



O

ПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

обзор исследований
эффективности
в снижении преступности



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



ЕВРОПА



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF · UNDP · UNFPA · UNDCP
ILO · UNESCO · WHO · WORLD BANK

Автор: *Джон Уиттон (John Witton)*.

Джон Уиттон является координатором научных медицинских исследований в Национальном центре по изучению зависимостей Королевского Колледжа в Лондонском Институте психиатрии. Он является соавтором кратких обзоров программ метадонового лечения, выполненных по заказу Национального лечебного агентства Англии. Он также принимал участие в ряде научно-исследовательских проектов, связанных с лечением, профилактикой и выработкой политики, включая исследование вопросов медицинского назначения бупренорфина и анализ судимостей в исследовательской когорте Общенационального исследований результатов лечения (NTORS).

Для получения публикации следует обратиться в Региональное представительство УНП ООН в России и Белоруссии по адресу: Москва, ул. Коровий Вал, д. 7, стр. 1, офис 103, тел +7(495)787-2121, эл. почта fo.russia@unodc.org Электронная версия публикации размещена на веб-сайте Представительства www.unodc.org/russia.

Содержание настоящего издания отражает точку зрения автора и может не всегда полностью совпадать с официальной позицией УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС.

ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС не гарантируют исчерпывающей полноты приведенной в публикации информации. Упоминание о конкретных компаниях или о продукции изготовителей не означает, что Всемирная Организация Здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности или Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД поддерживают или рекомендуют их, или отдают им предпочтение перед другими аналогичными, но не упомянутыми в тексте.

Переводчик: *Валерий Гафуров*


Дизайн и верстка: В. Спирин, В. Верещак

Отпечатано: типография «Лига-Принт»

Тираж 2000 экз.

Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), 2007

Издано УНП ООН® от имени ВОЗ и ЮНЭЙДС. Все права защищены.



ОПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

обзор исследований
эффективности
в снижении преступности



КЛЮЧЕВЫЕ ПУНКТЫ

- К настоящему времени накоплена существенная доказательная база в отношении эффективности опиоидной заместительной терапии в лечении зависимости от опиатов.
- Анализ результатов лечения от опиатной зависимости в Австралии, Великобритании и США и в ряде клинических исследований показывает, что среди пациентов, получающих опиоидную заместительную терапию, отмечается заметное улучшение состояния здоровья, а также наблюдается снижение уровня потребления героина, частоты инъекций и криминальной активности.
- Исследования показали, что менее широко используемые режимы опиоидной заместительной терапии с применением бупренорфина также могут привести к снижению преступности среди пациентов, получающих лечение.
- Снижение криминальной активности в результате лечения связано со снижением систематического потребления героина и/или героиновой зависимости.
- Доза метадона - важный фактор лечения: при назначении более высоких ежедневных доз препарата (в 60 мг и выше) лечение дает более заметный положительный эффект.
- Службы метадоновой терапии, практикующие более внимательное отношение к клиентам и предлагающие более широкий спектр услуг, имеют лучшие показатели эффективности лечения пациентов.
- Ключевыми факторами, определяющими эффективность опиоидной заместительной терапии, являются удержание клиентов в лечении и адекватность дозы метадона в соответствии с индивидуальными потребностями.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) определяют заместительную терапию как «прием под медицинским наблюдением назначенного врачом психоактивного вещества, фармакологически родственного веществу, обусловившему зависимость, лицами с зависимостью от такого вещества для достижения определенных целей лечения». Опиоидная заместительная терапия включает в себя медицинское назначение препарата с некоторыми свойствами опиатов с тем, чтобы предотвратить наступление симптомов абстиненции, снизить тягу и действие героина. Эти препараты обычно назначаются в относительно стабильных дозах на длительный период времени, чаще всего шесть месяцев или более (1). Этот подход также называют медикаментозное лечение (**medication-assisted treatment**) или поддерживающая терапия опиоидной зависимости (**opioid maintenance therapy**). В данном обзоре будет использоваться термин «заместительная терапия опиоидной зависимости» **«opioid substitution therapy (OST)»**.

ВВЕДЕНИЕ

С 1970-х годов одной из целей лечения наркотической зависимости в США является снижение преступности среди наркоманов. Сравнительно недавно такая же цель была принята и в других странах (2,3). Снижение количества преступлений, совершаемых наркозависимыми, рассматривается в качестве важного результата лечения

как на уровне индивида, так и общества в целом. Лечение от наркозависимости может быть экономически выгодным для общества с учетом снижения уровня преступности и, как следствие, сокращения нагрузки на систему правосудия и затрат, связанных с оказанием помощи жертвам преступлений (4).

СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРЕСТУПНОСТЬЮ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКАМИ

Многие наркопотребители, страдающие зависимостью от героина, совершают корыстные преступления с целью получения средств на покупку наркотиков (11). Поэтому не удивительно, что в целом ряде исследований была установлена связь между преступностью и потреблением наркотиков. Так, исследования, проведенные среди тех, кто совершил правонарушения, показали, что значительная доля таких лиц употребляли наркотики незадолго до совершения правонарушения. Например, по результатам исследования, выполненного в 16 полицейских участках в Англии и Уэльсе (5), 69% задержанных имели положительный результат теста на наличие в организме одного или более запрещенных наркотиков. Примерно такие же показатели были получены в рамках исследований, проведенных в Австралии и США. Исследования, проведенные среди лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, в различных странах, в том числе европейских, выявили значительно более высокие уровни наркопотребления по сравнению с населением в целом (6). Связь между наркозависимостью и преступностью была также установлена в ходе исследований среди наркопотребителей, находящихся на лечении (7, 8, 9). Как оказалось, после формирования

зависимости криминальная активность пациентов существенно возрастает (10).

Наиболее распространенными среди наркозависимых являются преступления, связанные с хищением имущества. В частности, было установлено, что большая часть правонарушителей, которым предъявлено обвинение в совершении квартирной кражи, страдают зависимостью от героина (10). 34% пациентов, принявших участие в Общенациональном исследовании результатов лечения (NTORS) в Англии, были признаны виновными в совершении по крайней мере одного правонарушения в течение года, предшествовавшего началу лечения (3). Однако исследования показывают, что зависимость не всегда сопровождается преступной деятельностью. Например, половина клиентов, принявших участие в исследовании NTORS, не совершали никаких корыстных преступлений, включая кражи в магазинах, квартирные кражи, грабежи или мошенничество, в течение трех месяцев до начала лечения. Большинство корыстных преступлений среди участников NTORS совершались небольшим количеством лиц, при этом 10% из них совершили 76% всех преступлений (12).

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Заместительная терапия с использованием метадона является одним из наиболее изученных методов оказания помощи при наркозависимости от опиатов. Оценочные исследования этого метода были выполнены в различных странах на различных популяциях пациентов в течение прошедших четырех десятилетий (13). Общена-

циональные исследования, включающие оценку результатов работы метадоновых клиник и других форм оказания помощи, таких как терапевтические общины и амбулаторные услуги, последовательно продемонстрировали эффективность поддерживающей метадоновой терапии с точки зрения улучшения здоровья пациентов и сни-

жения их криминальной активности. Во всех этих исследованиях изучение пациентов проводилось в различные моменты времени на протяжении периода лечения. При этом пациенты распределялись по видам помощи неслучайным образом с тем, чтобы улучшение здоровья и снижение криминальной активности не могли быть приписаны непосредственно воздействию какого-либо лечебного фактора. Значимость этих исследований заключается в получении свидетельств эффективности различных методов лечения (3).

В ходе первого такого крупного американского исследования «Drug Abuse Reporting Programme – DARP» (Программа отчетов о злоупотреблении наркотиками) осуществлялась оценка результатов лечения в период с 1969 по 1973 год. Через двенадцать лет после завершения программы лечения с помощью метадоновой заместительной терапии 28% пациентов в ходе контрольного опроса сообщили, что они отбывали какой-либо тюремный срок. Перед началом лечения таких пациентов было 67% (14). В рамках другого исследования «Treatment Prospective Study (TOPS)» (Перспективное исследование результатов лечения), проведенного в 1979-1981 гг. в США, Хаббард и др. установили, что доля пациентов, сообщивших об участии в преступной деятельности, снизилась с 32% в год перед началом лечения до 16% при контроле через 3-5 лет (15). В исследовании эффективности метадоновой поддерживающей терапии (Effectiveness of Methadone Maintenance Study), проведенном в середине 1980-х годов, было зафиксировано снижение показателя «crime-days» (кумулятивное количество дней криминальной активности данного лица в течение определенного периода времени) на 70,8% после включения пациентов в программу лечения. Тенденция к дальнейшему снижению наблюдалась среди тех, кто находился на лечении в течение 1-3 лет. При этом наиболее низкий показатель количества дней криминальной активности («crime-days») – 14,5 в год – был отмечен среди тех, кто продолжал лечиться в течение шести или более лет (16). В последнем американском перспективном исследовании результатов наркологического лечения (Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)) было зафиксировано снижение криминальной активности среди клиентов амбулаторных метадонowych программ при контроле через один год (17).

Самым недавним общенациональным исследованием, выводы которого были широко опубликованы, является британское Общенациональное исследование результатов лечения (NTORS). В рамках NTORS были проанализированы результаты лечения большой когорты пациентов, поступивших на лечение в 1995 году. Лечение проводилось как стационарно, так и амбулаторно и включало метадонотерапию. В данном исследовании были получены оценки результатов лечения пациентов, получавших постепенно снижающиеся дозы метадона, и тех, кто находился на поддерживающей терапии. Наиболее заметное снижение криминальной активности было зафиксировано через год после начала лечения. При контроле через год после окончания лечения было установлено, что число корыстных преступлений снизилось до уровня менее 30% от уровня количества таких преступлений перед началом исследования и оставалось низким на протяжении всего периода контроля. При контрольном опросе через 4-5 лет число корыстных преступлений составило 23% от уровня в начале исследования, т.е. перед началом лечения. Торговля наркотиками снизилась до 13% от исходного уровня при контроле через один год и составила 17% при контроле через 4-5 лет. Однако среди пациентов, которые не имели положительной динамики лечения, такого снижения не наблюдалось (18, 19, 20).

Кроме того, в рамках NTORS была изучена динамика изменений количества судимостей в когорте участников исследования с использованием данных из реестра правонарушителей Министерства внутренних дел Великобритании. Как оказалось, количество судимостей среди участников NTORS значительно снизилось, что было зафиксировано во всех контрольных временных точках, а при контроле через 4-5 лет их количество оказалось ниже соответствующего показателя на начало исследования в два раза (3). Экономический анализ данных по результатам лечения, полученных в рамках NTORS, показал, что экономическая эффективность лечения зависимостей, включая реабилитационные услуги, стационарную детоксикацию, а также заместительную терапию при зависимости от опиатов, обусловлена главным образом снижением преступности и затрат на оказание помощи жертвам преступлений. Так, издержки, связанные с преступностью, сократились на 16,1 миллиона фунтов стерлингов в первый год лечения и на 11,3 миллиона фунтов стерлингов во второй год (4).

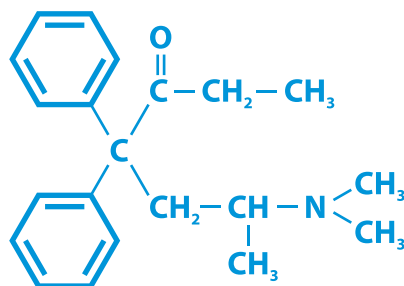
Потребление метадона (кг) в европейских странах и США

Страна	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Бельгия	80	112	162	98	155	190	196	203	198	239
Чехия	0	0	0	1	2	6	8	7	5	8
Дания	99	110	122	143	146	172	190	215	231	237
Германия	450	565	637	887	763	1390	1150	916	1012	1102
Эстония	0	1	1	1	1	1	1	1	3	5
Греция	0	8	6	12	9	16	16	19	27	36
Испания	472	672	1019	1127	1428	1556	1641	1784	1694	1584
Франция	31	104	153	102	161	231	256	280	359	446
Ирландия	24	33	50	59	81	86	111	127	138	152
Италия	347	433	513	537	741	586	752	812	868	885
Кипр	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Латвия	0	1	2	2	2	2	3	2	2	1
Литва	0	6	4	7	9	7	7	6	5	7
Люксембург	2	3	4	5	6	7	8	9	8	
Венгрия	3	2	2	2	2	1	2	3	5	7
Мальта	1	2	3	5	5	6	10	10	9	10
Нидерланды	162	148	205	95	275	227	249	160	250	245
Австрия	52	54	53	56	59	58	62	63	58	60
Польша	3	4	8	8	9	18	19	15	25	14
Португалия	20	24	22	55	83	14	155	121	579	226
Словения	4	12	5	12	23	25	28	29	37	40
Словакия	0	0	1	5	10	4	8	12	16	15
Финляндия	1	1	1	6	5	6	17	12	12	28
Швеция	30	21	18	28	29	21	23	31	35	44
Великобритания	207	541	576	759	654	505	568	799	830	924
Всего по ЕС (25 стран)	1988	2857	3567	4012	4658	5135	5480	5636	6406	6323
Болгария	0	2	4	6	7	7	7	7	11	16
Румыния	1	0	1	1	-	-	3	3	-	7
Турция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Норвегия	4	4	5	6	21	36	51	73	81	96
Швейцария	127	202	250	291	310	350	346	343	384	309
США	3398	3685	3504	4028	5302	5183	6874	8735	10084	11867
Всего в мире	6337	7660	8396	9507	11670	12317	14297	16550	18752	21461

Источник: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, Годовой отчет 2006 г.

ТЕНДЕНЦИИ В ПРИМЕНЕНИИ МЕТАДОНА

Недавно опубликованные данные Международного комитета по контролю за наркотиками (МККН) – International Narcotic Control Board (INCB) демонстрируют растущую тенденцию в применении метадона в странах Европы и в США. МККН объясняет эту тенденцию в значительной степени использованием этого препарата для лечения опиатной зависимости.



КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Так как вышеописанные общенациональные исследования все же имеют некоторые ограничения с точки зрения их построения, дополнительные свидетельства эффективности метадоновой поддерживающей терапии могут быть получены при анализе результатов клинических испытаний. В частности, результаты ряда таких испытаний были обобщены в рамках двух опубликованных метаисследований. В первом из этих метаисследований были проанализированы результаты 24 испытаний метадоновой поддерживающей терапии. Анализ показал, что воздействие метадоновой терапии на уровень **криминальной активности в целом** оценивается на уровне от малой до средней степени. Однако в тех исследованиях, где изучалась эффективность метадоновой терапии в снижении **преступного поведения, связанного с наркотиками** (торговля наркотиками, кражи, ограбления с целью получения средств для покупки наркотиков и т.п.), был зафиксирован значительный положительный эффект. Анализ суммарных показателей **преступности, связанной как с наркотиками, так и с хищением собственности**, показал, что метадоновая терапия способствует сокращению таких преступлений в диапазоне от малой до средней степени. И, наконец, в ходе

объединенного анализа криминального **поведения как связанного с наркотиками, так и не связанного с ними**, выявлен незначительный эффект воздействия метадоновой терапии. Эти данные указывают на то, что **воздействие метадоновой терапии ограничивается преступлениями, связанными с употреблением наркотиков, и является результатом прямого влияния лечения на снижение уровня наркопотребления** (21).

Во втором метаанализе рассматривается поддерживающая терапия в сравнении с ее отсутствием при лечении опиатной зависимости. При этом авторы выявили только шесть исследований, которые отвечали критериям включения в анализ. В их число вошли и ранняя работа Доула (США) 1969 года по метадону и исследование 1981 года Гунна в Швеции. Три из шести указанных исследований содержали данные как по криминальной активности, так и по уровню потребления героина. Уровень преступности среди тех, кто получал поддерживающую метадоновую терапию, снизился со снижением уровня потребления героина, хотя отличие между пациентами метадоновых программ и группой контроля не было статистически значимым (22).

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ТЮРЬМАХ

Программы заместительной метадоновой терапии в тюрьмах показали свою полезность с точки зрения снижения преступности и рецидивизма, главным образом через предоставление возможности продолжения лечения после освобождения. В исследовании результатов лечения после освобождения заключенных в штате Нью-Йорк, США, было выявлено, что среднее число правонарушений, совершенных за последние шесть месяцев, снизилось на 44% среди тех, кто участвовал в ме-

тадоновых программах в тюрьме, по сравнению с 25% среди тех, кто получил лишь детоксикацию в течение одной недели. Факт прохождения лечения при последующем контроле коррелировал с более низкими уровнями наркопотребления и участия в преступных действиях. Метадоновая программа помогла продолжить лечение после освобождения 85% участников метадоновой программы по сравнению с 38% тех, кто участвовал в программе только детоксикации. Группа

заклученных, получавших метадоновую терапию, характеризовалась лучшими показателями приверженности лечению при контроле через шесть месяцев (23). Значительно снизился риск повторного тюремного заключения среди тех участников метадоновой программы, которые получали более высокую дозу метадона (более 60 мг) по сравнению с теми, кто получал низкую дозу этого препарата (24).

В австралийском исследовании (25) заключенные были случайным образом поделены на две

группы, одна из которых сразу получила доступ к метадоновой терапии, тогда как другая, контрольная группа, ожидала получения метадоновой терапии в течение четырех месяцев. При контроле через пять месяцев было установлено, что уровень нелегального потребления героина был значительно ниже в группе, получившей метадоновое лечение немедленно. Контрольный опрос исследуемой группы через четыре года показал, что чем дольше участники находились на метадоновом лечении, тем меньшей была вероятность повторного лишения свободы (26).

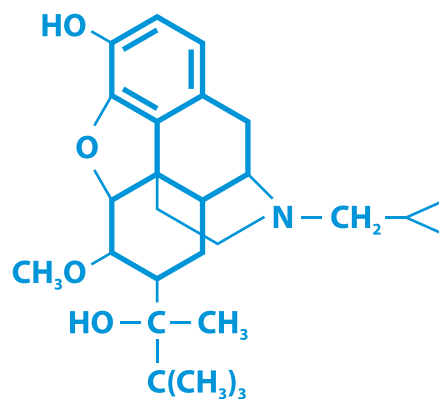
ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Хотя метадон является фармакологическим препаратом, наиболее широко используемым при заместительной терапии, не все пациенты достигают положительного эффекта от лечения им. Некоторые предпочитают вообще избегать

лечения метадоном. В связи с этим была изучена эффективность нескольких других опиоидов, в частности бупренорфина, кодеина/дигидрокодеина, медленно высвобождающегося морфина и инъекционного диаморфина.

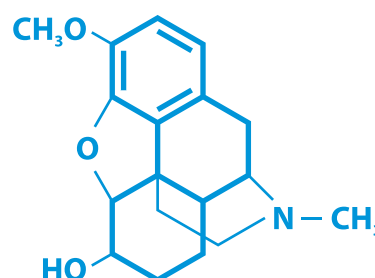
БУПРЕНОРФИН

Бупренорфин может иметь некоторые преимущества по сравнению с метадоном, так как, по некоторым оценкам, он связан с меньшим риском передозировки и менее тяжелой абстиненцией, а при назначении более высоких доз он может приниматься через день. Эффективность бупренорфина по сравнению с метадоном была проверена в рамках рандомизированного контролируемого исследования с участием 405 клиентов австралийских метадоновых клиник. За 13-недельный период исследования было зафиксировано существенное снижение преступности как в метадоновой группе, так и в группе, принимавшей бупренорфин (27).



КОДЕИН/ДИГИДРОКОДЕИН

Дигидрокодеин имеет более короткий период действия, чем метадон, и по этой причине некоторые пациенты могут предпочесть этот препарат. Дигидрокодеин может также быть менее затратным с точки зрения назначения и его выдачи для приема пациентами. В рандомизированном контролируемом исследовании была проверена эффективность дигидрокодеина по сравнению со стандартной метадоновой терапией на амбулаторной основе. Дигидрокодеин продемонстриро-

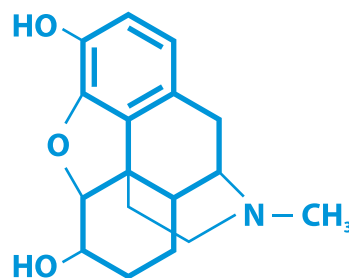


вал такие же результаты лечения, как и метадон. Улучшения были зафиксированы и по показателям криминального поведения, и по потреблению запрещенных наркотиков как в группе, получавшей дигидрокодеин, так и в группе, получавшей метадон. При этом результаты были стабильными на протяжении трех лет исследования (28). При

контроле через три года среди клиентов, получавших кодеиновую заместительную терапию в различных амбулаторных условиях в Германии, было установлено, что три четверти клиентов не имели конфликтов с системой правосудия в течение периода исследования при общем существенном снижении числа задержаний (29).

МЕДЛЕННО ВЫСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ МОРФИН

Заместительная терапия с использованием медленно высвобождающегося морфина может быть такой же эффективной, как с использованием метадона, при этом такой морфин у некоторых пациентов вызывает меньше побочных эффектов. В рандомизированном контролируемом исследовании, в котором сравнивалось использование метадона и медленно высвобождающегося морфина для целей заместительной терапии, параметры участия в преступной деятельности не измерялись. При этом был выявлен равный эффект обоих препаратов с точки зрения удержания клиентов в лечении и снижения потребления уличных наркотиков (30).



ДИАМОРФИН

Некоторые пациенты продолжают регулярно употреблять героин инъекционным способом, несмотря на получение метадоновой терапии. С целью удовлетворения нужд данной группы пациентов в континентальной Европе расширяется лечение с применением диаморфина. В рамках большого рандомизированного контролируемого

исследования, проведенного в Нидерландах, при контроле через 12 месяцев было установлено, что приблизительно половина пациентов, получавших диаморфин, улучшили свое физическое и психологическое здоровье и существенно снизили свою криминальную активность (31).

НАЛТРЕКСОН

Хотя налтрексон является не опиоидным заместителем, а антагонистом опиатов, он включен в данный обзор в связи с тем, что он довольно широко используется в лечении наркотической зависимости. Действие препарата заключается в блокировании опиатных рецепторов в мозге, что обеспечивает блокирование действия героина и других опиатов, поэтому он назначается наркозависимым пациентам после детоксикации. В недавнем систематическом обзоре рандомизированных контролируемых исследований терапии налтрексоном было выяснено, что существующая доказательная база недостаточна для того, чтобы определить его эффективность для поддерживаю-

щей терапии (32). Многие исследования налтрексона характеризуются высокими уровнями отсева участников, так как пациенты не хотят принимать его или имеют резистентность к его действию. В одном из рандомизированных контролируемых исследований лечение налтрексоном в сочетании с психологической помощью сравнивалось с предоставлением лишь психологического консультирования в группе условно освобожденных лиц. При этом было установлено, что среди тех, кто получал налтрексон на протяжении этого 6-месячного исследования, число повторных задержаний было ниже, чем среди тех, кто получал лишь психологическое консультирование (33).

ВАЖНОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОГРАММЫ

В рамках программы NTORS было установлено, что снижение преступности, зафиксированное в группе пациентов, прошедших лечение, связано в большой мере со снижением незаконного потребления наркотиков, особенно героина (18). Позитивные результаты лечения, такие как снижение уровня наркопотребления, характеризуются большей устойчивостью, если клиент получает заместительную метадонную терапию в течение не менее одного года.

Большинство клинических исследований метадона демонстрируют, что назначение более высоких доз этого препарата ведет к снижению уровня потребления уличных опиатов и дает лучшие показатели удержания в лечении (34). В серии австралийских исследований было показано, что внеплановый отсев участников снизился в два раза среди тех, кто принимал метадон в объеме

от 60 до 79 мг, и снизился еще наполовину при ежедневных дозах от 80 мг и выше (35). Тем не менее, некоторым пациентам могут потребоваться более низкие дозы.

В проведенном в Нью-Йорке исследовании было установлено, что клиенты дольше посещают те метадонные клиники, в которых персонал более внимательно относится к их проблемам, например в отношении подбора дозы в соответствии с их индивидуальными особенностями (36). В рамках исследования, проведенного среди американских метадонных клиник, было установлено, что к другим таким программным факторам относятся более частое психологическое консультирование, более активное участие персонала в лечении и наличие большего опыта у персонала. Указанные факторы коррелируют с более низким уровнем потребления уличных наркотиков (37).

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. Geneva: WHO; 2004.
2. Gerstein DR, Harwood HJ. 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.
3. Gossop M, Trakada K, Stewart D, Witton J. Reductions in criminal convictions after addiction treatment: 5-year follow-up. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 79: 295-302.
4. Godfrey C, Stewart D, Gossop M. Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Addiction.* 2004; 99: 697-707.
5. Bennett TH, Holloway K. The Results of the first two years of the NEW-ADAM Programme. London: Home Office; 2004.
6. European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2006.
7. Anglin D, Speckhart G. Narcotics use and crime: a multisample, multimethod analysis. *Criminology.* 1988; 26: 197-234.
8. Nurco DN, Hanlon TE, Balter MB, Kinlock TW, Slaght E. A classification of narcotic addicts based on type, amount and severity of crime. *J Drug Issues.* 1991; 21: 429-48.
9. Marshall GN, Hser YI. Characteristics of criminal justice and noncriminal justice clients receiving treatment for substance abuse. *Addict Behav.* 2001; 27:179-192.
10. Ball JC, Shaffer JW, Nurco DN. The day-to-day criminality of heroin addicts in Baltimore - a study in the continuity of offence rates. *Drug Alcohol Depend.* 1983; 12:119-42.
11. Jarvis G, Parker H. Young heroin users and crime: how do the 'new users' finance their habits? *Brit J Crim.* 1989; 29:175-85.
12. Stewart D, Gossop M, Marsden J, Rolfe A. Drug misuse and acquisitive crime among clients recruited to the National Treatment Outcome Study (NTORS). *Crim Behav Ment Health.* 2000; 10: 10-20
13. Tober GS, Strang J, editors. Methadone matters: evolving community methadone treatment of opiate addiction. London: Martin Dunitz; 2003.
14. Simpson DD, Sells S. Opioid addiction and treatment. Malabar, FL: Krieger; 1990.
15. Hubbard RL, Marsden ME, Rachal JV, Harwood HJ, Cavanaugh ER, Ginzburg HM, editors. Drug abuse treatment: a national study of effectiveness. Chapel Hill, N.C.: University of North Carolina Press; 1989.
16. Ball JC, Ross A. The effectiveness of methadone maintenance treatment. New York and Berlin: Springer-Verlag; 1991.
17. Hubbard RL, Craddock SG, Flynn PM, Anderson J, Etheridge RM. Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psych Addict Behav.* 1997; 11: 261-78.
18. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Rolfe A. Reductions in acquisitive crime and drug use after treatment of addiction problems: 1-year follow-up outcomes. *Drug Alcohol Depend.* 2000; 58:165-72.
19. Gossop M, Marsden J, Stewart D. Drug selling among drug misusers before intake to treatment and at 1-year follow-up: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug Alc Rev.* 2000; 19:143-51.

20. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T. The National Treatment Outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction*. 2003; 98: 291-303.
21. Marsch LA. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction*. 1998; 93:515-32.
22. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 2.
23. Magura S, Rosenblum A, Lewis C, Joseph H. The effectiveness of in-jail methadone maintenance. *J Drug Issues*. 1993; 23:75-99.
24. Bellin E, Wesson J, Tomasino V, Nolan J, Glick AJ., Oquendo S. High dose methadone reduces criminal recidivism in opiate addicts. *Addict Res*.1999; 7:19-29.
25. 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. *Drug Alcohol Depend*. 2003; 72: 59-65.
26. Dolan KA, Shearer J, White B, Zhou J, Kaldor J, Wodak AD. Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addiction*. 2005;100: 820-8
27. Mattick RP, Ali R, White JM, O'Brien S, Wolk S, Danz C. Buprenorphine versus methadone maintenance therapy: a randomized double-blind trial with 405 opioid-dependent patients. *Addiction*. 2003; 98: 441-52.
28. Robertson JR, Raab GM, Bruce M, McKenzie JS, Storkey HR, Salter A. Addressing the efficacy of dihydrocodeine versus methadone as an alternative maintenance treatment for opiate dependence: a randomized controlled trial. *Addiction*. 2006; 101: 1752-9.
29. Krausz M, Verthein U, Degkwitz P, Haasen C, Raschke P. Maintenance treatment of opiate addicts in Germany with medications containing codeine - results of a follow-up study. *Addiction*. 1998; 93:1161-7.
30. Eder H, Jagsch R, Kraigher D, Primorac A, Ebner N, Fischer G. Comparative study of the effectiveness of slow-release morphine and methadone for opioid maintenance therapy. *Addiction*. 2005; 100: 1101-9.
31. Van den Brink W, Hendriks VM, Blanken P, Koeter MWJ, van Zwieten BJ, van Ree JM. Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *Brit Med J*. 2003; 327: 310-12.
32. Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M, Kirchmayer U, Verster A. Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 2.
33. Cornish JW, Metzger D, Woody GE, Wilson D, McLellan AT, Vandergrift B, O'Brien CP. Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers. *J Subst Abuse Treat*. 1997;14: 529-34.
34. Ward J, Mattick RP, Hall W. Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies. Amsterdam: Harwood. 1998.
35. Caplehorn JRM, Bell J. Methadone dosage and retention of patients in maintenance treatment. *Medical J Aust*. 1991;154:195-9.
36. Magura S, Nwakeze P, Demsky S. Pre- and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction*. 1998; 93: 51-60.
37. Magura S, Nwakeze PC, Kang SY, Demsky S. Program quality effects on patient outcomes during methadone maintenance: a study of 17 clinics. *Subst Use Misuse*. 1999; 34:1299-1324.

Оправление по наркотикам и преступности
Организации Объединенных наций (УНП ООН)
создано с целью укрепления международного
сотрудничества в области противодействия
злоупотреблению наркотикам и их незаконному
обороту, а так же в борьбе с преступностью.

Региональное представительство УНП ООН в России
и Белоруссии открыто в Москве в июле 1999 года.
Представительство оказывает техническое
содействие государственным органам и
организациям в сфере профилактики
злоупотребления психоактивными веществами,
сокращения предложения и спроса на наркотики,
борьбы с транснациональной организованной
преступностью и отмыванием денег, а так же
профилактики ВИЧ/СПИДа.

119991, г. Москва, ул. Коровий вал,
д. 7, стр. 1, оф. 103
Телефон: +7 (495) 787 2121
Факс: +7 (495) 787 2129
E-mail: fo.russia@unodc.org
Сайт: www.unodc.org/russia

H₃C-

