

**Підтримуюча терапія метадонем в
виправних установах:
Огляд фактів**

**Methadone Maintenance Therapy in
Prisons:
Reviewing Evidence**

Томас Керр, доктор фармакології, директор Інституту досліджень і політики в області охорони здоров'я

Ральф Юргенс, доктор фармакології, виконавчий директор Канадської юридичної мережі по ВІЛ/СНІДу

Thomas Kerr, PhD, Director Health Research &
Policy Ralf Jurgens, PhD, Executive Director
Canadian HIV/AIDS Legal Network

**Вживання ін'єкційних наркотиків і
ВІЛ/СНІД**

Вживання ін'єкційних наркотиків пов'язано із серйозною шкодою для здоров'я і соціальним збитком [1, 2]. Високі рівні захворюваності, смертності, злочинності і пов'язані зі всім цим витрати – це явища, які можна спостерігати у всьому світі і які є складовими поняття шкоди від вживання наркотиків [3]. Бурхливі епідемії ВІЛ/СНІДу виникають в різних умовах, демонструючи, що проникнувши в співтовариство споживачів ін'єкційних наркотиків (ПН), ВІЛ може розповсюджуватися надзвичайно швидко [4, 5]. Динаміка епідемії ВІЛ/СНІДу пов'язана із вживанням ін'єкційних наркотиків, викликає абсолютно особливі

завдання, залишаючи людям, що визначають політику в даній сфері, і керівництву системи охорони здоров'я обмаль часу для заходів по придушенню спалахів ВІЛ-інфекції.

**Вживання ін'єкційних наркотиків,
ВІЛ/СНІД і в'язниці**

Позбавлення волі – поширене явище в середовищі ПН. Дані із США свідчать, що в біографії біля 80% ПН мають тюремне ув'язнення [6]; як виявило дослідження поведінки пов'язаної з ризиком ВІЛ, що проводилося Всесвітньою організацією охорони здоров'я в 12 містах, від 60 до 90% респондентів повідомили, що піддавалися позбавленню волі з того часу, як почали приймати наркотики [7]. Наявні дані

вказують на те, що істотна частка споживачів наркотиків приймає ін'єкційні наркотики під час перебування у в'язниці, причому 50% або більше споживачів наркотиків в декількох країнах повідомляють про ін'єкції у в'язницях [8-11]. За даними одного з досліджень в Росії 20% ув'язнених повідомили про ін'єкційне вживання наркотиків у в'язницях, причому 14% з них стверджували, що вперше зробили собі ін'єкцію саме в виправній установі [12].

У всьому світі рівень поширеності ВІЛ в популяціях ув'язнених, як правило, значно вище, ніж в широких верствах населення [13]. Поширеність ВІЛ серед ув'язнених в різних оточеннях істотно розрізняється, проте за повідомленнями деяких країн поширеність ВІЛ серед ув'язнених складають 10-25% [14-17]. Найвища поширеність ВІЛ у в'язницях (не враховуючи країни з широкомасштабними гетеросексуальними епідеміями ВІЛ) відмічається в тих районах, де ВІЛ-

інфекція «широко розповсюджується серед споживачів внутрішньовенних наркотиків число яких у виправних установах непропорційно велике» [18]. В деяких країнах також знайдений зв'язок між ув'язненням та ВІЛ-інфекцією [19-21]; стрімке розповсюдження ВІЛ-інфекції було відзначено в специфічних тюремних умовах, у тому числі в країнах Східної Європи і колишнього СРСР [11, 22-23].

У в'язницях поширеність вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ-інфекції в поєднанні з високим рівнем змінюваності у тюремній популяції створюють потенціал для швидкого і широкомасштабного розповсюдження інфекційних захворювань та інших шкідливих наслідків вживання наркотиків. Проте ці ж характеристики забезпечують можливість для лікування наркозалежності та профілактики інфекційних захворювань і профілактики передачі інфекційних захворювань серед великого числа осіб.

Заходи у відповідь на проблему вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ/СНІДу

В більшості регіонів розв'язання проблеми вживання ін'єкційних наркотиків базується, головним чином, на силовому підході [2]. Проте, не дивлячись на засоби, витрачені на стратегію «нульової толерантності», досягти успіху в цьому напрямку не вдалося [24]. З початку 1990-х рр. в багатьох країнах зросли пропозиція і попит на наркотики, підвищилася чистота наркотиків та знизилася їх вартість [25]. Серед програм по зменшенню шкоди від вживання наркотиків серед ПН найбільший ефект від програм надання послуг з лікування наркозалежності [26, 27]. Хоча універсальної методики лікування, яка була б ефективною при будь-яких обставинах, не існує, дослідження продемонстрували позитивний ефект замісних терапій, програм детоксикації, програм підтримки рівний рівному і інших стратегій лікування [28-30]. Проте в більшості ситуацій попит на послуги з лікування наркозалежності істотно перевершує пропозицію [2, 31 32].

Не дивлячись на потенційно вибухову динаміку епідемії ВІЛ серед ПН, з різних регіонів світу надходять свідчення того, що епідемію можливо попередити, стабілізувати або навіть припинити [33, 34]. В одному дослідженні, де розглядалися регіони з великими популяціями ПН передбачається, що в деяких містах поширеність ВІЛ серед ПН вдалося утримати на низькому рівні завдяки наступним чинникам:

1) здійснення заходів по профілактиці ВІЛ на етапі, коли поширеність ще відносно низька; 2) здійснення програм обміну шприців; і 3) надання ПН послуг аутрич [33]. До інших чинників, важливих для рішення проблеми епідемії ВІЛ серед ПН, входить надання замісної терапії (напр. метадон), залучення

споживачів наркотиків до розробки та здійснення програм і організація заходів таким чином, щоб вони швидко реагували на зміни в ризикованих практиках і мали адекватний обхват [35, 36].

Існують свідчення того, що подвійні епідемії вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ/СНІДу відбуваються з тих причин, що уряди не в змозі своєчасно розробити необхідні програми дій [1]. В деяких ситуаціях нездатність швидко відреагувати на епідемію ВІЛ-інфекції серед ПН спричинила за собою виникнення генералізованої епідемії, в ході якої все більше громадян, не приймаючих ін'єкційні наркотики інфікуються ВІЛ статевим шляхом [3].

Ефективні програми профілактики ВІЛ і лікування наркозалежності існують, проте деякі з них як і раніше не користуються популярністю серед політиків [24]. В деяких країнах, таких як США ефективні програми не здійснюються в широкому масштабі, не дивлячись на їх активну підтримку з боку наукового і медичного співтовариства цих країн [37, 38]. До таких ефективних, але викликаючих серйозні розбіжності програм, входить підтримуюча терапія метадон (ПТМ).

Підтримуюча терапія метадон (ПТМ)

Метадон - синтетичний опіатний агоніст тривалої дії, він легко абсорбується при пероральному вживанні, а період його напіврозпаду складає близько 24-36 годин, що дозволяє приймати його один раз в день [39]. Дослідження показали, що метадон успішно блокує ефекти симптомів абстинентного синдрому і ейфорії, яку викликають опіоїди короткої дії [40]. В результаті, підтримуюча терапія метадон (ПТМ) ефективно знижує основні ризики, шкідливі наслідки і втрати, пов'язані з нелікованою

опіатною залежністю серед пацієнтів, яких вдалося привернути і утримати на ПТМ [41, 42]. Дослідження також продемонстрували що застосування ПТМ веде до зниження і навіть до відмови від вживання опіатів [43- 48], а також до зниження рівня злочинності, безробіття і смертності [43 44, 49-54]. ПТМ також пов'язана із зниженням рівнів передачі ВІЛ і вірусних гепатитів [51, 55-58]. Деякі дослідження присвячені вивченню відносин між ПТМ і чинниками ризику ВІЛ-інфекції показали зниження ризикованої поведінки, у тому числі сумісного використання голочок, кількості статевих партнерів, сексу без презервативів і надання сексуальних послуг в обмін на наркотики або гроші. [46 59-62]. Крім того, ПТМ продемонструвала високу ефективність витрат [54, 63-65]: кожний долар США, витрачений на ПТМ, дозволяє заощадити 4-5 доларів [66 67].

Деякі мають сумніви щодо ефективності ПТМ для лікування наркозалежних що вживають похідні опію домашнього виробництва, такі як «чорна» і «ханка», проте ці сумніви не мають під собою ніяких фармакологічних підстав, оскільки ПТМ є раніше всього опіатним, а не «виключно героїновим» агоністом. Ефективність ПТМ в лікуванні пацієнтів, що випробовують залежність від опіоїдів, інших ніж героїн підтверджена попереднім дослідженням, що не виявило ніяких відмінностей в результатах застосування ПТМ для лікування пацієнтів, що вживали героїн, і пацієнтів, що вживали інші опіоїди [68].

Програми підтримуючої терапії метадон у в'язницях

У всьому світі ПТМ надається ув'язненим у все більшому числі тюремних систем, у тому числі в більшості західноєвропейських країн (за виключенням Греції, Швеції і двох

округів Німеччини). Відповідні програми існують також і в США (у в'язниці Райкерс-Айленд, Нью-Йорк). І, нарешті, все більше число східноєвропейських систем запроваджують програми ПТМ або планують відкрити їх в найближчі роки [69-71]. Ця тенденція відповідає рекомендаціям про введення і розширення метадонових програм у в'язницях, які були розроблені декількома видатними організаціями, у тому числі Всесвітньою організацією охорони здоров'я [72].

Аргументи на користь надання підтримуючої терапії метадон у в'язницях

Нижче представлені деякі аргументи на користь надання ПТМ у в'язницях [73]:

- По-перше, вважається, що ПТМ повинна надаватися всім тим, хто одержував її за межами в'язниць. Цей момент особливо актуальний зважаючи на отримані дані стосовно того, що особи, які припинили приймати метадон після ув'язнення, часто повертаються до вживання наркотиків, як правило вже у виправних установах і нерідко ін'єкційним шляхом [74].
- По-друге, передбачається, що ПТМ може використовуватися для детоксикації опіатзалежних з метою полегшити симптоми абстинентного синдрому та полегшити догляд під час перебування у в'язниці.
- По-третє, надання ПТМ знижує ризиковану ін'єкційну поведінку серед ув'язнених, що приймають ін'єкційні наркотики, що приводить до скорочення розповсюдження інфекційних захворювань.
- По-четверте, надання ПТМ сприятиме підвищенню участі ув'язнених у лікувальних програмах, заснованих на утриманні від наркотиків, як у в'язницях, так і за їх межами.

- По-п'яте, надання ПТМ ув'язненим, які готуються до швидкого звільнення, може сприяти зниженню ризику передозування, оскільки багато ув'язнених відновлюють ін'єкційне вживання наркотиків після звільнення, та піддаються при цьому підвищеному ризику смерті від передозування через пониженої толерантності до опіатів [73].
- І, І нарешті, надання ПТМ може понизити вірогідність того, що звільнені ув'язнені повернуться до злочинної діяльності; є свідчення, що ПТМ скорочує участь в злочинній діяльності, особливо серед ув'язнених, недавно звільнених з місць позбавлення волі [49].

Оцінка підтримуючої терапії метадон у в'язницях

Оцінки програм надання ПТМ у в'язницях указують на позитивні результати. Наприклад:

- результати рандомизованого контрольованого випробування програми ПТМ у в'язницях Нового Південного Уельсу в Австралії указують, що співвідношення вживання героїну, вживання ін'єкційних наркотиків і сумісного використання шприців серед ув'язнених, які беруть участь у програмах ПТМ, нижче, ніж в контрольних групах [75];
- оцінки тюремних програм ПТМ діючих в Австралії, показали зниження рівнів вживання наркотиків та участі у торгівлі наркотиками у в'язницях [76];
- дослідження серед недавно звільнених ув'язнених — споживачів наркотиків в Австралії продемонструвало, що ув'язнені що користувалися програмою метадонної підтримки, повідомляли про більш низькі рівні ризикованої поведінки у в'язницях, ніж ув'язнені, які не одержували лікування [77];
- дослідження в США показало, що вірогідність звертання за лікуванням від наркозалежності вище серед ув'язнених, які проходять ПТМ, ніж серед ув'язнених, які одержують метадон тільки для детоксикації [78]; а в Канаді федеральна тюремна система розширила доступ до ПТМ після того, як оцінка програм продемонструвала, що ПТМ робить позитивний вплив на результат звільнення і на поведінку у ув'язненні [79].

Детермінанти успіху

Слід звернути увагу на ряд особливостей, пов'язаних з ПТМ та її здійсненням у в'язницях. Наприклад оптимальні результати лікування звичайно залежать від ряду чинників, пов'язаних із структурою програм. До числа таких чинників входять: призначення достатніх доз метадону, високий рівень та висока якість психолого-соціальних послуг, тривалість участі пацієнтів в лікуванні та задоволеність пацієнта правилами програми ПТМ та персоналом лікувального центру [43, 80-83]. Очевидно, що хоча ПТМ довела свою ефективність в лікуванні людей, яких вдалося привернути і утримати на лікуванні, для реалізації повного потенціалу даної стратегії необхідні новаторські та гнучкі підходи. Враховуючи жорсткість тюремних режимів і правил, наполягання на повній стриманості від наркотиків, а також відсутність психолого-соціальних програм в багатьох системах, успішне здійснення ПТМ у в'язницях має на меті рішення абсолютно особливих задач. Хоча роботі тюремних медичних служб (особливо в Східній Європі і колишньому СРСР) перешкоджає брак необхідного фінансування, факти свідчать про високу рентабельність ПТМ, оскільки її надання впливає на різні аспекти, у тому числі злочинність і розповсюдження ВІЛ-інфекції [54, 63, 65-67, 84].

Підтримуюча терапія метадоном більш ефективна, ніж інші форми лікування

Приводяться і деякі аргументи проти здійснення ПТМ в умовах в'язниць. Деякі супротивники цього підходу вважають метадон ще одним препаратом, що впливає на настрій, прийом якого затримує особисте зростання, необхідне для виходу за межі існування, зосередженого на наркотиках [85]. Деякі заперечують проти ПТМ по моральних міркуваннях стверджуючи, що така терапія просто замінює один наркотик, що викликає залежність, на іншій [85]. Так чи інакше робота дослідників показує, що в відношенні пропаганди проходження повного курсу лікування і стриманості від вживання заборонених речовин ПТМ більш ефективна, ніж програми детоксикації [28, 65]. Крім того, всупереч побоюванням щодо здійсненності програм ПТМ в умовах в'язниць, досвід показав, що перешкоди в цій області переборні.

Беручи до уваги сумні наслідки нелікованої опіатзалежності, в тому числі підвищений ризик ВІЛ-інфекції [86], відсутність вибору ефективної форми лікування для опіатзалежних [87], а також той факт, що метадонова терапія є в теперішній час найефективнішою формою лікування залежності від опіатів [88] стає ясно, що ПТМ може сприяти зменшенню шкоди серед ув'язнених.

Висновок

Багато наукових даних свідчать про те, що підтримуюча терапія метадоном є найефективнішою з існуючих програм лікування опіатної залежності. Був знайдений зв'язок між ПТМ і зниженням ризикованої поведінки щодо вживання заборонених наркотиків, кримінальної поведінки, участі в секс-бізнесі, безробіттю, захворюваністю і передачею ВІЛ. Багато побоювань, що виникли навкруги ПТМ, виявилися необґрунтованими. При чому, не було

встановлено, що ПТМ є перешкодою для зниження вживання наркотиків, а щодо пропаганди продовження лікування наркозалежності і утримання від вживання заборонених наркотиків, ПТМ виявилася більш ефективною, ніж програми детоксикації.

Все більше програм ПТМ починає діяти в умовах в'язниць. Оцінки тюремних ПТМ вельми сприятливі і послідовні: вони зв'язують ПТМ з істотним спадом поширеності поведінки, пов'язаної з ризиком ВІЛ (напр. сумісного використання шприців) зниженням рівнів вживання наркотиків і участі у торгівлі наркотиками у в'язницях і підвищенням рівня участі у лікуванні наркозалежності після звільнення з в'язниці.

Беручи до уваги існуючі свідчення загострення проблеми, пов'язаної із ін'єкційним вживанням наркотиків і ВІЛ/СНІДом у в'язницях Східної Європи і колишнього СРСР, очевидно, що час діяти вже настав. Нездатність здійснювати ефективне лікування наркозалежності та адекватні заходи з профілактики ВІЛ може спричинити за собою подальше розповсюдження ВІЛ-інфекції серед ППН в більш широкій популяції в'язниць, і потенційно викличе генералізовану епідемію в місцевій популяції людей, які не вживають ін'єкційні наркотики. Подальше розповсюдження ВІЛ приведе не тільки до більш важких страждань людей, зачеплених епідемією, та їх сімей, але і до істотних втрат для системи охорони здоров'я, яких можна було б уникнути. Не дивлячись на розбіжності навколо підтримуючої терапії метадоном, існують чіткі докази на її користь. Підтримуюча терапія метадоном ефективна, і її слід розглядати як необхідність у відповідь на подвійну епідемію вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ/СНІДа.

Бібліографія:

1. Des Jarlais DC, Friedman SR: Fifteen years research on preventing HIV infection among injecting drug users: what we have learned, what we have not learned, what we have done, what we have not done (П'ятнадцятирічний досвід досліджень в області профілактики ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: що ми засвоїли і що ми не засвоїли, що ми зробили і що ми не зробили).. Public Health Rep 1998; 113(Suppl 1): 182-8.
2. Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT: Healthcare and fiscal costs illicit drug use epidemic: Impact conventional drug control strategies and impact a comprehensive approach (Охорона здоров'я і фінансові витрати на епідемію вживання заборонених наркотиків: вплив загальноприйнятих стратегій контролю над наркотиками і вплив всебічного підходу). BCMJ 2003; 45(3): 130-136.
3. UNAIDS: AIDS epidemic update: December 2003 (Нова редакція звіту по епідемії СНІДу: Грудень 2003 р.). UNAIDS, 2003.
4. Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, et al.: Needle exchange is not enough: lessons from Vancouver injecting drug use study (Лише обміну голками недостатньо: уроки ванкуверського дослідження вживання ін'єкційних наркотиків). Aids 1997; 11(8): F59-65.
5. Kitayaporn D, Ueklabh J, Weniger BG, et al.: HIV-1 incidence determined retrospectively among drug users in Bangkok, Thailand [see comments] (Захворюваність ВІЛ-1 серед споживачів наркотиків в Бангкоку, Таїланді, встановлена ретроспективним методом [див. коментарі]). Aids 1994; 8(10): 1443-50.
6. Dolan D: Epidemiology hepatitis C infection in prison populations (Епідеміологія гепатиту С в популяціях ув'язнених). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 1999.
7. Ball A: Multi-centre Study on Drug Injecting and Risk HIV Infection: a report prepared on behalf international collaborative group for World Health Organization Programme on Substance Abuse (Мультицентрове дослідження ін'єкційного вживання наркотиків і ризику ВІЛ-інфекції: звіт, підготовлений міжнародною сумісною групою для Програми Міжнародної організації охорони здоров'я по зловживанню речовинами). Geneva: World Health Organization., 1995.
8. Carvell AL, Hart GJ: Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison (Поведінка, пов'язана з ризиком ВІЛ-інфекції, серед споживачів наркотиків у в'язницях). Bmj 1990; 300(6736): 1383-4.
9. Clarke JG, Stein MD, Hanna L, Sobota M, Rich JD: Active and Former Injection Drug Users Report HIV Risk Behaviors During Periods Incarceration (Повідомлення активних і колишніх споживачів ін'єкційних наркотиків про поведінку, пов'язану з ризиком ВІЛ-інфекції в період тюремного ув'язнення висновку). Subst Abuse 2001; 22(4): 209-216.
10. Koulirakis G, Gnardellis J, Agrafiotis D, Power KG: HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons (Кореляції поведінки, пов'язаної з ризиком ВІЛ, серед споживачів ін'єкційних наркотиків в грецьких в'язницях). Addiction 2000; 95(8): 1207-16.
11. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongshere S, et al.: HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study (ВІЛ-інфекція і чинник ризику серед ув'язнених в Бангкоку, Таїланді: проспективне когортне дослідження). BMC Infect Dis 2003; 3(1): 25.
12. Frost L, Tchertkov V.: Prisoner risk taking in Russian Federation (Ризикована поведінка ув'язнених у Російській Федерації). AIDS, Education and Prevention 2002; 14(Suppl B): 7-23.
13. Seaman SR, Bird SM, Brettell RP: Historical HIV prevalence in Edinburgh Prison: a database-linkage study (Історична поширеність ВІЛ в едінбурзькій в'язниці: дослідження зв'язків наявних даних). J Epidemiol Biostat 2000; 5(4): 245-50.
14. Babudieri S, Starnini G, Brunetti B, et al.: [HIV and related infections in Italian penal institutions: epidemiological and health note (ВІЛ і асоційовані інфекції в італійських виправних установах: нотатки організацій охорони здоров'я і епідеміології)]. Ann Ist Super Sanita 2003; 39(2): 251-7.
15. Burattini M, Massad E, Rozman M, Azevedo R, Carvalho H: Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison (Співвідношення між ВІЛ і ВГС серед бразильських ув'язнених: свідчення парентеральної передачі у в'язницях). Rev Saude Publica 2000; 34(5): 431-6.
16. Kallas EG, Varella D, Ceneviva AC, Castelo A: HIV Seroprevalence and Risk Factors in a Brazilian Prison (Серопозитивність і чинники ризику ВІЛ в бразильській в'язниці). Braz J Infect Dis 1998; 2(4): 197-204.
17. Raufu A: Nigerian prison authorities free HIV positive inmates (Керівництво нигерійських в'язниць звільняє ВІЛ-позитивних ув'язнених). AIDS Analysis Africa 2001; 12(1): 15.
18. Hammett TM, Harmon MP, Rhodes W: Burden infectious disease among inmates and releasees from US correctional facilities 1997 (Тягар інфекційних захворювань серед укладених і звільнених з виправних установ США). American Journal Public Health 2002; 92(11): 1789-1794.
19. Choopanya D, Des Jarlais DC, Vanichseni S, et al.: Incarceration and risk for HIV infection among injection drug users in Bangkok (Висновок і ризик ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків в Бангкоку). J Acquir Immune Defic Syndr 2002; 29(1): 86-94.
20. Rich JD, Dickinson BP, Liu KL, et al.: Strict syringe laws in Rhode Island are associated with high rates reusing syringes and HIV risks among injection drug users (Строгі закони про шприци в Род-Айленде пов'язані з високими рівнями повторного використання шприців і ризиком ВІЧ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1998; 18 Suppl 1: S140-1.
21. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, et al.: Intensive injection cocaine use as primary risk factor in Vancouver HIV-1 epidemic (Інтенсивне ін'єкційне вживання кокаїну як первинний чинник ризику у ванкуверській епідемії ВІЛ-1). Aids 2003; 17(6): 887-93.
22. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al.: Outbreak HIV infection in a Scottish prison (Вибух ВІЛ-інфекції в шотландській в'язниці). BMJ 1995; 310(6975): 289-92.
23. Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A: [Narcotic abuse and HIV infection in prisons (Зловживання наркотиками і ВІЛ-інфекція у в'язницях)]. Medicina (Kaunas) 2003; 39(8): 797-803.
24. Drucker E: Drug prohibition and public health: 25 years evidence (Заборона наркотиків і суспільна охорона здоров'я: дані за 25 років). Public Health Rep 1999; 114(1): 14-29.
25. Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, et al.: Impact supply-side policies for control illicit drugs in face AIDS and overdose epidemics: investigation a massive heroin seizure (Вплив орієнтованих на пропозиції політик по контролю за забороненими наркотиками перед зарозумілою епідемією СНІДу і передозування: дослідження конфіскацій великих партій героїну). Стаж 2003; 168(2): 165-9.
26. Cartwright WS: Cost-benefit and cost-effectiveness analysis drug abuse treatment services (Аналіз прибутків і ефективності витрат служб лікування наркозалежності). Evaluation Review 1988; 22(5): 609-636.
27. Johnson RE, Chutua MA, Strain EC, Walsh SL, Stitzer ML, Bigelow GE: A comparison levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioid dependence (Порівняльний аналіз левометадил ацетату, бупренорфину і метадону для лікування опіоїдної залежності). N Engl J Med 2000; 343(18): 1290-7.

28. Sees KL, Delucchi KL, Masson S, et al.: Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment opioid dependence: a randomized controlled trial (Підтримуюча терапія метадонам проти 180-денного курсу детоксикації з психосоціальною підтримкою для лікування опіоїдної залежності: рандомізоване контрольоване дослідження). *Jama* 2000; 283(10): 1303-10.
29. Crits-Christoph P, Siqueland L, Blaine J, et al.: Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study (Психосоціальне лікування кокаїнової залежності: дослідження Національного інституту сумісного лікування зловживань наркотиками). *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(6): 493-502.
30. Alford GS, Koehler RA, Leonard J: Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study (Стаціонарне лікування підлітків, що страждають на хімічну залежність з використанням моделі Анонімні алкоголіки - Анонімні наркомани). *J Stud Alcohol* 1991; 52(2): 118-26.
31. Rydell CP, Caulkins JP, Everingham SE: Enforcement or Treatment? Modeling relative efficacy alternatives for controlling cocaine (Поліцейські заходи або лікування? Моделювання ефективності альтернативних методів контролю за кокаїном). *Operations Research* 1996; 44(5): 687-695.
32. Wenger LD, Rosenbaum M: Drug treatment on demand--not (Лікування наркозалежності на вимогу - ні). *Journal Psychoactive Drugs* 1994; 26(1): 1-11.
33. Des Jarlais DC: Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users (Структурні програми втручання по зниженню передачі ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS* 2000; 14(Suppl 1): S41-6.
34. Des Jarlais DC, Hagan H, Friedman SR, et al.: Maintaining low HIV seroprevalence in populations injecting drug users (Підтримка низької серозоповсюдженості ВІЛ в популяціях споживачів ін'єкційних наркотиків). *JAMA* 1995; 274(15): 1226-31.
35. Friedman SR, de Jong W, Wodak A: Community development as a response to HIV among drug injectors (Розвиток співтовариства як реакція на ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS* 1993; 7 Suppl 1: S263-9.
36. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P: Measuring harm reduction: effects needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on ecology HIV (Оцінка зменшення шкоди: вплив програм обміну голків і шприців та підтримуючої терапії метадонам на екологію ВІЛ). *AIDS* 1998; 12(Suppl A): S217-30.
37. Des Jarlais DC, Paone D, Friedman SR, Peyser N, Newman RG: Regulating controversial programs for unpopular people: methadone maintenance and syringe exchange programs [see comments] (Регулювання суперечливих програм для непопулярних груп людей: програми підтримуючої терапії і обміну шприців [див. коментарі]). *American Journal Public Health* 1995; 85(11): 1577-84.
38. Needle-exchange programmes in USA: time to act now [see comments] (Програми обміну голків в США: час діяти тепер [див. коментарі]). *Lancet* 1998; 351(9105): 839.
39. Lowinson J, Marion I, Joseph H, Dole V: Methadone maintenance (Підтримуюча терапія метадонам). In: RB M, ed. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 2nd ed (Зловживання речовинами: повне керівництво, 2-е видання). Baltimore: Williams and Wilkins; 552-53.
40. Senay E, Uchtenhagen A: Methadone in treatment opioid dependence: A review world literature (Метадон в лікуванні опіоїдної залежності: огляд світової літератури). In: Westermeyer J, ed. *Methadone Maintenance in Management Opioid Dependence* (Підтримуюча терапія метадонам для вирішення проблеми опіоїдної залежності). New York: Praeger, 1990.
41. Bertschy G: Methadone maintenance treatment: an update (Підтримуюча терапія метадонам: оновлена редакція). *European Archives Psychiatry & Clinical Neuroscience* 1995; 245(2): 114-24.
42. Rosenbaum M, Washburn A, Knight D, Kelley M, Irwin J: Treatment as harm reduction, defunding as harm maximization: case methadone maintenance (Лікування як зменшення шкоди, скорочення фінансування як збільшення шкоди: приклад підтримуючої терапії метадонам). *Journal Psychoactive Drugs* 1996; 28(3): 241-9.
43. Ball J, Ross A: Effectiveness Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services and Outcomes (Ефективність підтримуючої терапії метадонам: пацієнти, програми, послуги і результат). New York: Springer-Verlag, 1991.
44. Hubbard RL, Rachal JV, Craddock SG: Treatment outcome prospective study (TOPS): client characteristics before, during, and after treatment (Перспективне дослідження результатів лікування (ПІЛ): характеристики клієнтів до, під час та після лікування). Washington: NIDA, 1984.
45. Strain EC, Bigelow GE, Liebson IA, Stitzer ML: Moderate- vs high-dose methadone in treatment opioid dependence: a randomized trial (Використання помірних і високих доз метадону при лікуванні опіоїдної залежності: рандомізоване випробування). *Jama* 1999; 281(11): 1000-5.
46. Sees KL, Delucchi KL, Masson S, et al.: Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment opioid dependence: a randomized controlled trial [see comments] (Підтримуюча терапія метадонам проти 180-денного курсу детоксикації з психосоціальною підтримкою для лікування опіоїдної залежності: рандомізоване контрольоване дослідження [див. коментарі]). *Jama* 2000; 283(10): 1303-10.
47. Vanichseni S, Wongsuwan B, Choopanya D, Wongpanich D: A controlled trial methadone maintenance in a population intravenous drug users in Bangkok: implications for prevention HIV контрольоване випробування підтримки метадонам в популяції споживачів внутрішньовенних наркотиків в Бангкоку: умова для профілактики ВІЛ). *Int J Addict* 1991; 26(12): 1313-20.
48. Condelli WS, Duntzman GH: Exposure to methadone programs and heroin use (Участь в метадонових програмах та вживання героїну). *Am J Drug Alcohol Abuse* 1993; 19(1): 65-78.
49. Dole VP, Robinson JW, Orraca J, Towns E, Searcy P, Caine E: Methadone treatment randomly selected criminal addicts (Лікування метадонам наркозалежних злочинців, відібраних за довільним принципом). *N Engl J Med* 1969; 280(25): 1372-5.
50. Gearing F, Schweitzer M: An epidemiologic evaluation long-term methadone maintenance treatment for heroin addiction (Епідеміологічна оцінка тривалого курсу підтримуючої терапії метадонам для лікування героїнозалежних). *American Journal Epidemiology* 1974; 100(2): 101-12.
51. Newman RG, Whitehill WB: Double-blind comparison methadone and placebo maintenance treatments narcotic addicts in Hong Kong (Подвійне сліпе порівняння підтримуючого лікування з використанням метадону і плацебо серед наркозалежних в Гонконзі). *Lancet* 1979; 2(8141): 485-8.
52. Newman RG, Peyser N: Methadone treatment: experiment and experience (Лікування метадонам: експеримент і досвід). *J Psychoactive Drugs* 1991; 23(2): 115-21.
53. Stenbacka M, Leifman A, Romelsjo A: Impact methadone on consumption inpatient care and mortality, with special reference to HIV status (Вплив метадону на споживання стаціонарного догляду та смертність, з окремим обговоренням ВІЛ-статусу). *Substance Use & Misuse* 1998; 33(14): 2819-34.

54. Sheerin I, Green T, Sellman D, Adamson S, Deering D: Reduction in crime drug users on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand (Зниження злочинності середовищ і споживачів наркотиків, що беруть участь у програмі підтримуючої терапії метадонам в Новій Зеландії). *N Z Med J* 2004; 117(1190): U795.
55. Novick D, Joseph H, Croxson T: Absence antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients (Відсутність антитіл до вірусу імунodefіциту людини у пацієнтів, що проходять тривалий курс підтримки метадонам і що пройшли соціальну реабілітацію). *Archives Internal Medicine* 1990; 150(1): 97-9.
56. Hartel DM, Schoenbaum II: Methadone treatment protects against HIV infection: two decades experience in Bronx, New York City (Терапія метадонам захищає від ВІЛ-інфекції: двадцятирічний досвід в Бронксі, Нью-Йорк). *Public Health Rep* 1998; 113 Suppl 1: 107-15.
57. Metzger DS, Woody GE, McLellan AT, et al.: Human immunodeficiency virus seroconversion among intravenous drug users in- and out-of-treatment: an 18-month prospective follow-up (Сероконверсія вірусу імунodefіциту людини серед споживачів внутрішньовенних наркотиків при стаціонарному та амбулаторному лікуванні: 18-місячне проспективне дослідження). *J Acquir Immune Defic Syndr* 1993; 6(9): 1049-56.
58. Zangerle R, Fuchs D, Rossler H, et al.: Trends in HIV infection among intravenous drug users in Innsbruck, Austria (Тенденції розповсюдження ВІЛ-інфекції серед споживачів внутрішньовенних наркотиків в Інсбруку, Австрія). *J Acquir Immune Defic Syndr* 1992; 5(9): 865-71.
59. Iguchi MY: Drug abuse treatment as HIV prevention: changes in social drug use patterns might also reduce risk (Лікування наркозалежності як профілактика ВІЛ: зміни в моделях вживання наркотиків можуть викликати також зниження ризику). *Journal Addictive Diseases* 1998; 17(4): 9-18.
60. Martin GS, Serpelloni G, Galvan U, et al.: Behavioural change in injecting drug users: evaluation an HIV/AIDS education programme (Зміна поведінки серед споживачів ін'єкційних наркотиків: оцінка програми навчання у сфері ВІЛ/СНІДу). *AIDS Care* 1990; 2(3): 275-9.
61. Watkins KE, Metzger D, Woody G, McLellan AT: High-risk sexual behaviors intravenous drug users in- and out-of-treatment: implications for spread HIV infection (Сексуальна поведінка, пов'язана із високим ризиком, серед споживачів внутрішньовенних наркотиків, які лікуються стаціонарно чи амбулаторно: вплив на розповсюдження ВІЛ-інфекції). *Am J Drug Alcohol Abuse* 1992; 18(4): 389-98.
62. Wells EA, Calsyn DA, Clark LL, Saxon AJ, Jackson TR: Retention in methadone maintenance is associated with reductions in different HIV risk behaviors for women and men (Проходження повного курсу підтримки метадонам пов'язано із зниженням різних типів поведінки пов'язаних з ризиком ВІЛ, серед жінок і чоловіків). *American Journal Drug & Alcohol Abuse* 1996; 22(4): 509-21.
63. Zaric GS, Barnett PG, Brandeau ML: HIV transmission and cost-effectiveness methadone maintenance (Передача ВІЧ та ефективність витрат на підтримку метадонам). *American Journal Public Health* 2000; 90(7): 1100-11.
64. Barnett PG: Cost-effectiveness methadone maintenance as a health care intervention (Ефективність витрат на підтримку метадонам як програми впливу у сфері охорони здоров'я). *Addiction* 1999; 94(4): 479-88.
65. Masson CL, Barnett PG, Sees KL, et al.: Cost and cost-effectiveness standard methadone maintenance treatment compared to enriched 180-day methadone detoxification (Витрати та ефективність витрат на стандартну підтримуючу терапію метадонам у порівнянні з 180-денним курсом детоксикації метадонам). *Addiction* 2004; 99(6): 718-26.
66. Medicine Io: Treating drug problems, vol 1: A study on evolution, effectiveness, and financing public and private drug treatment systems (Дослідження еволюції, ефективності і фінансування суспільної і приватної систем лікування наркозалежності). Washington: Institute Medicine, 1990.
67. Swan N: Long-term benefits methadone treatment (Довгострокові переваги лікування метадонам). Washington: NIDA, 1994.
68. Brands B, Blake J, Sproule B, Gourlay D, Busto U: Prescription opioid abuse in patients presenting for methadone maintenance treatment (Зловживання опіоїдами, які видаються за призначенням, серед пацієнтів, що поступають на підтримуюче лікування метадонам). *Drug Alcohol Depend* 2004; 73(2): 199-207.
69. Sibbald B: Methadone maintenance expands inside federal prisons (Розширення підтримки метадонам у федеральних в'язницях). *Смај* 2002; 167(10): 1154.
70. Byrne A, Dolan D: Methadone treatment is widely accepted in prisons in New South Wales (Терапія метадонам широко застосовується у в'язницях Нового Південного Уельсу). *Bmj* 1998; 316(7146): 1744-5.
71. Goldberg D, Taylor A, McGregor J, Davis B, Wrench J, Gruer L: A lasting public health response to an outbreak HIV infection in a Scottish prison? (Реакція системи охорони громадського здоров'я на спалах ВІЛ-інфекції у шотландській в'язниці?) *Int J STD AIDS* 1998; 9(1): 25-30.
72. World Health Organization: WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons (Принципи, якими керується ВООЗ стосовно ВІЛ-інфекції та СНІДу у в'язницях). Geneva: WHO, 1993.
73. Dolan D, Hall W, Wodak A: Provision methadone in prison settings (Надання метадону в умовах в'язниці). In: Ward J, Mattick, RP, Hall, W., ed. *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies* (Підтримуюча терапія метадонам і інші види підтримуючої терапії із використанням опіоїдів). Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998; 379- 396.
74. Shewan D, Gemmell M, Davies JB: Behavioural change amongst drug injectors in Scottish prisons (Зміна поведінки серед споживачів ін'єкційних наркотиків в шотландських в'язницях). *Soc Sci Med* 1994; 39(11): 1585-6.
75. Dolan HO, Shearer J, MacDonald M, Mattick RP, Hall W, Wodak AD: A randomised controlled trial methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system (Рандомізоване контрольоване випробування підтримуючої терапії метадонам проти контролю черговості в австралійській пенітенціарній системі). *Drug Alcohol Depend* 2003; 72(1): 59-65.
76. Wale S, Gorta, A: Views inmates participating in pilot pre-release methadone program. Process evaluation New South Wales Department Corrective Services pre-release methadone program study no 2 (Переконавання ув'язнених, що беруть участь упілотній метадонам програмі напередодні звільненням. Поточна оцінка Другого дослідження метадонам програм з підготовки до звільнення Департаменту виправних служб Нового Південного Уельсу). Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department Corrective Services., 1987.
77. Dolan D, Hall W, Wodak A: Methadone maintenance reduces injecting in prison (Підтримка метадонам приводить до зниження рівня ін'єкційного вживання наркотиків у в'язницях). *Bmj* 1996; 312(7039): 1162.
78. Magura S, Rosenblum, A., Lewis, Z., Joseph, H.: effectiveness in-jail methadone maintenance (Ефективність підтримки метадонам у в'язницях). *Journal Drug Issues* 1993; 23: 75-99.
79. Branch CR: Institutional Methadone Maintenance Treatment: Impact on Release Outcome and Institutional Behaviour (Підтримуюча терапія метадонам у виправних установах: вплив на результат звільнення і поведінку в установі). Ottawa: Correctional Service Canada., 2002.

80. Zule W, Desmond D: Attitudes toward methadone maintenance: implications for HIV prevention (Переконання щодо метадонної підтримки: вплив на профілактику ВІЛ). *Journal Psychoactive Drugs* 1998; 30(1): 89-97.
81. McLellan A, Arndy I, Alterman A, Woody G, Metzger D: Psychosocial services in substance abuse treatment? A dose-ranging study psychosocial services (Психосоціальні послуги в лікуванні зловживаннями речовинами? Дослідження психо-соціальних послуг з застосуванням різних дозувань. *JAMA* 1993; 269(15): 1953-1959.
82. Hunt D, Lipton D, Goldsmith D, Strug D . BS: It takes your heart: image methadone maintenance in addict world and its effects on recruitment into treatment (Це зачіпає за живе : образ підтримки метадонем в уяві наркозалежного і його вплив на добровільне лікування). *International Journal Addictions* 1986; 20: 1751-71.
83. Koester S, Anderson До, Hoffer L: Active heroin injectors' perceptions and use methadone maintenance treatment: Cynical performance or self-prescribed risk reduction? (Сприйняття і використання підтримуючої терапії метадонем активними споживачами ін'єкційного героїну: цинічне уявлення або зниження ризику за власним призначенням?) *Substance Use & Misuse* 1999; 34(1): 2135-53.
84. Barnett PG, Zaric GS, Brandeau ML: Cost-effectiveness buprenorphine maintenance therapy for opiate addiction in United States (Ефективність витрат на підтримуючу терапію бупренорфіном для лікування опіатзалежності в Сполучених Штатах). *Addiction* 2001; 96(9): 1267-78.
85. Jurgens R: HIV/AIDS in Prisons: Final Report (ВІЧ/СПІД у в'язницях: остаточний доклад). Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 1996.
86. Fischer B, Gliksman L, Rehm J, Daniel N, Medved W: Comparing opiate users in methadone treatment with untreated opiate users: results a follow-up study with a Toronto opiate user cohort (Порівняння споживачів опіатов, що проходять лікування і тих, що не проходять лікування метадонем: результати подальшого спостереження в когорті споживачів опіатов в Торонто). *Can J Public Health* 1999; 90(5): 299-303.
87. Fischer B, Rehm J, Kirst M, et al.: Heroin-assisted treatment as a response to public health problem opiate dependence (Лікування з використанням героїну як реакція на проблему опіатзалежності в системі охорони громадського здоров'я). *Eur J Public Health* 2002; 12(3): 228-34.
88. Gibson D, NM NF, McCarthy J: Effectiveness methadone treatment in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users (Ефективність лікування метадонем по зниженню поведінки, пов'язаної з ризиком ВІЛ, і сероконверсії ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS* 1999; 13(14): 1807-18.

Канадська юридична сіть по ВІЧ/СПІДу
Canadian HIV/AIDS Legal Network
417 Saint-Pierre Street, Suite 408
Montreal, Quebec H2Y 2M4
Tel.: +1 (514) 397-6828
Fax: +1 (514) 397-8570
E-mail: info@aidslaw.ca

Переклад на російську мову здійснений Сіттю зниження шкоди Центральної і Східної Європи і Всеросійською сіттю зниження шкоди Всеросійська сіть зниження шкоди

Грузинський пер., 3, оф. 266
Москва, 123056, Росія
Тіл./Факс: (095) 254-4836
E-mail: info@harmreduction.ru

Сіть зниження шкоди Центральної і Східної Євро
ул.Паменкальнио 19-6
Литва, Вільнюс
Тіл.: +370 52691 600
Факс: +370 52691 601
E-mail: info@ceehrn.org

Methadone Maintenance Therapy in Prisons: Reviewing Evidence Canadian HIV/AIDS Legal Network 11

