

# Лечение и реабилитация нарколологических больных с помощью телемедицины в Пакистане

**M.A.Qadir, N.Mazhar**

Клиника Мэйо в Лагоре, Медицинский университет им. Короля Эдварда, Лагор, Пакистан

**Для корреспонденции:**

mirzaabdulqadir@hotmail.com, naumankemc@yahoo.com

## **Treatment and Rehabilitation of Drug Addictive Patients through Telemedicine in Pakistan**

**M.A.Qadir, N.Mazhar**

The Department of Psychiatric and Behavioural Sciences King Edwards Medical University and Mayo Hospital Lahore are providing their expertise to the department of telemedicine Mayo hospital since 2009. Hundreds of psychological disordered patients were successfully treated through the system from 7 districts of Punjab. Drug abuse is a major and continuously growing problem of Pakistan which is affecting every social and economic group. Punjab, the most populous province of Pakistan is most affected by this menace. Causes behind increase in use of different types of drugs in the last 10 years are, abundant availability of numerous types of drugs for cheap prices, lawlessness, deteriorating social norms, spread of drugs for money so that it can be used for extremism and terrorism and ill religious practices in which use of drugs is encouraged at shrines. A comprehensive program was launched for the treatment and rehabilitation of drug addictive patients from Rajanpur, Attock, Gujrat, Jhang, Khushab, D.G. Khan and Sahiwal. Data was gathered and analysed for the causes, effects, types of drugs used, socioeconomic condition of users and its impact on their families were studied. More than 300 drug abused patients were treated and rehabilitated in the above mentioned districts of Punjab. More over online educational programs were initiated through the system which helped in acceptance of drug abuse patients by society after treatment and increased awareness against use and spread of this curse in their vicinity.

Пакистан – страна, раздираемая внутренними волнениями, которая в настоящее время ведет борьбу с совершенно особым врагом – наркотической зависимостью. Считается, что культивация опиума и конопли в Афганистане составляет до 85% мирового производства этих наркотиков, а граница между Пакистаном и Афганистаном чрезвычайно уязвима к контрабанде и преступным действиям. Это обуславливает легкий доступ к опасным наркотикам в обеих странах и приводит к ошеломляющему числу смертей из-за их употребления. Проблему усугубляет тот факт, что средства, выручаемые в результате создания наркотической зависимости населения, используются

для финансирования операций движения «Талибан» (террористическая организация, запрещенная в РФ). Согласно отчету, подготовленному Управлением ООН по наркотикам и преступности, Пакистану предстоит серьезная борьба с поставками опиатов и марихуаны из Афганистана. Отчет заключает, что 45% опиатов, производимых в Афганистане, поставляется через Пакистан. Это обеспечивает 6,7 миллионам наркозависимым Пакистана легкий доступ к веществам, особо опасным для здоровья [1]. Нелегальный оборот наркотиков оценивается примерно в 2 млрд. долларов в год. Наркомафия и террористические группировки получают 70 млрд. долларов от продажи наркотиков в Афганистане, 2 млрд. которых идут на финанси-

рования их «представительств» в Пакистане [2]. В провинции Пенджаб наркотики крайне легко доступны. Наркоторговцы имеют широко разветвленные сети на окраинах городов и в сельской местности. Они ведут свой бизнес без опасений и иногда даже под коррупционным прикрытием правоохранительных органов. Дикорастущая конопля широко доступна в северных и центральных регионах провинции весной [3]. Данное наркотическое средство также распространено в местах отправления религиозных культов (на фоне невмешательства полиции) из-за того, что марихуана считается спиритическим средством и употребляется в храмах Пакистана еще с давних времен. В 1980 г. в провинции насчитывалось 500 страдающих от наркомании. Их число перевалило за миллион в 1990 г., а сейчас оценивается в 4,9 миллиона человек. Резкий рост наркомании послужил причиной социальных, экономических и семейных проблем. До войны в Афганистане большинство наркотических средств, употребляемых в Пакистане, составляли марихуана (употребляемая в сыром виде или в виде курения гашиша), опиум и алкоголь. Война привела к широкому распространению героина, метамfetамина, крэка, кокаина, седативных препаратов и транквилизаторов [4].

Бедность, низкий уровень грамотности и некомпетентность кадров обуславливают необходимость кардинального пересмотра стратегии оказания психиатрической помощи в Пакистане. Даже в 21 веке больные до сих пор могут оказаться жертвами шарлатанов и мошенников, предлагающих «медицинские» услуги. В лечении пациентов, страдающих психическими заболеваниями, преобладают жестокие и бесчеловечные методы. Пациентов запугивают, приковывают цепями, избивают, что оборачивается серьезными последствиями [5]. Считается, что в Пакистане проживает 6,7 миллиона наркозависимых, а согласно национальному опросу о потреблении наркотиков 81% из них употребляют опиаты и марихуану. В 2014 г. программы реабилитации были доступны всего для 8000 наркозависимых, а население провинции превышает 135 миллионов. Большинство центров лечения и реабилитации расположены в городах и недоступны для бедного населения, а в регионах штата есть только 5 государственных центров такого профиля. По причине отсутствия базового оборудования, финансирования, квалифицированных кадров, а также из-за неправильно выписываемых медицинских направлений, качество медицинской помощи остается чрезвычайно низким [6]. Частные наркологические центры предлагают дорогостоящее лечение, которое недоступно представителям среднего класса и беднякам – основным группам

людей, страдающих от наркомании. Другим барьером является недостаточная осведомленность населения о службах реабилитации [7]. Все перечисленные ограничения серьезно препятствуют достижению основных целей, которые ставит перед собой система здравоохранения штата Пенджаб.

Для преодоления перечисленных барьеров и качественного улучшения доступности специализированной медицинской помощи Центр телемедицины клиники Мэйо (г. Лахор) совместно с академическим отделением психиатрии и бихевиористики Медицинского университета им. Короля Эдварда, разработали и успешно запустили программу по лечению и реабилитации в психиатрии и наркологии посредством телемедицины.

Собственно телемедицинская сеть для курации пациентов с психиатрическими заболеваниями была развернута еще в 2009 г. между клиникой Мэйо в Лагоре и 7 отдаленными региональными медицинскими организациями штата Пенджаб. Возможности телепсихиатрии были использованы в лечении 973 пациентов с различными расстройствами: более 50% – с депрессией, 16% – с эпилепсией, 9% – с психосоматическими расстройствами, около 7% – с шизофренией. Также, телемедицина применялась в лечении и реабилитации 316 пациентов с наркотической зависимостью (табл.3). Отметим, что в обеих группах преобладали жители сельской местности.

Телемедицинская сеть была использована для обслуживания тех регионов, в которых отсутствуют специализированные медицинские центры, оказывающие наркологическую помощь, а именно: Раджанпур, Гуджрат, Джанг, Сахивал, Хушаб, Атток и Дера-Гази-Хан.

Распространенность определенных наркотических средств, среди пациентов из пилотных регионов, была следующей. Наиболее часто употребляемым веществом среди среднего класса и социально необеспеченных слоев из регионов Раджанпур, Гуджрат и Атток был гашиш (139 пациентов). Второй по распространенности наркотик, который употребляют городские жители из регионов Атток, Гуджрат и Дера-Гази-Хан – героин (60 пациентов, в возрасте от 15 лет до 61 года, половина из которых были женаты/замужем). На третьем месте по распространенности стоит опиум; его употребляют сельские жители среднего класса и бедняки из регионов Джанг и Хушаб. Среди 50 человек, употребляющих опиум, 39 были женаты; возраст таких больных составил от 19 до 47 лет.

Далее следует марихуана (каннабис), которую чаще всего употребляют люди, живущие вблизи мест отправления религиозных культов, в том ►►

числе бедняки. Это жители регионов Раджанпур, Джанг и Сахивал. Среди 43 человек, употребляющих данный наркотик, 27 были женаты, и их возраст составил от 14 до 37 лет. Дополнительно имели место 13 случаев постоянного употребления транквилизаторов, седативных препаратов и опиоидных болеутоляющих; эти пациенты в прошлом проходили лечение по поводу психиатрических заболеваний и впоследствии приобрели зависимость. Это были представители среднего класса социально обеспеченных слоев, проживающие в Гуджрат, Хушаб и Джанг, возраст которых составил от 23 до 34 лет, 10 из этих пациентов женаты. И наконец, последним по распространенности наркотическим средством, которое употребляли жители регионов Раджанпур, Аток и Дера-Гази-Хан, является бытовой клей. Его употребляют дети и подростки в возрасте от 12 до 16 лет. Все приведенные данные суммированы в табл. 1 и 2.

Для дистанционного лечения больных, страдающих наркотической зависимостью, было специально выделено два дня в неделю; терапию проводили 3 врача-специалиста. Данные пациентов, зарегистрированных для участия в программе, включая историю болезни, подготавливались местными врачами, а затем – транслировались в экспертный центр для телеконсультирования психиатром. Перед проведением лечения пациенты и их опекуны/родственники тщательно опрашивались на предмет социаль-

но-экономического положения, семейной обстановки, поведения и образования. Пациентов также опрашивали по поводу того, когда в первый раз они приняли тот или иной наркотик, об объеме ежедневной дозы, источнике средств для покупки наркотика, а также о мотивации пациента, необходимой для восстановительного лечения. Опекуны и ближайшие родственники пациентов были проинформированы о программе лечения и реабилитации по поводу наркотической зависимости; им также настоятельно рекомендовали постоянно наблюдать за больными. Кроме того, была предоставлена информация об ожидаемых изменениях у пациентов во время реабилитации, а также о том, как правильно придерживаться курса терапии. В целом поощрялось свободное общение врачей, пациентов и их опекунов (ближайших родственников).

Лечебные мероприятия (психологические и психиатрические) проводились дистанционно посредством телемедицинских систем. Собственно курс лечения включал: медикаментозную терапию, обучение и информирование (как пациента, так и родственников), текущее консультирование. Необходимые медикаменты были направлены в отдаленные регионы и предоставлены пациентам бесплатно. Для мониторинга лечебной программы и оценки состояния телемедицинские консультации между экспертным центром в г. Лахор и пациентами в

**Таблица 1. Демографические данные больных, страдающих от наркотической зависимости**

Употребляемый препарат	Женщины		Всего женщин	Мужчины		Всего мужчин	Все пациенты
	Замужем	Не замужем		Женаты	Не женаты		
Марихуана	0	0	0	27	16	43	43
Героин	0	1	1	30	29	59	60
Гашиш	0	3	3	82	54	136	139
Опиум	0	0	0	39	11	50	50
Клей	1	0	1	0	10	10	11
Транквилизаторы и седативные препараты	0	0	0	10	13	13	13
Всего	1	4	5	188	123	311	316

**Таблица 2. Распределение больных, страдающих от наркотической зависимости, по социальному статусу**

Тип наркотической зависимости	Обеспеченные	Средний класс	Ниже среднего	Бедняки	Всего
Марихуана	0	7	12	24	43
Героин	7	22	18	13	60
Гашиш	5	53	55	26	139
Опиум	3	21	15	11	50
Клей	1	3	4	3	11
Транквилизаторы и седативные препараты	0	5	6	2	13
Всего	16	111	110	79	316

**Таблица 3. Объемы применения телемедицинского консультирования в психиатрии и наркологии**

Пациенты	Общее число пациентов, проходивших лечение				Всего	
	Телемедицина		Иные методы		Абс.	Относит.
	Абс.	Относит.	Абс.	Относит.		
С психиатрическими заболеваниями	973	3,08%	30610	96,92%	31583	100%
С наркотической зависимостью	316	32,48%	657	67,52%	973	100%

регионах проводились постоянно, по специальному расписанию. Отметим, что опекуны также принимали участие в этих мероприятиях.

Факторами, которые обеспечили успешное функционирование телемедицины в психиатрии и наркологии в семи удаленно расположенных госпиталях, можно назвать доступность квалифицированных специалистов, наличие и соблюдение детального плана лечебных вмешательств с использованием телемедицины, а также – компетентность персонала в сборе демографических данных каждого пациента. В ходе лечения наибольшее внимание было уделено конфиденциальности пациентов. Перед началом психиатрических телемедицинских консультаций, а также по завершению курса терапии для основной группы пациентов, были проведены информационные кампании, направленные на распространение сведений о программе реабилитации наркозависимых. Для того, чтобы сделать особый акцент на запрете употребления наркотиков в исламе, а также способствовать вовлечению новых пациентов, были приглашены авторитетные религиозные деятели. В результате лечения с применением телемедицинских технологий удалось добиться стойкой ремиссии у 70-80% больных, в зависимости от типа и выраженности наркозависимости.

## ■ ВЫВОДЫ

В развивающихся странах, таких как Пакистан, телепсихиатрия возникла в качестве «дочерней» области телемедицины и до сих пор находится на ста-

дии развития. С помощью усовершенствования программ реабилитации можно предоставлять пациентам новые знания и возможности, а врачам – обеспечивать лучшее понимание природы психиатрических заболеваний и способов их лечения. Телепсихиатрия может найти множество применений, в том числе – при лечении наркотической зависимости. Посредством проведения видеоконференций можно предоставить возможность пациентам получать необходимую помощь. В целом, телепсихиатрия становится чрезвычайно мощным инструментом в лечении наркотической зависимости, так как позволяет проводить постоянные консультации, осуществлять поддержку и мониторинг пациентов. Использование телепсихиатрии предоставляет лечащему врачу возможность получать информацию об активности пациента в реальном времени, что полностью сопоставимо с очным консультированием. Так как телепсихиатрия приобретает все большую популярность, то становится все больше пациентов, понимающих, что между личным приемом врача и дистанционными консультациями нет принципиальной разницы в качестве лечения. Предварительное обучение врачей навыкам телепсихиатрии позволяет регулярно фиксировать не только прогресс терапии, но и степень удовлетворенность пациентов и их опекунов, а также – персонализировать лечебную программу, действовать в процессе телеконсультаций максимально вежливо и этично. В результате лечения с применением телемедицинских технологий удалось добиться стойкой ремиссии у 70-80% больных, в зависимости от типа и выраженности наркозависимости. //

## РЕЗЮМЕ

Представлены результаты использования телемедицины в лечении пациентов с наркотической зависимостью. В штате Пенджаб (Пакистан) развернута телемедицинская сеть, включающая экспертный центр на базе медицинского университета и 7 региональных медицинских организаций. Телемедицина применялась в лечении и реабилитации 316 пациентов с наркотической зависимостью разной природы и степени выраженности. Курс лечения включал: медикаментозную терапию, обучение и информирование (как пациента, так и родственников), текущее консультирование. Необходимые медикаменты были направлены в отдаленные регионы и предоставлены пациентам бесплатно. Взаимодействие врачей, пациентов и родственников/опекунов проводилось дистанционно, постоянно, по специальному расписанию. Эффективность использования телемедицины в наркологии повышается благодаря наличию четкого плана ее применения и предварительному обучению врачей. Телепсихиатрия дает врачу возможность получать информацию о состоянии пациента в реальном времени, что по качеству полностью сопоставимо с очным консультированием. В результате лечения с применением телемедицинских технологий удается добиться стойкой ремиссии у 70-80% наркозависимых больных.

**Ключевые слова:** телемедицина, телепсихиатрия, наркология, наркотическая зависимость, лечение, реабилитация.

**Key words:** telemedicine, telepsychiatry, drug abuse, treatment, rehabilitation.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Quigley J.T. Pakistan: The Most Heroin-Addicted Country in the World. 2014. URL: <http://thediplomat.com/2014/03/pakistan-the-most-heroin-addicted-country-in-the-world/> (дата обращения: 27.03.2017).
2. Pakistan Social and Living Standards Measurement Survey 2010–11. Pakistan Bureau of Statistics, Government of Pakistan. 2012. URL: <http://www.pbs.gov.pk> (дата обращения: 24.03.2017).
3. Drug Abuse Control Master Plan 2010–2014. Ministry of Narcotics Control, Government of Pakistan. 2010. URL: <http://www.aidsdatahub.org/pakistan-drug-abuse-control-master-plan-2010-14-government-of-pakistan-ministry-of-narcotics-control> (дата обращения: 24.03.2017).
4. Abbas S. Shrines become centre of illegal activities // Pakistan Today.–24.12.2011. URL: <http://www.pakistantoday.com.pk/2011/12/24/uncategorized/shrines-become-centre-of-illegal-activities/> (дата обращения: 27.03.2017).
5. Mental Health Ordinance. Ministry of Law, Justice, Human Rights and Parliamentary Affairs, Islamabad. Registered No. M– S02, L–7646, 20.02.2001.
6. Alonso J., Codony M., Kovess V. et al. Population level of unmet need for mental Health care in Europe // British J. Psychiatry.–2007.–N190.–P.299–306.
7. Saxena S., Thornicroft G., Knapp M., Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity and inefficiency // Lancet.–2007.–N370.–P.878–889.