

Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу

Поддерживающая терапия метадонем в исправительных учреждениях: Обзор фактов

Methadone Maintenance Therapy in Prisons: Reviewing the Evidence

Томас Керр, доктор фармакологии, директор Института исследований и политики в области здравоохранения

Ральф Юргенс, доктор фармакологии, исполнительный директор Канадской юридической сети по ВИЧ/СПИДу

Thomas Kerr, PhD, Director of Health Research & Policy

Ralf Jürgens, PhD, Executive Director

Canadian HIV/AIDS Legal Network



Употребление инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИД

Употребление инъекционных наркотиков связано с серьезным вредом для здоровья и социальным ущербом [1, 2]. Высокие уровни заболеваемости, смертности, преступности и связанные со всем этим потери – это явления, которые можно наблюдать во всем мире и которые входят в понятие вреда от употребления наркотиков [3]. Бурные эпидемии ВИЧ/СПИДа возникают в различных условиях, демонстрируя, что, проникнув в сообщество потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), ВИЧ может распространяться чрезвычайно быстро [4, 5]. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИДа, связанная с употреблением инъекционных наркотиков, ставит совершенно особые задачи, оставляя людям, определяющим политику в данной области, и руководству систем здравоохранения мало времени для мер по подавлению вспышек ВИЧ-инфекции.

Употребление инъекционных наркотиков, ВИЧ/СПИД и тюрьмы

Лишение свободы – частое явление в среде ПИН. Данные из США показывают, что примерно 80% ПИН имеют в своей биографии тюремное заключение [6]; как обнаружило исследование поведения, связанного с риском ВИЧ, проводившееся Всемирной организацией здравоохранения в 12 городах, от 60 до 90% респондентов сообщили, что подвергались лишению свободы с тех пор, как начали принимать наркотики [7]. Имеющиеся данные указывают на то, что существенная доля потребителей наркотиков принимают инъекционные наркотики во время пребывания в тюрьме, причем 50% или более потребителей наркотиков в нескольких странах сообщают об инъекциях в тюрьмах [8-11]. По данным одного из исследований в России, 20% заключенных сообщили об инъекционном употреблении наркотиков в

тюрьмах, причем 14% из них утверждали, что впервые сделали себе инъекцию именно в исправительном учреждении [12].

Во всем мире уровень распространенности ВИЧ в популяциях заключенных, как правило, значительно выше, чем в широких слоях населения [13]. Распространенность ВИЧ среди заключенных в разных окружениях существенно различается, однако по сообщениям некоторых стран, распространенность ВИЧ среди заключенных составляют 10-25% [14-17]. Наиболее высокая распространенность ВИЧ в тюрьмах (не считая стран с крупномасштабными гетеросексуальными эпидемиями ВИЧ) отмечается в тех районах, где ВИЧ-инфекция «широко распространяется среди потребителей внутривенных наркотиков, число которых в исправительных учреждениях непропорционально велико»

[18]. В некоторых странах также обнаружена связь между заключением и ВИЧ-инфекцией [19-21]; стремительное распространение ВИЧ-инфекции было отмечено в специфических тюремных условиях, в том числе в странах Восточной Европы и бывшего СССР [11, 22, 23].

В тюрьмах распространенность употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции в сочетании с высоким уровнем сменяемости тюремной популяции создают потенциал для быстрого и широкомасштабной распространения инфекционных заболеваний и других вредных последствий употребления наркотиков. Однако эти же характеристики обеспечивают возможность для лечения наркозависимости и профилактики инфекционных заболеваний и профилактики передачи инфекционных заболеваний среди большого числа лиц.

Меры в ответ на проблему употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИДа

В большинстве регионов решение проблемы употребления инъекционных наркотиков основано, главным образом, на силовом подходе [2]. Однако, несмотря на средства, истраченные на стратегию «нулевой толерантности», достигнуть успеха в этом направлении не удалось [24]. С начала 1990-х гг. во многих странах возросли предложение и спрос на наркотики, повысилась чистота наркотиков и снизилась их стоимость [25]. В число наиболее эффективных программ по предотвращению вреда от употребления наркотиков среди ПИН входят программы предоставления услуг по лечению наркозависимости [26, 27]. Хотя универсальной методики лечения, которая была бы эффективной при любых обстоятельствах, не существует, исследования продемонстрировали благотворный эффект заместительных терапий, программ детоксикации, программ поддержки равных равными и других стратегий лечения [28-30]. Однако в большинстве ситуаций спрос на услуги по лечению наркозависимости существенно превосходит предложение [2, 31, 32].

Несмотря на потенциально взрывную динамику эпидемии ВИЧ среди ПИН, из разных регионов мира поступают свидетельства того, что эпидемию возможно предупредить, стабилизировать или даже обратить вспять [33, 34]. В одном исследовании, где рассматривались регионы с большими популяциями ПИН, предполагается, что в некоторых городах распространенность ВИЧ среди ПИН удалось удержать на низком уровне благодаря следующим факторам: 1) осуществление мер по профилактике ВИЧ на этапе, когда распространенность еще относительно низка; 2) осуществление программ обмена шприцев; и 3) предоставление ПИН услуг аутрич [33]. В число других факторов, важных для решения проблемы эпидемии ВИЧ среди ПИН, входит предоставление заместительной

терапии (напр. метадон), привлечение потребителей наркотиков к разработке и осуществлению программ и организация мероприятий таким образом, чтобы они могли быстро реагировать на перемены в рискованных практиках и имели адекватный охват [35, 36].

Существуют свидетельства того, что двойные эпидемии употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИДа происходят по причине того, что правительства не в состоянии своевременно предпринять необходимые программы воздействия [1]. В некоторых ситуациях неспособность быстро отреагировать на эпидемию ВИЧ-инфекции среди ПИН повлекла за собой возникновение генерализованной эпидемии, в ходе которой все больше членов общества, не принимающих инъекционные наркотики, инфицируются ВИЧ половым путем [3].

Эффективные программы профилактики ВИЧ и лечения наркозависимости существуют, однако некоторые из них по-прежнему не пользуются популярностью среди политиков [24]. В некоторых странах, таких как США, эффективные программы не осуществляются в широком масштабе, несмотря на их активную поддержку со стороны научного и медицинского сообщества этих стран [37, 38]. В число таких эффективных, но вызывающих серьезные разногласия программ, входит поддерживающая терапия метадон (ПТМ).

Поддерживающая терапия метадон (ПТМ)

Метадон - синтетический опиатный агонист длительного действия, он легко абсорбируется при пероральном употреблении, а период его полураспада составляет около 24-36 часов, что позволяет принимать его один раз в день [39]. Исследования показали, что метадон успешно блокирует эффекты симптомов абстинентного синдрома и эйфории, которую вызывают опиоиды короткого действия [40]. В

результате, поддерживающая терапия метадон (ПТМ) эффективно снижает основные риски, вредные последствия и потери, связанные с нелеченой опиатной зависимостью среди пациентов, которых удалось привлечь и удержать на ПТМ [41, 42]. Исследования также продемонстрировали, что применение ПТМ ведет к снижению и даже к отказу от употребления опиатов [43-48], а также к снижению уровней преступности, безработицы и смертности [43, 44, 49-54]. ПТМ также связана со снижением уровней передачи ВИЧ и вирусных гепатитов [51, 55-58]. Некоторые исследования, посвященные изучению отношений между ПТМ и факторами риска ВИЧ-инфекции, показали снижение рискованного поведения, в том числе совместного использования игл, числа половых партнеров, секса без презервативов и предоставление сексуальных услуг в обмен на наркотики или деньги. [46, 59-62]. Кроме того, ПТМ продемонстрировала высокую эффективность затрат [54, 63-65]: каждый доллар США, израсходованный на ПТМ, позволяет сэкономить 4-5 долларов [66, 67].

Некоторые сомневаются в эффективности ПТМ для лечения наркозависимых, употребляющих производные опия домашнего производства, такие как «черная» и «ханка», однако эти сомнения не имеют под собой никаких фармакологических оснований, поскольку ПТМ является прежде всего опиатным, а не «исключительно героиновым» агонистом. Эффективность ПТМ в лечении пациентов, испытывающих зависимость от опиоидов, иных чем героин, подтверждена предшествующим исследованием, не выявившим никаких различий в исходах применения ПТМ для лечения пациентов, употреблявших героин, и пациентов, употреблявших другие опиоиды [68].

Программы поддерживающей терапии метадон в тюрьмах

Во всем мире ПТМ предоставляется заключенным во все большем числе

тюремных систем, в том числе в большинстве западноевропейских стран (за исключением Греции, Швеции и двух округов Германии). Соответствующие программы существуют также и в США (в тюрьме Райкерс-Айленд, Нью-Йорк). И, наконец, все большее число восточноевропейских систем открывают программы ПТМ или планируют открыть их в ближайшие годы [69-71]. Эта тенденция соответствует рекомендациям о введении и расширении метадонных программ в тюрьмах, которые были сделаны несколькими выдающимися организациями, в том числе Всемирной организацией здравоохранения [72].

Аргументы в пользу предоставления поддерживающей терапии метадон в тюрьмах

Ниже представлены некоторые аргументы в пользу предоставления ПТМ в тюрьмах [73]:

- Во-первых, считается, что ПТМ должна предоставляться всем тем, кто получал ее за пределами тюрем. Этот момент особенно актуален в свете полученных данных о том, что люди, прекратившие принимать метадон после заключения под стражу, часто возвращаются к употреблению наркотиков, как правило, уже в исправительных учреждениях и нередко инъекционным путем [74].
- Во-вторых, предполагается, что ПТМ может использоваться для детоксикации опиатзависимых с целью облегчить симптомы абстинентного синдрома и облегчить беспокойство при поступлении в тюрьму.
- В-третьих, предоставление ПТМ снижает рискованное инъекционное поведение среди заключенных, принимающих инъекционные наркотики, что приведет к сокращению распространения инфекционных заболеваний.
- В-четвертых, предоставление ПТМ может способствовать повышению уровня участия заключенных в лечебных программах, основанных на воздержании от наркотиков, как внутри тюрем, так и за их пределами.

- В-пятых, предоставление ПТМ заключенным, готовящимся к скорому освобождению, может способствовать снижению риска передозировки, поскольку многие заключенные возобновляют инъекционное употребление наркотиков после выхода на свободу, подвергаясь при этом повышенному риску смерти от передозировки из-за сниженной толерантности к опиатам [73].
- И, наконец, предоставление ПТМ может снизить вероятность того, что вновь освобожденные заключенные вернуться к преступной деятельности; имеются свидетельства, что ПТМ сокращает участие в преступной деятельности, в особенности среди заключенных, недавно выпущенных из мест лишения свободы [49].

Оценка поддерживающей терапии метадонотерапией в тюрьмах

Ряд оценок программ предоставления ПТМ в тюрьмах указывают на положительные результаты. Например:

- результаты рандомизированного контрольного испытания программы ПТМ в тюрьмах Нового Южного Уэльса в Австралии указывают, что уровни употребления героина, употребления инъекционных наркотиков и совместного использования шприцев среди заключенных, принятых в программу ПТМ, ниже, чем в контрольных группах [75];
- оценки тюремных программ ПТМ, действующих в Австралии, показали снижение уровней употребления наркотиков и участия в торговле наркотиками в тюрьмах [76];
- подобным же образом, исследование среди недавно освобожденных заключенных — потребителей наркотиков в Австралии продемонстрировало, что заключенные, пользовавшиеся программой метадонотерапии, сообщали о более низких уровнях рискованного поведения в тюрьмах, чем заключенные, не получавшие лечения [77];

- исследование в США показало, что вероятность обращения за лечением от наркозависимости выше среди заключенных, проходивших ПТМ, чем среди заключенных, получавших метадон только для детоксикации [78]; а в Канаде федеральная тюремная система расширила доступ к ПТМ после того, как оценка программ продемонстрировала, что ПТМ оказывает положительное влияние на исход освобождения и на поведение во время заключения [79].

Детерминанты успеха

Следует обратить внимание на ряд особенностей, связанных с ПТМ и ее осуществлением в тюрьмах. Например, оптимальные исходы лечения обычно зависят от ряда факторов, связанных со структурой программ. В число таких факторов входят: назначение достаточных доз метадона, высокий уровень и высокое качество психо-социальных услуг, продолжительность участия пациентов в лечении и удовлетворенность пациента правилами программы ПТМ и персоналом лечебного центра [43, 80-83]. Очевидно, что хотя ПТМ доказала свою эффективность в лечении людей, которых удалось привлечь и удержать на лечении, для реализации полного потенциала данной стратегии необходимы новаторские и гибкие подходы. Учитывая жесткость тюремных режимов и правил, упор на полное воздержание от наркотиков, а также отсутствие психо-социальных программ во многих системах, успешное осуществление ПТМ в тюрьмах подразумевает решение совершенно особых задач. Хотя работе тюремных медицинских служб (особенно в Восточной Европе и бывшем СССР) препятствует нехватка необходимого финансирования, факты свидетельствуют о высокой рентабельности ПТМ, поскольку ее предоставление оказывает влияние на различные аспекты, в том числе преступность и распространение ВИЧ-инфекции [54, 63, 65-67, 84].

Поддерживающая терапия метадонном более эффективна, чем другие формы лечения

Приводятся и некоторые доводы против осуществления ПТМ в условиях тюрем. Некоторые противники этого подхода считают метадон всего лишь еще одним препаратом, влияющим на настроение, прием которого задерживает личностный рост, необходимый для выхода за пределы существования, сосредоточенного на наркотиках [85]. Некоторые возражают против ПТМ по моральным соображениям, утверждая, что такая терапия попросту заменяет один наркотик, вызывающий зависимость, на другой [85]. Так или иначе, работа исследователей показывает, что в отношении пропаганды прохождения полного курса лечения и воздержания от употребления запрещенных веществ ПТМ более эффективна, чем программы детоксикации [28, 65]. Кроме того, вопреки выражаемым опасениям относительно осуществимости программ ПТМ в условиях тюрем, опыт показал, что преграды в этой области преодолимы.

Принимая во внимание печальные последствия нелеченой опиатзависимости, в том числе повышенный риск ВИЧ-инфекции [86], отсутствие выбора эффективной формы лечения для опиатзависимых [87], а также тот факт, что метадоновая терапия является в настоящее время наиболее эффективной формой лечения зависимости от опиатов [88], становится ясно, что ПТМ может способствовать снижению вреда среди заключенных.

Заключение

Многие научные данные свидетельствуют о том, что поддерживающая терапия метадонном является наиболее эффективной из существующих программ лечения опиатной зависимости. Была обнаружена связь между ПТМ и снижением рискованного поведения, употребления запрещенных наркотиков, криминального поведения, участия в секс-бизнесе, безработицы, заболеваемости и передачи ВИЧ. Многие опасения, возникшие

вокруг ПТМ, оказались необоснованными. В частности, не было установлено, что ПТМ является препятствием для снижения употребления наркотиков, а в отношении пропаганды продолжения лечения наркозависимости и воздержания от употребления запрещенных наркотиков, ПТМ оказалась более эффективной, чем программы детоксикации.

Все больше программ ПТМ начинает действовать в условиях тюрем. Оценки тюремных ПТМ весьма благоприятны и последовательны: они связывают ПТМ с существенным спадом распространенности поведения, связанного с риском ВИЧ (напр. совместного использования шприцев), снижением уровней употребления наркотиков и участия в торговле наркотиками в тюрьмах, и повышением уровня участия в лечении наркозависимости после освобождения из тюрьмы.

Принимая во внимание существующие свидетельства роста проблем, связанных с инъекционным употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом в тюрьмах Восточной Европы и бывшего СССР, очевидно, что время действовать уже пришло. Неспособность осуществлять эффективное лечение наркозависимости и меры по профилактике ВИЧ может повлечь за собой дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции среди ПИН, в более широкой популяции тюрем, и потенциально вызовет генерализованную эпидемию в местной популяции людей, не принимающих инъекционные наркотики. Дальнейшее распространение ВИЧ приведет не только к более тяжелым страданиям людей, затронутых эпидемией, и их семей, но и к существенным потерям для системы здравоохранения, которых можно было бы избежать. Несмотря на разногласия вокруг поддерживающей терапии метадонном, существуют четкие доказательства в ее пользу. Поддерживающая терапия метадонном эффективна, и ее следует рассматривать как необходимую меру в ответ на двойную эпидемию употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИДа.

Библиография:

1. Des Jarlais DC, Friedman SR: Fifteen years of 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 (Пятнадцатилетний опыт исследований в области профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: что мы усвоили и что мы не усвоили, что мы сделали и что мы не сделали). *Public Health Rep* 1998; 113(Suppl 1): 182-8.
2. Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT: The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach (Здравоохранение и фискальные расходы на эпидемию употребления запрещенных наркотиков: влияние общепринятых стратегий контроля над наркотиками и влияние всестороннего подхода). *BCMJ* 2003; 45(3): 130-136.
3. UNAIDS: AIDS epidemic update: December 2003 (Новая редакция отчета по эпидемии СПИДа: Декабрь 2003 г.). UNAIDS, 2003.
4. Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, et al.: Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study (Одного обмена игл недостаточно: уроки ванкуверского исследования употребления инъекционных наркотиков). *Aids* 1997; 11(8): F59-65.
5. Kitayaporn D, Uneklabh C, Weniger BG, et al.: HIV-1 incidence determined retrospectively among drug users in Bangkok, Thailand [see comments] (Заболеемость ВИЧ-1 среди потребителей наркотиков в Бангкоке, Таиланд, установленная ретроспективным методом [см. комментарии]). *Aids* 1994; 8(10): 1443-50.
6. Dolan K: The epidemiology of hepatitis C infection in prison populations (Эпидемиология гепатита С в популяциях заключенных). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 1999.
7. Ball A: Multi-centre Study on Drug Injecting and Risk of HIV Infection: a report prepared on behalf of the international collaborative group for the World Health Organization Programme on Substance Abuse (Мультицентровое исследование инъекционного употребления наркотиков и риска ВИЧ-инфекции: отчет, подготовленный от лица международной совместной группы для Программы Международной организации здравоохранения по злоупотреблению веществами). Geneva: World Health Organization., 1995.
8. Carvell AL, Hart GJ: Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison (Поведение, связанное с риском ВИЧ-инфекции, среди потребителей наркотиков в тюрьмах). *Bmj* 1990; 300(6736): 1383-4.
9. Clarke JG, Stein MD, Hanna L, Sobota M, Rich JD: Active and Former Injection Drug Users Report of HIV Risk Behaviors During Periods of Incarceration (Сообщения активных и бывших потребителей инъекционных наркотиков о поведении, связанном с риском ВИЧ-инфекции в период тюремного заключения). *Subst Abus* 2001; 22(4): 209-216.
10. Koulierakis G, Gnardellis C, Agrafiotis D, Power KG: HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons (Корреляты поведения, связанного с риском ВИЧ, среди потребителей инъекционных наркотиков в греческих тюрьмах). *Addiction* 2000; 95(8): 1207-16.
11. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongsheree S, et al.: HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study (ВИЧ-инфекция и фактор риска среди заключенных в Бангкоке, Таиланд: проспективное когортное исследование). *BMC Infect Dis* 2003; 3(1): 25.
12. Frost L, Tchertkov V.: Prisoner risk taking in the Russian Federation (Рискованное поведение заключенных в Российской Федерации). *AIDS, Education and Prevention* 2002; 14(Suppl B): 7-23.
13. Seaman SR, Bird SM, Brettle RP: Historical HIV prevalence in Edinburgh Prison: a database-linkage study (Историческая распространенность ВИЧ в эдинбургской тюрьме: исследование связей имеющихся данных). *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 (ВИЧ и ассоциируемые инфекции в итальянских исправительных учреждениях: заметки организаций здравоохранения и эпидемиологии)]. *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 (Соотношение между ВИЧ и ВГС среди бразильских заключенных: свидетельства парентеральной передачи внутри тюрьмы). *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 (Серораспространенность и факторы риска ВИЧ в бразильской тюрьме). *Braz J Infect Dis* 1998; 2(4): 197-204.
17. Raufu A: Nigerian prison authorities free HIV positive inmates (Руководство нигерийский тюрем освобождает ВИЧ-положительных заключенных). *AIDS Analysis Africa* 2001; 12(1): 15.
18. Hammett TM, Harmon MP, Rhodes W: The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997 (Бремя инфекционных заболеваний среди заключенных и освобожденных из исправительных учреждений США). *American Journal of Public Health* 2002; 92(11): 1789-1794.
19. Choopanya K, Des Jarlais DC, Vanichseni S, et al.: Incarceration and risk for HIV infection among injection drug users in Bangkok (Заключение и риск ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Бангкоке). *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 of reusing syringes and HIV risks among injection drug users (Строгие законы о шприцах в Род-Айленде связаны с высокими уровнями повторного использования шприцев и риском ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков). *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 the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic (Интенсивное инъекционное употребление кокаина как первичный фактор риска в ванкуверской эпидемии ВИЧ-1). *Aids* 2003; 17(6): 887-93.
22. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al.: Outbreak of HIV infection in a Scottish prison (Взрыв ВИЧ-инфекции в шотландской тюрьме). *BMJ* 1995; 310(6975): 289-92.
23. Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A: [Narcotic abuse and HIV infection in prisons (Злоупотребление наркотиками и ВИЧ-инфекция в тюрьмах)]. *Medicina (Kaunas)* 2003; 39(8): 797-803.
24. Drucker E: Drug prohibition and public health: 25 years of evidence (Запрет на наркотики и общественное здравоохранение: данные за 25 лет). *Public Health Rep* 1999; 114(1): 14-29.

25. Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, et al.: Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics: investigation of a massive heroin seizure (Влияние ориентированных на предложение политик по контролю над запрещенными наркотиками перед лицом эпидемий СПИДа и передозировок: исследование конфискации крупных партий героина). *Смаг* 2003; 168(2): 165-9.
26. Cartwright WS: Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of drug abuse treatment services (Анализ прибылей и эффективности затрат служб лечения наркозависимости). *Evaluation Review* 1988; 22(5): 609-636.
27. Johnson RE, Chutuape MA, Strain EC, Walsh SL, Stitzer ML, Bigelow GE: A comparison of levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioid dependence (Сравнение левометадил ацетата, бупренорфина и метадона для лечения опиоидной зависимости). *N Engl J Med* 2000; 343(18): 1290-7.
28. Sees KL, Delucchi KL, Masson C, et al.: Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial (Поддерживающая терапия метадонам против 180-дневного курса детоксикации с психосоциальной поддержкой для лечения опиоидной зависимости: рандомизированное контролируемое исследование). *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 (Психосоциальное лечение кокаиновой зависимости: исследование Национального института по совместному лечению злоупотребления наркотиками). *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(6): 493-502.
30. Alford GS, Koehler RA, Leonard J: Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study (Стационарное лечение подростков, страдающих химической зависимостью с использованием модели Анонимные алкоголики - Анонимные наркоманы). *J Stud Alcohol* 1991; 52(2): 118-26.
31. Rydell CP, Caulkins JP, Everingham SE: Enforcement or Treatment? Modeling the relative efficacy of alternatives for controlling cocaine (Полицейские меры или лечение? Моделирование эффективности альтернативных методов контроля над кокаином). *Operations Research* 1996; 44(5): 687-695.
32. Wenger LD, Rosenbaum M: Drug treatment on demand--not (Лечение наркозависимости по требованию - нет). *Journal of Psychoactive Drugs* 1994; 26(1): 1-11.
33. Des Jarlais DC: Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users (Структурные программы вмешательства для снижения передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков). *AIDS* 2000; 14(Suppl 1): S41-6.
34. Des Jarlais DC, Hagan H, Friedman SR, et al.: Maintaining low HIV seroprevalence in populations of injecting drug users (Поддержание низкой серопреvalенности ВИЧ в популяциях потребителей инъекционных наркотиков). *JAMA* 1995; 274(15): 1226-31.
35. Friedman SR, de Jong W, Wodak A: Community development as a response to HIV among drug injectors (Развитие сообщества как реакция на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков). *AIDS* 1993; 7 Suppl 1: S263-9.
36. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P: Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV (Оценка снижения вреда: влияние программ обмена игл и шприцев и поддерживающей терапии метадонам на экологию ВИЧ). *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] (Регулирование спорных программ для непопулярных групп людей: программы поддерживающей терапии и обмена шприцев [см. комментарии]). *American Journal of Public Health* 1995; 85(11): 1577-84.
38. Needle-exchange programmes in the USA: time to act now [see comments] (Программы обмена игл в США: время действовать теперь [см. комментарии]). *Lancet* 1998; 351(9105): 839.
39. Lowinson J, Marion I, Joseph H, Dole V: Methadone maintenance (Поддерживающая терапия метадонам). In: RB M, ed. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 2nd ed (Злоупотребление веществами: полное руководство, 2-е издание). Baltimore: Williams and Wilkins; 552-53.
40. Senay E, Uchtenhagen A: Methadone in the treatment of opioid dependence: A review of world literature (Метадон в лечении опиоидной зависимости: обзор мировой литературы). In: Westermeyer J, ed. *Methadone Maintenance in the Management of Opioid Dependence* (Поддерживающая терапия метадонам для решения проблемы опиоидной зависимости). New York: Prager, 1990.
41. Bertschy G: Methadone maintenance treatment: an update (Поддерживающая терапия метадонам: обновленная редакция). *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience* 1995; 245(2): 114-24.
42. Rosenbaum M, Washburn A, Knight K, Kelley M, Irwin J: Treatment as harm reduction, defunding as harm maximization: the case of methadone maintenance (Лечение как снижение вреда, сокращение финансирования как увеличение вреда: пример поддерживающей терапии метадонам). *Journal of Psychoactive Drugs* 1996; 28(3): 241-9.
43. Ball J, Ross A: The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services and Outcomes (Эффективность поддерживающей терапии метадонам: пациенты, программы, услуги и исход). New York: Springer-Verlag, 1991.
44. Hubbard RL, Rachal, JV, Craddock, SG: Treatment outcome prospective study (TOPS): client characteristics before, during, and after treatment (Проспективное исследование исходов лечения (ПНИЛ): характеристики клиентов до, во время и после лечения). Washington: NIDA, 1984.
45. Strain EC, Bigelow GE, Liebson IA, Stitzer ML: Moderate- vs high-dose methadone in the treatment of opioid dependence: a randomized trial (Использование умеренных и высоких доз метадона при лечении опиоидной зависимости: рандомизированное испытание). *Jama* 1999; 281(11): 1000-5.
46. Sees KL, Delucchi KL, Masson C, et al.: Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial [see comments] (Поддерживающая терапия метадонам против 180-дневного курса детоксикации с психо-социальной поддержкой для лечения опиоидной зависимости: рандомизированное контролируемое исследование [см. комментарии]). *Jama* 2000; 283(10): 1303-10.
47. Vanichseni S, Wongsuwan B, Choopanya K, Wongpanich K: A controlled trial of methadone maintenance in a population of intravenous drug users in Bangkok: implications for prevention of HIV контролируемое испытание поддержки метадонам в популяции потребителей внутривенных наркотиков в Бангкоке: значение для профилактики ВИЧ). *Int J Addict* 1991; 26(12): 1313-20.
48. Condelli WS, Dunteman GH: Exposure to methadone programs and heroin use (Участие в метадоновых программах и употребление героина). *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 of randomly selected criminal addicts (Лечение метадонем наркозависимых преступников, отобранных по произвольному принципу). *N Engl J Med* 1969; 280(25): 1372-5.
50. Gearing F, Schweitzer M: An epidemiologic evaluation of long-term methadone maintenance treatment for heroin addiction (Эпидемиологическая оценка длительного курса поддерживающей терапии метадонем для лечения героинзависимых). *American Journal of Epidemiology* 1974; 100(2): 101-12.
51. Newman RG, Whitehill WB: Double-blind comparison of methadone and placebo maintenance treatments of narcotic addicts in Hong Kong (Двойное слепое сравнение поддерживающего лечения с использованием метадона и плацебо среди наркозависимых в Гонконге). *Lancet* 1979; 2(8141): 485-8.
52. Newman RG, Peyser N: Methadone treatment: experiment and experience (Лечение метадонем: эксперимент и опыт). *J Psychoactive Drugs* 1991; 23(2): 115-21.
53. Stenbacka M, Leifman A, Romelsjo A: The impact of methadone on consumption of inpatient care and mortality, with special reference to HIV status (Влияние метадона на потребление стационарного ухода и смертность, с отдельным обсуждением ВИЧ-статуса). *Substance Use & Misuse* 1998; 33(14): 2819-34.
54. Sheerin I, Green T, Sellman D, Adamson S, Deering D: Reduction in crime by drug users on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand (Снижение преступности сред и потребителей наркотиков, участвующих в программе поддерживающей терапии метадонем в Новой Зеландии). *N Z Med J* 2004; 117(1190): U795.
55. Novick D, Joseph H, Croxson T: Absence of antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients (Отсутствие антител к вирусу иммунодефицита человека у пациентов, проходящих длительный курс поддержки метадонем и прошедших социальную реабилитацию). *Archives of Internal Medicine* 1990; 150(1): 97-9.
56. Hartel DM, Schoenbaum EE: Methadone treatment protects against HIV infection: two decades of experience in the Bronx, New York City (Терапия метадонем защищает против ВИЧ-инфекции: двадцатилетний опыт в Бронксе, 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 (Сероконверсия вируса иммунодефицита человека среди потребителей внутривенных наркотиков на стационарном и амбулаторном лечении: 18-месячное проспективное исследование). *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 (Тенденции распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков в Иннсбруке, Австрия). *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 (Лечения наркозависимости как профилактика ВИЧ: изменения в моделях употребления наркотиков могут вызывать также снижение риска). *Journal of Addictive Diseases* 1998; 17(4): 9-18.
60. Martin GS, Serpelloni G, Galvan U, et al.: Behavioural change in injecting drug users: evaluation of an HIV/AIDS education programme (Изменение поведения среди потребителей инъекционных наркотиков: оценка программы обучения в области ВИЧ/СПИДа). *AIDS Care* 1990; 2(3): 275-9.
61. Watkins KE, Metzger D, Woody G, McLellan AT: High-risk sexual behaviors of intravenous drug users in- and out-of-treatment: implications for the spread of HIV infection (Сексуальное поведение, связанное с высоким риском, среди потребителей внутривенных наркотиков, проходящих стационарное и амбулаторное лечение: влияние на распространение ВИЧ-инфекции). *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 (Прохождение полного курса поддержки метадонем связано со снижением разных типов поведения, связанного с риском ВИЧ, среди женщин и мужчин). *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 1996; 22(4): 509-21.
63. Zaric GS, Barnett PG, Brandeau ML: HIV transmission and the cost-effectiveness of methadone maintenance (Передача ВИЧ и эффективность затрат на поддержку метадонем). *American Journal of Public Health* 2000; 90(7): 1100-11.
64. Barnett PG: The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention (Эффективность затрат на поддержку метадонем как программы воздействия в области здравоохранения). *Addiction* 1999; 94(4): 479-88.
65. Masson CL, Barnett PG, Sees KL, et al.: Cost and cost-effectiveness of standard methadone maintenance treatment compared to enriched 180-day methadone detoxification (Затраты и эффективность затрат на стандартную поддерживающую терапию метадонем по сравнению с 180-дневным курсом детоксикации метадонем). *Addiction* 2004; 99(6): 718-26.
66. Medicine Io: Treating drug problems, vol 1: A study on the evolution, effectiveness, and financing of public and private drug treatment systems (Исследование эволюции, эффективности и финансирования общественной и частной систем лечения наркозависимости). Washington: Insitute of Medicine, 1990.
67. Swan N: Long-term benefits of methadone treatment (Долгосрочные преимущества лечения метадонем). Washington: NIDA, 1994.
68. Brands B, Blake J, Sproule B, Gourlay D, Busto U: Prescription opioid abuse in patients presenting for methadone maintenance treatment (Злоупотребление опиоидами, выдаваемыми по назначению, среди пациентов, поступающих на поддерживающее лечение метадонем). *Drug Alcohol Depend* 2004; 73(2): 199-207.
69. Sibbald B: Methadone maintenance expands inside federal prisons (Расширение поддержки метадонем в федеральных тюрьмах). *Сmaj* 2002; 167(10): 1154.
70. Byrne A, Dolan K: Methadone treatment is widely accepted in prisons in New South Wales (Терапия метадонем широко применяется в тюрьмах Нового Южного Уэльса). *Вmj* 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 of HIV infection in a Scottish prison? (Устойчивый здравоохранительный отклик на вспышку ВИЧ-инфекции в шотландской тюрьме?) *Int J STD AIDS* 1998; 9(1): 25-30.
72. World Health Organization: WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons (Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах). Geneva: WHO, 1993.

73. Dolan K, Hall, W, Wodak, A: The provision of methadone in prison settings (Предоставление метадона в тюремных условиях). In: Ward J, Mattick, RP, Hall, W., ed. *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies* (Поддерживающая терапия метадонем и другие виды поддерживающей терапии с использованием опиоидов). Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998; 379-396.
74. Shewan D, Gemmell M, Davies JB: Behavioural change amongst drug injectors in Scottish prisons (Изменение поведение среди потребителей инъекционных наркотиков в шотландских тюрьмах). *Soc Sci Med* 1994; 39(11): 1585-6.
75. Dolan KA, Shearer J, MacDonald M, Mattick RP, Hall W, Wodak AD: A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system (Рандомизированное контролируемое испытание поддерживающей терапии метадонем против контроля очередности в австралийской пенитенциарной системе). *Drug Alcohol Depend* 2003; 72(1): 59-65.
76. Wale S, Gorta, A: Views of inmates participating in the pilot pre-release methadone program. Process evaluation of New South Wales Department of Corrective Services pre-release methadone program study no 2 (Убеждения заключенных, участвующих в пилотной метадоновой программе перед освобождением. Текущая оценка Второго исследования метадоновой программы по подготовке к освобождению Департамента исправительных служб Нового Южного Уэльса). Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services., 1987.
77. Dolan K, Hall W, Wodak A: Methadone maintenance reduces injecting in prison (Поддержка метадонем снижает уровень инъекционного употребления наркотиков в тюрьмах). *Brmj* 1996; 312(7039): 1162.
78. Magura S, Rosenblum, A., Lewis, C., Joseph, H.: The effectiveness of in-jail methadone maintenance (Эффективность поддержки метадонем в тюрьмах). *Journal of Drug Issues* 1993; 23: 75-99.
79. Branch CR: Institutional Methadone Maintenance Treatment: Impact on Release Outcome and Institutional Behaviour (Поддерживающая терапия метадонем в исправительных учреждениях: влияние на исход освобождения и поведение в учреждении). Ottawa: Correctional Service Canada., 2002.
80. Zule W, Desmond D: Attitudes toward methadone maintenance: implications for HIV prevention (Убеждения относительно метадоновой поддержки: влияние на профилактику ВИЧ). *Journal of 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 of psychosocial services (Психосоциальные услуги в лечении злоупотребления веществами? Исследование психо-социальных услуг с применением различных дозировок). *JAMA* 1993; 269(15): 1953-1959.
82. Hunt D, Lipton D, Goldsmith D, Strug D, . BS: It takes your heart: the image of methadone maintenance in the addict world and its effects on recruitment into treatment (Это берет тебя за живое: образ поддержки метадонем в мире наркозависимого и его влияние на добровольное поступление на лечение). *International Journal of the Addictions* 1986; 20: 1751-71.
83. Koester S, Anderson K, Hoffer L: Active heroin injectors' perceptions and use of methadone maintenance treatment: Cynical performance or self-prescribed risk reduction? (Восприятие и использование поддерживающей терапии метадонем активными потребителями инъекционного героина: циничное представление или снижение риска по собственному назначению?) *Substance Use & Misuse* 1999; 34(1): 2135-53.
84. Barnett PG, Zaric GS, Brandeau ML: The cost-effectiveness of buprenorphine maintenance therapy for opiate addiction in the United States (Эффективность затрат на поддерживающую терапию бупренорином для лечения опиатзависимости в Соединенных Штатах). *Addiction* 2001; 96(9): 1267-78.
85. Jürgens R: HIV/AIDS in Prisons: Final Report (ВИЧ/СПИД в тюрьмах: окончательный доклад). Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 1996.
86. Fischer B, Glikzman L, Rehm J, Daniel N, Medved W: Comparing opiate users in methadone treatment with untreated opiate users: results of a follow-up study with a Toronto opiate user cohort (Сравнение потребителей опиатов, проходящих и не проходящих лечение метадонем: результаты последующего наблюдения в когорте потребителей опиатов 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 the public health problem of opiate dependence (Лечение с использованием героина как реакция на проблему опиатзависимости в общественном здравоохранении). *Eur J Public Health* 2002; 12(3): 228-34.
88. Gibson D, NM NF, McCarthy J: Effectiveness of methadone treatment in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users (Эффективность лечения метадонем в снижении поведения, связанного с риском ВИЧ, и сероконверсии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков). *AIDS* 1999; 13(14): 1807-18.



Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу

Canadian HIV/AIDS Legal Network
417 Saint-Pierre Street, Suite 408
Montréal, Québec H2Y 2M4
Tel.: +1 (514) 397-6828
Fax: +1 (514) 397-8570
E-mail: info@aidslaw.ca

Перевод на русский язык осуществлен Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы и Всероссийской сетью снижения вреда



Всероссийская сеть снижения вреда

Грузинский пер., 3, оф. 266
Москва, 123056, Россия
Тел./Факс: (095) 254-4836
E-mail: info@harmreduction.ru



Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Евро

ул.Паменкальнио 19-6
Литва, Вильнюс
Тел.: +370 52691 600
Факс: +370 52691 601
E-mail: info@ceehrn.org