

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНЫМИ АГОНИСТАМИ

Пикиреня В.И., Лисковский О.В., Копытов А.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

Поддерживающая терапия опиоидами, является эффективным методом лечения опиоидной зависимости, однако приверженность поддерживающей терапии может быть довольно низкой. Для улучшения результатов лечения в Беларуси в 2019 году была запущена пилотная интервенция по равному социальному сопровождению. Цель: оценить эффект социального сопровождения при назначении поддерживающей терапии опиоидами. В результате у пациентов снизились риски отрыва от лечения и достоверно повысился уровень качества жизни.

***Ключевые слова:** поддерживающая терапия опиоидами; приверженность лечению; социальное сопровождение; качество жизни; зависимость от опиоидов; эффективность лечения.*

INFLUENCE OF SOCIAL INTERVENTIONS ON THE EFFECTIVENESS OF MAINTENANCE THERAPY WITH OPIOID AGONISTS

Pikirenya V., Liskovski O., Kopytau A.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Opioid maintenance therapy is an effective treatment for opioid dependence, but adherence to maintenance therapy can be quite low. To improve treatment outcomes in Belarus, a pilot peer intervention was launched in 2019. Objective: To evaluate the effect of social support in the prescription of opioid maintenance therapy. As a result, patients have decreased risks of withdrawal from treatment and significantly improved their quality of life.

***Key words:** opioid maintenance therapy; adherence to treatment; social support; the quality of life; opioid dependence; the effectiveness of the treatment.*

Введение. Поддерживающая терапия опиоидными агонистами (ПТОА), как известно, является эффективным методом лечения опиоидной зависимости в различных аспектах [1–4]. Однако приверженность поддерживающей терапии, которая в течение года может быть довольно низкой, и в зависимости от условий реализации терапии колеблется вокруг цифры 50% в течение года [5, 6], что в значительной степени ограничивает положительный эффект от проводимого лечения.

Для повышения эффективности приверженности лечению могут применяться психосоциальные интервенции. Ряд исследований показывают, что такая форма взаимодействия с пациентами в дополнение к самой поддерживающей терапии может значительно повышать эффективность лечения и улучшать дальнейший прогноз [7, 8]. Однако, высокая стоимость социальной интервенции приводит к тому, что в странах со средним и низким экономическим развитием поддерживающая опиоидная терапия часто

не включает в себя поддержку пациентов, а реализуется только в виде выдачи фармакологической субстанции.

Альтернативой или дополнением к профессиональному психосоциальному сопровождению может выступать социальное сопровождение по модели равный-равному. Есть данные, что внедрение равного социального сопровождения в систему помощи людям с психическими и поведенческими расстройствами (включая расстройства от употребления психоактивных веществ) в систему оказания помощи может значительно улучшать исходы заболеваний [9].

Пилотная интервенция по равному социальному сопровождению реализуется в рамках гранта Глобального Фонда и была начата в августе 2019 года, была выбрана смешанная модель оказания социального сопровождения, которая выражается в том, что кроме равных социальных работников в процессе сопровождения учувствуют специалисты с более высоким уровнем подготовки, психологическим и медицинским в области аддиктологии и психиатрии.

Для реализации интервенции было разработано руководство по равному социальному сопровождению с описанием процесса помощи и включающее в себя алгоритмы по консультированию, оценке рисков отрыва от лечения и плана снижения рисков [10].

Всего за время реализации интервенции первичная оценка рисков была проведена у 388 клиентов, из них в 2020 году – у 259. Повторная оценка была проведена у 128 клиентов. Из них успешно завершили социальное сопровождение с переходом в категорию низкой вероятности отрыва 25 клиентов, что составило 19,5%.

По результатам повторной оценки достоверно снизился, снижение составило, в среднем 2,21 балла, t -Стьюдента=4,23, $p<0,0001$.

Среди тех пациентов, кто был оценен как рискованный при первой оценке, и с ними проводилась регулярная работа, снижение риска составило 3,41 балла ($p<0,001$) или 18% от их начального уровня риска.

Кроме риска отрыва проводилась оценка уровня качества жизни по методике ВОЗ (WHO-QOL BREEF). Средний уровень качества жизни оказался значительно ниже (47,2%) общепопуляционных показателей (70,6 – 75,1%) [11] по всем сферам шкалы. Средний или выше среднего уровень качества жизни хотя бы по одной из сфер имело менее 5% пациентов ОЗТ.

Уровень качества жизни пациентов ОЗТ был нами разделен на высокий и низкий по показателю в 50%. При таком разделении 61,4% оцененных пациентов ОЗТ имело низкий уровень качества жизни.

Построение двухпольной таблицы с разделением качества жизни и рисков отрыва на низкий и высокий уровни показало, что шанс высокого риска отрыва от лечения достоверно повышается при низком уровне качества жизни, отношение шансов составило 4,2 (95%ДИ = 2,6-6,6).

В результате социального сопровождения пациентов с высоким уровнем риска качество жизни повысилось у 55%, также достоверно повысился средний уровень качества жизни (MD=2,18, t =2,198, $p=0,03$). Анализ тех пациентов, у которых качество жизни повысилось, показал что у них изменения носят значительно более выраженный характер – MD=8,85, t =10,753, $p<0,001$.

Принимая во внимание, что шкала качества жизни измеряет много различных факторов, даже незначительные в числовом выражении изменения могут быть клинически существенны.

Выводы:

1. Пациенты ОЗТ относятся к группе людей с низким уровнем качества жизни, что, вероятно, требует разработки специальных мероприятий.
2. Качество жизни достоверно связано с риском отрыва от лечения. Качество жизни менее 50% в 4,2 раза повышает вероятность попадания пациентов в группу с высоким риском отрыва от лечения.
3. По результатам повторной оценки в категорию низкого риска перешли 28% клиентов, изначально находящихся в категории высокого риска так и в отношении повышения качества жизни пациентов, имеющих высокий риск отрыва, а снижение уровня риска по результатам повторной оценки в баллах было выявлено у 69% таких клиентов
4. Качество жизни пациентов с высоким риском, в среднем, повысилось более чем на 2%, а у группы с положительной динамикой качество жизни повысилось на 8,85%.

Список литературы

1. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. / L. Sordo [et al.] // *BMJ*. – 2017. – Vol. 357. – P. j1550.
2. Needle syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. / L. Platt [et al.] // *Cochrane database Syst. Rev.* – 2017. – Vol. 9. – P. CD012021.
3. Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. / A. J. Low [et al.] // *Clin. Infect. Dis.* – 2016. – Vol. 63, № 8. – P. 1094-1104.
4. Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action / L. Degenhardt [et al.] // *Lancet*. – 2019. – Vol. 394, № 10208. – P. 1560-1579.
5. Retention in treatment of heroin users in Italy: The role of treatment type and of methadone maintenance dosage / D. D'Ippoliti [et al.] // *Drug Alcohol Depend.* – 1998. – Vol. 52, № 2. – P. 167-171.
6. Deck, D. Retention in publicly funded methadone maintenance treatment in two western states / D. Deck, M. J. Carlson // *J. Behav. Health Serv. Res.* – 2005. – Vol. 32, № 1. – P. 43-60.
7. Relationships between perceived social support and retention among patients in methadone maintenance treatment in mainland China / K. Zhou [et al.] // *Psychol. Health Med.* – 2017. – Vol. 22, № 4. – P. 493-500.
8. Long-term methadone maintenance effectiveness: psychosocial and pharmacological variables. / G. Gerra [et al.] // *J. Subst. Abuse Treat.* – 2003. – Vol. 25, № 1. – P. 1-8.
9. Kent, M. Developing a Strategy to Embed Peer Support into Mental Health Systems. / M. Kent // *Adm. Policy Ment. Health.* – 2019. – Vol. 46, № 3. – P. 271-276.

10. Pikirenia, U. Guideline for p2p social support of OST patients / U. Pikirenia, O. Samarina. – Minsk, Belarus, 2021.
11. Hawthorne, G. Interpreting the WHOQOL-Brèf: Preliminary Population Norms and Effect Sizes / G. Hawthorne, H. Herrman, B. Murphy // Soc. Indic. Res. – 2006. – Vol. 77, № 1. – P. 37-59.