

30 марта 2005 г. в «Медицинской газете» был опубликован меморандум «Нет метадоновым программам в Российской Федерации», в дальнейшем перепечатанный в журнале «Вопросы наркологии» и широко распространяемый среди специалистов по лечению наркозависимости в Центральной и Восточной Европе и бывшем Советском Союзе. Меморандум был подписан влиятельными специалистами российской медицины и руководителями государственных ведомств, включая В. Н. Краснова, председателя Российского общества психиатров, Н. Н. Иванца, директора Национального научного центра наркологии, и А.С. Кононца, заместителя начальника Главного управления исполнения наказаний Минюста РФ.

К сожалению, меморандум содержит большое число фактических ошибок. Это вызывает особую тревогу в связи с тем, что метадон, доказавший свою эффективность в деле снижения риска распространения ВИЧ и повышения приверженности лечению ВИЧ-инфекции, будет, по всей вероятности, иметь ключевое значение для сдерживания эпидемии ВИЧ в России. На 31 декабря 2005 г. 85% всех зарегистрированных (кумулятивных) в России случаев ВИЧ были диагностированы у потребителей инъекционных наркотиков (данные эпидемиологического отдела Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом). Отказ от использования метода, помогающего спасти жизни многих людей и остановить употребление наркотиков, приведет к еще большему числу случаев заражения ВИЧ и смертности.

Меморандум «Нет метадоновым программам»: исправление ошибок

Ниже приводятся выделенные курсивом ошибочные утверждения меморандума с последующими поправками.

1. В последние годы зарубежными эмигрантами все чаще поднимется вопрос о введении в Российской Федерации для лечения больных героиновой наркоманией заместительной терапии в форме метадоновых программ (абзац 1).

Этот вопрос также поднимали российские медики, семьи наркозависимых и другие граждане РФ.

2. В январе - марте 1961 г. в Нью-Йорке была принята Единая конвенция о наркотических средствах...[В Конвенции] было подчеркнуто, что недопустим любой вариант немедицинского потребления наркотических средств, их незаконный оборот, в том числе и порочная система наркотического "пайка". Было предложено рекомендовать запрещение использования метадона в медицинских целях наряду с героином (абзац 4)...включение в Перечень I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года метадона наравне с героином (абзац 18).

В Единой конвенции 1961 г. не рассматривался вопрос о заместительной терапии метадоном, которая в то время еще не применялась. Все ссылки на метадон в Конвенции относятся только к использованию метадона для анальгезии, а не в качестве заместительной терапии наркозависимости. Метадон – наркотическое лекарственное средство, которое в 1961 г. применялось только для лечения болевого синдрома, и в то время не было опубликовано данных о применении метадона для лечения опиоидной зависимости.¹

3. Спустя восемь лет на 23 сессии ООН был заслушан при поддержке ВОЗ доклад комиссии по наркотическим средствам, где по результатам научных исследований была отмечена опасность метода заместительной терапии и выражены сомнения в целесообразности лечения наркотической зависимости путем замены одного

¹ Payte J T, 1991. "A brief history of methadone in the treatment of opioid dependence: A personal perspective." *Journal of Psychoactive Drugs*, 23: 103–7.

наркотика другим. Однако при определенном отрицательном отношении к выдаче этого вида наркотика больным героиновой наркоманией во многих странах продолжалось использование заместительной терапии метадона при лечении больных героиновой наркоманией (абзац 5).

Накопленный к концу 70-х гг. XX века практический опыт показал, что использование метадона в качестве заместительной терапии больных героиновой наркоманией привело к быстрому созданию новой группы наркоманов, но уже зависимых от метадона. Комиссия ООН стала получать основанные на многолетнем практическом опыте и большом количестве научных исследований данные о тяжелых последствиях применения метадона. ...Особенностью метадоновой наркомании является не наблюдающаяся при героиновой наркомании частая прибавка в весе, развиваются отеки на руках и ногах, кардиомиопатии, гепатиты, циррозы печени, нарушается функция легких, развиваются удушья, нарушения сна, ночные кошмары (абзац 7)...продолжается поиск новых доводов для защиты скомпрометировавшего себя метадона (абзац 16).

Не приведено никаких ссылок на источники в подтверждение этих заявлений. Не существует медицинских исследований, которые указывали бы на неэффективность метадона, зато существуют сотни исследований, демонстрирующих его эффективность как средства сокращения распространения ВИЧ/СПИДа и инъекционного употребления наркотиков, а также снижения уровня преступности и других социальных издержек, связанных с незаконным употреблением героина.

Вопреки приведенным выше заявлениям, безопасность и эффективность метадона недвусмысленно подтверждены. Многие из наиболее известных во всем мире медицинских организаций, организаций наркоконтроля и здравоохранения одобряют использование метадона для лечения опиоидной зависимости. К ним относятся: Всемирная организация здравоохранения, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Федерация европейских профессиональных ассоциаций, работающих над проблемами злоупотребления наркотиками, Консультативный совет Великобритании по проблемам злоупотребления наркотиками, Центры по контролю заболеваемости (США), Управление по национальной политике контроля за наркотиками (США), Национальный институт по проблемам злоупотребления наркотиками (США), Американская медицинская ассоциация, и Национальные институты здравоохранения, Институт медицины (США).

В многочисленных научных исследованиях, позиционных документах и учебниках, изданных в США, Австралии, Канаде и Европе, сформулирован вывод о том, что метадоновая поддерживающая терапия является наиболее эффективным лечением опиоидной зависимости. Более того, из всех методов лечения зависимости метадоновая поддерживающая терапия была предметом самых строгих научных исследований с однозначно положительными результатами.²

4. Как отмечали американские ученые Кпейнбор и Баден, серьезной проблемой, особенно среди молодых наркоманов, принимающих метадон, стали случаи с летальными комами, которые возникали в результате случайных передозировок. На одной из конференций в Вашингтоне было отмечено, что число смертельных случаев от использования метадона превысило число смертельных случаев от героина (абзац 8).

Поиск исследований или научных работ за авторством кого-либо по фамилии "Кпейнбор" (или похожей фамилии) не дал результатов. Статья Бадена о летальных случаях, связанных с метадонами, была опубликована в 1970 г., в ранние годы применения метадоновой поддерживающей терапии, и на данный момент устарела. С тех пор

² См., например, Institute of Medicine. *Treating Drug Problems, vol. 1: A Study of the Evolution, Effectiveness, and Financing of Public and Private Drug Treatment Systems*. Washington, DC: National Academy Press; 1990: 187.

опубликовано большое количество научных работ по результатам исследований, подтверждающих безопасность метадона при правильном применении.³

5. На семинаре в г.Хельсинки, проводимом в рамках ООН, приводились примеры того, что в Литве по инициативе общественного движения "Наркоманы и их родители за метадон" с 1996 г. стала использоваться в качестве альтернативной терапии больных героиновой наркоманией метадоновая программа, и уже в первые две недели ее применения двое больных наркоманией погибли от передозировки метадона (абзац 9).

В Литве, где метадоновая поддерживающая терапия успешно применяется с 1995 г., ничего подобного не имело места.

6. На 66-й сессии МККН ООН в мае 1999 г. при обсуждении швейцарского "эксперимента" по выдаче наркоманам наркотических средств член МККН из Германии О.Шредер заявил, что в ряде регионов Германии начинают более внимательно относиться к швейцарскому "эксперименту", т. к. в последние годы от применения метадона все чаще регистрируются серьезные осложнения, почти в 2 раза увеличилась смертность. В газете "Франкфуртер Альгемайне Цейтунг" от 4.05.1999 г. предлагалось более осторожно использовать метадон и усилить контроль за его применением, так как в 1997 г. в Германии от метадона умерло 100 больных наркоманией, а в 1998 г. – уже 240 (абзац 10).

В Германии за последнее десятилетие число участников программ заместительной терапии наркозависимости выросло с примерно 1000 человек в начале 1990-х до более чем 55000 в 2001 г., причем метадоновая поддерживающая терапия (МПТ) в Германии стала объектом всесторонней проверки с благоприятными результатами.⁴

7. Неоднократно отмечалось, что большинство пациентов, находящихся на метадоновой программе, продолжали систематически или периодически употреблять героин. Как заметил американский ученый Допс, "при лечении метадоном один наркотик лишь заменяется другим и не стимулирует отказ от наркотиков вообще" (абзац 11).

Не приводится ссылка на источник цитаты. Поиск статей за авторством лица по фамилии «Допс» не дал результатов. В 1971 г. о метадоне писал исследователь У. Г. Доббс, который изложил свои личные взгляды на относительно новый в то время метод лечения.⁵

8. Доктор М. Кочман в статье "Проблема наркомании в Нидерландах", опубликованной в одном из изданий Университета им. Эразма (Роттердам, Нидерланды) опровергает распространенное среди специалистов и официальных лиц представление о якобы имеющихся в Нидерландах успехах по применению метадоновых программ. Автор заявляет, что "...без большого успеха в практику лечения больных наркоманией с 1972 г. были внедрены программы поддержания больных наркоманией с помощью метадона, основанные на иллюзии, что у наркоманов можно создать мотивы для дальнейшего лечения, если у них возникнут контакты со специалистами-профессионалами. Однако популяция наркоманов продолжала расти, одновременно увеличивалось число уличных преступлений. Поэтому голландская политика в области наркотиков претерпела изменения, и с 1978 г. метадон стал использоваться скорее как средство снижения преступности, чем для лечения наркоманов. Это также оказалось иллюзией» (абзац 12).

³ «Безопасность и эффективность поддерживающего лечения наркотическим агонистом (метадоном) недвусмысленно подтверждены». *Эффективное лечение опиоидной зависимости (Effective Medical Treatment of Opiate Addiction)*, консенсусное заявление Национальных институтов здравоохранения, 1997 г., 17-19 ноября; 15:6(4).

⁴ Gerlach, Ralf. "Drug-substitution treatment in Germany: A critical overview of its history, legislation and current practice," *Journal of Drug Issues*, Spring 2002, 503-522.

⁵ Dobbs, W H. "Methadone Treatment of Heroin Addicts. Early Results Provide More Questions Than Answers." *Journal of the American Medical Association* 1971; 218 (10):1536-1541.

Число наркозависимых в Нидерландах довольно низкое по сравнению с остальными европейскими странами и значительно ниже, чем во Франции, Великобритании, Италии, Испании и Швейцарии. Уровни употребления наркотиков в Голландии по всем категориям ниже, чем в США.⁶ В 2003 г. в программах медикаментозной терапии в Нидерландах участвовало 13 505 пациентов.⁷

9. Во многих странах были выявлены многочисленные случаи, когда в метадоновую программу включались лишь случайные потребители наркотиков без признаков зависимости от них, которые в последующем стали метадоновыми наркоманами. Этот факт подтверждался в двух докладах из Англии, в которых предупреждалось об опасности превратить "случайных потребителей" наркотиков в больших метадоновой наркоманией. В отчетах и докладах МККН ООН неоднократно подчеркивалось, что во все странах, где используются метадоновые программы, наблюдался рост заболеваемости метадоновыми наркоманиями. Таким образом, метадон, как и другие наркотические средства, стал источником нового вида тяжелой наркомании и незаконного оборота (абзац 13).

Не приведено никаких ссылок на источники в подтверждение этих заявлений. В докладе Международного комитета ООН по контролю над наркотиками (МККН ООН) за 2003 год говорится:

«При лечении наркомании многие правительства применяют, в основном, методы заместительной или поддерживающей терапии, в соответствии с которыми для достижения конкретной терапевтической цели врач прописывает пациенту лекарственное средство, действие которого схоже с действием наркотика, вызвавшего зависимость, но которое является менее опасным. И хотя результаты зависят от множества факторов, такое лечение не нарушает положений международных договоров независимо от того, какое вещество при этом используется, при условии соблюдения требований принятой в соответствующем государстве разумной медицинской практики».⁸

10. В связи с этим в последние годы в Швейцарии, Нидерландах, Бельгии и Австралии для лечения больных героиновой наркоманией вновь стали предлагать использовать другие виды наркотиков и, в частности, героин... На сессии Комиссии ООН в 1994 г. представитель Швейцарии сделал официальное заявление о том, что его правительство намеревается провести новый эксперимент - выдачу героина больным героиновой наркоманией. Как обоснование этого шага своего правительства представитель Швейцарии отметил, что они сочли целесообразным перейти на выдачу больным наркоманией героина, поскольку применение метадона не дало того эффекта, который ожидался. Чуть позже появилась информация австралийского правительства о переходе на "героиновый паек" взамен метадона (абзац 14)... признание современных сторонников метадоновой программы, что она себя не оправдала, и предложение вернуться к заместительной терапии героином, что можно расценивать как крах метадоновой программы (абзац 20).

В Австралии пациентам никогда не давали героин, а в Швейцарии заместительная терапия героином применяется как дополнение к другим видам лечения опиоидной зависимости, включая лечение, основанное на полном отказе от наркотиков; при этом метадоновая заместительная терапия продолжает применяться. Ни в одной стране, где проходит

⁶ США: Национальное обследование домохозяйств 1997 г., SAMHSA, Office of Applied Studies, Washington, DC.; M. Abraham, P. Cohen, M. DeWinter, "Licit and Illicit drug use in the Netherlands," Center for Drug Research, University of Amsterdam.

⁷ Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, годовой отчет за 2005 г.: «Состояние проблемы наркотиков в Европе: меры, принимаемые в ответ на употребление наркотиков», онлайн-версия доступна по адресу:

http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=7673&sLanguageISO=EN#-IV_Definitions

⁸ Годовой отчет МККН за 2003 г., раздел 222, стр.36-37.

испытания или применяется героиновая поддерживающая терапия, метадон не был заменен героином. Более того - в Германии, Англии, Швейцарии, Испании и Нидерландах количество пациентов, принимающих метадоновую терапию, увеличивается и намного превышает то небольшое число пациентов, которые получают героин по рецепту врача.

11. *В то же время еще при подготовке Единой конвенции о наркотических средствах 1961г. на основании анализа результатов применения "наркотического пайка" была показана неэффективность и даже пагубность такого подхода при лечении наркозависимых больных. Подчеркивалось, что использование метода "наркотического пайка" фактически приостанавливает поиск эффективных методов лечения наркомании, поскольку раздавать больным наркоманией наркотики намного легче, чем их социализировать в жизни без наркотиков. В связи с этим в резолюции 2-ой Дипломатической конференции ООН по принятию Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. в качестве осуждения системы "наркотического пайка" в порядке компромисса было сформулировано следующее положение: "Конференция... заявляет, что одним из наиболее действенных методов лечения наркоманов является лечение в больничном учреждении в свободной от наркотиков атмосфере". Использование метадона допускалось лишь в качестве исключительной и только временной меры для тяжелых форм героиновой наркомании (абзац 15).*

Цитируемая резолюция ссылается на «один из наиболее действенных методов» по состоянию на 1961 год - до того, как появилась метадоновая поддерживающая терапия. В докладе МККН ООН за 1995 год не делается различия между медицинским использованием опиатов для анальгезии и для лечения наркозависимости.⁹

Заместительная терапия – лишь часть всего спектра методов лечения наркозависимости, куда входят программы, «свободные от наркотиков». Из этого спектра врачи могут выбрать такую форму лечения, которая будет наиболее эффективной для конкретного пациента.

12. *Немаловажное значение имеют интересы производителей этого весьма дорогого наркотического средства, которые стремятся не допустить прекращения программы и естественно, производства метадона (абзац 17).*

В связи с этим наблюдающиеся в последнее время в Российской Федерации попытки легализовать и внедрить в лечебную наркологическую практику метадоновые программы связаны не с терапевтическими, а скорее с экономическими задачами. Цена реализации этих чисто экономических интересов - жизнь и здоровье больных наркоманией (абзац 22).

Производство метадона стоит копейки – доказано, что это самый экономически эффективный метод лечения опиоидной зависимости. Соотношение затрат и результатов при использовании метадона составляет 4:1 - каждый доллар, потраченный на МПТ, приносит экономическую выгоду в размере 4 долларов.¹⁰

13. *В СССР после научного обсуждения зарубежных данных по эффективности применения метадоновых программ с учетом фармакологических особенностей воздействия метадона на организм человека метадон (фенадон) был исключен из списка лекарственных средств и запрещен к применению (приказ Минздрава СССР от 15.04.77 №336). В приказах Министерства здравоохранения СССР системе*

⁹ Доклад МККН ООН, опубликованный в 1995 году, под названием «Доступность опиатов для медицинских нужд. Специальный доклад, подготовленный в соответствии с резолюциями Экономического и социального совета (Availability of Opiates for Medical Needs, Special Report Prepared Pursuant to Economic and Social Council Resolutions)» 1990/31 и 1991/43, стр.15.

¹⁰ Факты о метадоне – раздел «Факты о наркотиках» (Methadone Fact Sheet – Drug Facts), Исполнительное бюро Управления национальной политики по контролю наркотиков при Президенте США, апрель 2000 г. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/methadone/index.html

"наркотического пайка" была дана отрицательная оценка. В приказе Минздравмедпрома России от 14.08.95 № 239 "О дополнительных мерах по контролю наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ" в ответ на попытку реанимировать "наркотический паек" и внедрить метадон в медицинскую практику специально отмечено: "Подтвердить ранее установленный порядок, запрещающий применение наркотических средств в терапевтических целях при лечении наркомании, в т. ч. выдачу больным наркоманией наркотических средств ("наркотического пайка") в любой форме (выдача рецептов, назначение в стационаре, диспансере и т. д.)" (абзац 18).

Решение российского правительства не применять заместительную терапию при лечении опиатозависимых граждан страны противоречит политике и практике многих стран и международных агентств, в том числе Китая, Индии, США, Австралии, Канады и всей Европы (за исключением Кипра). В 2005 г. Экспертный комитет ВОЗ по основным лекарственным средствам, «состоящий из опытных ученых и клиницистов из всех регионов мира», включил метадон и бупренорфин в свой эталонный список основных лекарственных средств.¹¹

14. ... признание Комиссией ООН позиции государств, в том числе и Советского Союза, считающих метадоновую программу не лечебной, а всего лишь заменяющей один наркотик другим, со столь же пагубными медицинскими и социальными последствиями (абзац 19).

Комиссия ООН по наркотическим веществам официально поддерживает лишь такие позиции, с которыми согласны все присутствующие члены Комиссии – представители государств. Признавая позицию Советского Союза, она также признает позиции многочисленных государств, которые поддерживают метадоновую терапию.

15. В настоящее время лоббисты производителей метадоны и метадоновых программ не акцентируют внимание на проблеме лечения больных наркоманией, а пытаются представить метадон как панацею для "спасения" от СПИДа. В то же время парентеральное введение наркотика является не единственным, а в настоящее время и не основным путем передачи ВИЧ-инфекции. Лишь незначительный процент больных героиновой наркоманией ВИЧ инфицированы, что явно недостаточно для реализации программы по снабжению наркотиком всех больных наркоманией (абзац 21).

В России, по консервативным оценкам, число инъекционных наркопотребителей составляет около 1,96 млн. человек.¹² На 31 декабря 2005 г. 85% всех зарегистрированных (кумулятивных) в России случаев ВИЧ были диагностированы у потребителей инъекционных наркотиков.¹³

16. В докладах МККН ООН за 1999 г. (пп. 450, 451,452) и за 2000 г. (пп. 443, 446, 460) выражается озабоченность наблюдаемыми в ряде европейских стран тенденциями, направленными на возобновление метадоновых и героиновых "пайков" под девизом "снижения опасности применения". Почти столетний опыт применения заместительной терапии с использованием наркотических средств показывает, что использование метадоны при лечении больных героиновой наркоманией приведет не к сокращению заболеваемости и болезненности наркоманиями, а к резкому их увеличению, т.к. способствует росту наряду с героиновой зависимостью и метадоновой (абзац 23).

¹¹ Основные лекарственные средства. Эталонный список ВОЗ, издание 14-е, переработанное в марте 2005 г.

¹² УНП ООН, отдел по ВИЧ/СПИДу, 2005.

¹³ Данные эпидемиологического отдела Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, 2006.

Ни один из указанных параграфов доклада за 1999 год не имеет отношения к метадоновой терапии. В них говорится о наркотике MDMA (метилендиокиметаамфетамин), помещениях для инъекционного употребления наркотиков и о медицинском применении героина. Аналогично этому, в упоминаемых параграфах доклада МККН за 2000 год говорится о каннабисе, кокаине и возбуждающих средствах, о снижении спроса на наркотики и о помещениях для безопасного введения наркотиков.

17. В этой связи вызывает удивление изданная весной 2004 года совместная позиция ВОЗ, УООННП и ЮНЭЙДС, практически противоречащая всем ранее проведенным исследованиям и принятым конвенциям и решениям ООН (абзац 24).

Изданная весной 2004 года совместная позиция ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа» подтверждает выводы, сделанные подавляющим большинством исследователей, а также упомянутыми ранее медицинскими организациями, организациями по контролю наркотиков и организациями здравоохранения. В ней говорится:

- Что для эффективного лечения опиоидной зависимости необходимы разнообразные виды и формы помощи, включая заместительную терапию;
- Что заместительная терапия безопасна, эффективна и экономически оправдана;
- Что заместительная терапия, применяемая по медицинским показаниям, дает благоприятные результаты для наркопотребителей и их семей, сообществ и общества в целом;
- Что «проведение заместительной поддерживающей терапии при опиоидной зависимости – эффективная стратегия профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа. Следует поставить на рассмотрение вопрос о ее реализации – как можно более оперативной – для потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью в сообществах, находящихся под угрозой эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа».¹⁴

¹⁴ Совместная позиция ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа», 2004, доступна в интернете по адресу http://www.who.int/substance_abuse/