вышеизложенного по мнению авторов (1,2) можно прогнозировать, что создаётся ситуация, когда ограниченность ресурсов и недостаточная координация и взаимодействие Центров СПИД, государственных наркологических учреждений и профильных НПО приведёт к дальнейшей эскалации распространения наркозависимости, в том числе наиболее опасной её формы - инъекционному потреблению наркотиков и, соответственно, росту и распространению ВИЧ/СПИДа в стране.

С учётом этого, крайне необходима организация и проведение наркологической службой масштабных и незамедлительных мер по блокированию и обратному развитию эпидемии, которые на сегодняшний день обусловлены:

- масштабами и темпами распространения наркозависимости, в особенности инъекционной формы потребления наркотических веществ;
- масштабами и темпами распространения ВИЧ/СПИДа (на начало 2006 г. общее количество выявленных ВИЧ-инфицированных в Республике Таджикистан составило 544 человека), при этом основной путь инфицирования (более 70%) - использование нестерильного инструментария среди ПИН;
- низким охватом ПИН профилактическими мероприятиями.

В целях реализации Закона Республики Таджикистан от 08.12.2003 г., № 67 «О наркологической помощи», «Программы по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на период 2005-2010 гг.», утверждённой Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 апреля 2005 года, № 113, Министерством здравоохранения Республики Таджикистан разработан и утверждён базовый, основополагающий в

нормативно-правовом направлении приказ «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» от 07 августа 2006 года № 485. Данным приказом утверждено внедрение стандартов (нормативно-правовых и организационных), которые способствуют расширению ассортимента услуг в наркологии, в том числе внедрению комплексных программ по снижению вреда в государственную структуру первичной наркологической помощи. Необходимо отметить, что в республике на сегодняшний день сектор профильных НПО не компенсирует дефицита объёма и ассортимента услуг, имеющегося в секторе третично-профилактической наркологической помощи.

Таким образом, Приказом по Министерству здравоохранения РТ от 16 декабря 2006 года, №624 создана рабочая группа по адаптации и внедрению стандартов для эффективного взаимодействия основных агентов, действующих в секторе снижения вреда от употребления наркотиков, - Центров СПИД, наркологических ЛПУ и профильных НПО.

В перечень этих стандартов входят:

- стандарты услуг, в том числе стандарты комплексных программ снижения вреда;
- образовательные стандарты;
- стандарты взаимодействия.

Решением коллегии Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 29 ноября 2006 года, № 6-1, в этом направлении определены следующие задачи:

- в течение 2007 года внедрить единую анонимную кодировку пользователей услуг Центров СПИД, наркологических ЛПУ и профильных НПО, службы безопасности крови и других учреждений;
- внедрить комплексные программы снижения вреда.

Наиболее распространёнными формами работы комплексных программ снижения вреда являются следующие:

1. Информационно-образовательная работа.
2. Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ.
3. Доступ к добровольным и конфиденциальным услугам здравоохранения.
4. Доступ к метадоновой или другой заместительной терапии.
5. Доступ к дезинфицирующим препаратам.
6. Доступ к чистым шприцам/иглам.
7. Доступ к презервативам.

Задачами стандартов комплексных программ снижения вреда являются:

1. Сдерживание темпов распространения ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передающихся через кровь, а также инфекций, передающихся половым путём, через адекватное регулирование условий предоставления низкопороговых услуг, сокращающих риск распространения названных инфекций.
2. Обеспечение доступности медицинских, социальных и правовых услуг через оптимальную организацию работы и максимальное приближение услуг к потребителям наркотиков.
3. Обеспечение через систему индикаторов и мониторинга высокого качества услуг.
4. Широкий охват целевых групп услугами по снижению вреда через обеспечение соответствующих программ сертифицированными специалистами.

Таким образом, внедрение стандартов в будущем поможет организаторам и непосредственным исполнителям услуг более эффективно строить рабочий процесс,

используя описанную последовательность действий, формы и методы работы, что способствует как можно более раннему выявлению реального числа наркозависимых во всех регионах страны с акцентом на инъекционных наркопотребителей, в том числе ВИЧ-инфицированных, и максимальному охвату этого контингента профилактическими мероприятиями.

Реализация вышеприведённой стратегии и решение вопроса консолидации ресурсов и координации деятельности приведёт к надёжному блокированию и обратному развитию социально-опасной тенденции распространения наркозависимости и ВИЧ/СПИДа в республике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтынбеков С.А., Катков А.Л., Мусинов С.Р. Методические рекомендации по планированию перечня услуг, реализуемых в наркологических учреждениях Республики Казахстан, 2004
2. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пишикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами, М., 2000
3. Пятницкая И.Н. Наркомания, М., Медицина, 1994

Хулоса

ИСТЕЪМОЛИ ТАЗРИҚИИ МУХАДДИРОТ ВА ЧОРАҲОИ МУҚОВИМАТИИ ХАДАМОТИ НАРКОЛОГӢ

М.Н. Малахов

Дар мақола таҳлили вазъияти хадамоти наркологӣ дода шуда, таркиби гирифтборони нашъамандии ҳероинӣ ва инчунин алоқаи байни Марказҳои наркологӣ, Марказҳои СПИД ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ, ки дар ин самт фаъолият мекунанд, оварда шудааст. Барои дар оянда муайян намудани стратегияи фаъолияти ҷамоагононаи муассисаҳо дар масъалаи муқовимат алайҳи истеъмоли тазриқии мухаддирот кӯшиш карда шудааст.

Summary

INJECTIONAL CONSUMPTION OF NARCOTICS AND ANTIACTION MEASURES OF NARCOLOGICAL SERVICE

M.N. Malahov

In the article the analysis of situation at narcological service is made, and groups of persons with heroin narcomany, the connection between activity of narcological centers, AID centers and unofficial institutions were observed. The attempt to determine further strategic coordinated activity of institutions in question of contraction to injectional consumption of narcotics was made.

ОСОБЕННОСТИ ГАЗОВОГО ГОМЕОСТАЗА И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С.Н. Кудратова, М.Б. Курбанова, К.И. Исмаилов, З.Н. Набиев

Кафедра детских болезней №2

Актуальность. На постсоветском пространстве, в том числе в Республике Таджикистан заболевания дыхательной системы занимают ведущее место в структуре детской заболеваемости и младенческой смертности, а острая пневмония среди них является наиболее часто встречающейся нозологической единицей.

При пневмонии, наряду с нарушением функции внешнего дыхания, претерпевают глубокие изменения различные гомеостатические показатели (1,2,4).

Состояние функции лёгких по осуществлению обмена газов и регуляции кислотно-основного состояния (КОС) при пневмониях у детей раннего возраста не подвергалось специальному изучению. Вместе с тем, ещё не разработана тактика корригирующей терапии у данной категории больных (3,5).