

Поширеність психічних розладів серед осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів

Кабінетне дослідження

Проф. С.В. Дворяк, д.м.н.

2021

Перелік скорочень

Абревіатура	Повна назва
ВГС	Вірусний гепатит С
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ДР	Депресивний розлад
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
КМУ	Кабінет міністрів України
ЛВНІ	Люди, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій
ЛЖВІ	Люди, які живуть з ВІЛ
МКХ-10	Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду
ОЗ	Опіїдна залежність
ПАР	Психоактивна речовина
ПР	Психічні розлади
ПРВО	Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів
ПТАО	Підтримувальна терапія агоністами опіоїдів
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
СДУГ	Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю
ТБ	Туберкульоз
УІПГЗ	Український інститут політики громадського здоров'я
ХОЗ	Хворі на опіїдну залежність
DALY	Disability-Adjusted Life Years (Кількість років життя з урахуванням інвалідності)
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition
NGT	Nominal Group Technique
NIATx	The Network for the Improvement of Addiction Treatment
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NIH	National Institutes of Health

Мета дослідження та методологія

Протягом підготовчого етапу проєкту було проведено кабінетне дослідження, яке включило систематичний огляд на українській та англійській мовах наукових публікацій, що стосуються поширеності психічних розладів (ПР) серед осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які перебувають на програмі ЗПТ.

В дослідженні психічних розладів основні поставлені питання: які психічні розлади є найбільш поширеними серед осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів серед пацієнтів ЗПТ та ЛВІО, яким чином вони впливають на: доступ до- та ефективність лікування в програмі ЗПТ, звернення за медичною допомогою та ризиковану і кримінальну поведінку.

Це кабінетне дослідження має на меті синтезувати існуючу літературу про поширеність серед ЛВНІ проблем із психічним здоров'ям і в першу чергу, найбільш розповсюджених - таких як депресивний розлад (ДР), тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також поведінку, спрямовану на само-пошкодження, включно з намірами та думками про самогубство.

Пошук відповідних джерел даних було виконано через онлайн ресурси Medline (PubMed), Embase, PsycINFO і Scopus для отримання доступу до рецензованих публікацій із використанням заздалегідь визначених ключових слів (Mental health, Depression, Suicide, People who inject drugs, Injecting drug use, PTSD, Self-harm). Крім того, ми вивчили нереконзовані («сірі») публікації (звіти про схожі дослідницькі проєкти національних та міжнародних організацій, клінічні настанови та уніфіковані клінічні протоколи).

Актуальність

Психічні розлади, включаючи депресію та заподіяння собі шкоди, є одним з найважливіших чинників захворюваності та смертності у всьому світі (Saxena and Setoya, 2014, Vigo et al., 2016, WHO, 2017, ВОЗ, 2019, Rehm and Shield, 2019). Психічні та аддиктивні розлади вражають значну частину світового населення з високим навантаженням, зокрема у країнах з високим та вищим середнім рівнем доходу. В світі відповідно до розрахунків, що було проведено в 2016 р., більш ніж 1 мільярд людей вражено психічними та аддиктивними розладами, що складає приблизно 16% всього населення (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2018). Відносна частка цих розладів зростає за останні десятиліття, частково через стигму і відсутність адекватного лікування. А в часи пандемії SARS-CoV-19 ця проблема громадського здоров'я набула ще більш загрозливих розмірів (Marel et al., 2021).

Психічні розлади властиві великою мірою людям, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), а через це також піддаються тяжким обставинам, таким як нестабільне житло, безробіття, юридичні проблеми, фізичні травми або супутня соматична хвороба (Degenhardt et al., 2017, Larney et al., 2017, Richardson et al., 2014). Серед ЛВНІ великий відсоток тих, хто пережив травматичні події, наприклад, жорстоке поводження в дитинстві та стигматизація (Wilson et al., 2014). Такі чинники, особливо в поєднанні один з одним, можуть збільшити ризик психічних розладів серед цієї групи. Хоча споживання ін'єкційних наркотиків, як таке, не обов'язково викликає порушення психічного функціонування, співіснування вживання наркотиків із преморбідними (тобто такими, що мали місце до фактичного захворювання на наркотичну залежність) проблемами психічного здоров'я, суттєво підвищує ризик щодо порушення фізичних, психічних та поведінкових функцій і негативно впливає на інтегровану особистість ЛВНІ (Bartoli et al., 2014, Darke and Torok, 2013, Teesson et al., 2015). Наприклад, депресія постійно асоціюється з вищою поширеністю передозування, травмами та захворюваннями, що пов'язані з ін'єкціями, та спільним використанням ін'єкційного обладнання серед ЛВНІ (Teesson et al., 2015, Lemstra et al., 2011, Pecoraro et al., 2015). Враховуючи це, а також з огляду на обмеженість в спеціалізованій допомозі з боку психіатричної служби для ЛВНІ, необхідні нові дослідження та достовірна науково обґрунтована інформація для більш ефективної інтеграції послуг з лікування та задоволення потреб у психічному здоров'ї цієї групи пацієнтів (Дворяк, 2016).

Поєднання шкідливих форм вживання заборонених наркотиків із серйозними проблемами охорони здоров'я є ключовим питанням національної та міжнародної політики щодо наркотиків. Значна частина уваги з боку системи охорони здоров'я на проблематику вживання заборонених ПАР, була зосереджена на інфекціях, що передаються через кров, таких як ВІЛ/СНІД та вірусний гепатит С. Ці питання розглядалися на політичному рівні і знайшли відображення, зокрема, в таких базових документах, як Цілі розвитку тисячоліття (<https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html>). Проте в останні десятиліття поширеність саме психічних розладів, пов'язаних із вживанням ПАР, стало викликати велику стурбованість. За даними Європейського бюро ВОЗ психічні розлади займають перше місце серед чинників інвалідності і третє - серед причин, що ведуть до виникнення тягаря захворювань в цілому (розраховується як роки життя з поправкою на інвалідність), - після серцево-

судинних і онкологічних захворювань (ВОЗ, 2019).

Актуальність супутньої захворюваності психічних розладів у споживачів психоактивних речовин пов'язана з її високою поширеністю, клінічною та соціальною тяжкістю, її важким лікуванням та її асоціацією з поганими результатами для пацієнтів, яких це стосується. Особи, що мають не тільки розлад вживання наркотичних речовин, але й інший супутній психічний розлад, демонструють більшу кількість термінових госпіталізацій, вищі показники госпіталізацій до психіатричних стаціонарів та більшу поширеність самогубств, ніж ті споживачі ПАР, що не мають супутніх психічних розладів (Altice et al., 2010b, Baker et al., 2007, Torrens et al., 2017, Iudici et al., 2020, Schütz et al., 2019, Camí and Farré, 2003, The WHO Regional Office for Europe, 2017). Крім того, споживачі наркотиків із супутніми психічними розладами демонструють підвищену частоту ризикованої і кримінальної поведінки, що може призвести до психосоціальних порушень (таких як підвищення рівня безробіття та безпритульності) а також скоєння злочинів та засудження (WHO, 2018, Kelly et al., 2012, Mangrum et al., 2006, van den Bosch and Verheul, 2007).

Клінічна практика показала, що коморбідні розлади є взаємно інтерактивними та циклічними, і несприятливі прогнози як для психічних розладів, так і для розладів від вживання наркотичних речовин є ймовірними, якщо своєчасне лікування не надати для кожного з них. Тобто, для людей із подвійним діагнозом зростає ризик хронізації та злочинності, лікування стає більш складним і дорогим, а шанси на одужання зменшуються (Altice et al., 2010a, Murthy et al., 2019).

Беручи до уваги навантаження на охорону здоров'я та правову систему, супутні психічні розлади серед споживачів наркотиків призводять до великих витрат для суспільства та спричиняють проблеми не лише для медичних працівників, а й для політиків (Curran et al., 2008, Rehm and Shield, 2019, Raviola et al., 2019, Whiteford et al., 2013). Виявлення супутніх психічних захворювань у споживачів психоактивних речовин є проблематичним, багато в чому тому, що гострі або хронічні наслідки вживання наркотичних речовин можуть імітувати симптоми багатьох інших психічних розладів. Це ускладнює диференціацію між тими психопатологічними симптомами, які виникають внаслідок гострого або хронічного вживання наркотичних речовин або їх відміною, та тими, що представляють собою самостійний розлад. Складнощі щодо виявлення супутніх захворювань також обумовлено фактом, що психопатологічні стани є синдромами, а не хворобами в нозологічному розумінні терміну.

«У той час як психічні та залежні розлади складають «лише» 7% всього тягаря захворювань, виміряного в DALY, кількість постраждалих була більше 1 мільярда людей у всьому світі і ця група була відповідальною за 19% усіх років проживання з інвалідністю. У двадцять першому столітті, де при оцінці цілей здоров'я слід скоріше оцінювати показник тривалості життя без інвалідності ніж лише враховувати збільшення тривалості життя, психічні та аддиктивні розлади набувають більшого значення. Важливість цього питання підтверджується тим, що відносна вага тягаря від цих розладів зростає протягом останнього десятиліття». (Rehm and Shield, 2019)

Огляд інструментів для скринінгу психічних розладів

В даний час в психіатрії та аддиктології прийнято розрізняти «первинні» розлади, розлади «викликані речовиною», та «очікувані наслідки» від вживання наркотичних речовин (тобто очікувані симптоми інтоксикації та абстиненції, які не слід діагностувати як симптоми окремого психічного розладу) (Torrens et al., 2017, Carrà et al., 2015, Torrens, 2017). Для полегшення цього важкого завдання існує ряд інструментів для оцінки супутньої психіатричної хвороби у людей з розладами вживання наркотичних речовин. Вибір інструменту буде залежати від контексту та обстановки (клінічної, епідеміологічної чи дослідницької), часу, доступного для проведення оцінки, та досвіду персоналу.

Стандартні скринінгові інструменти для виявлення розладів вживання наркотичних речовин та психічних розладів слід регулярно використовувати у ситуаціях, коли обмеженість в часі, велика кількість пацієнтів або відсутність досвіду персоналу ускладнює застосування більш розширених оцінок (Mestre-Pintó et al., 2014, Zimmerman et al., 2004, Pérez Gálvez et al., 2010). Нижче в табл. 1 дається перелік найбільш часто використаних опитувальників для діагностики коморбідних розладів у людей з наркотичною залежністю.

Табл. 1. Скринінгові інструменти по (Torrens, 2017) з доповненнями.

Назва	Розлад(и)	Спосіб заповнення	Популяція	Приблизний час заповнення
GHQ-28	4 аспекти стресу	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	15
SCL-90	Основні симптоми (10 шкал)	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	15–20
SDDS-PC	5 розладів	Самозаповнення та підготовлений професіонал	Загальна	35
PHQ	8 розладів	Самозаповнення	Загальна	15–20
PHQ-9	Депресія	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	<5
CES-D	Депресія	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	<5
HADS	Депресія та тривожний розлад	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	<10
GAD-7	Тривожний розлад	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	<10
PRIME-Revised	Психотичні розлади	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	<10
PDSQ	13 розладів	Самозаповнення	Загальна та споживачі наркотиків	15
MHSF-III	Загальні симптоми	Підготовлені непрофесійні інтерв'юери	Споживачі наркотиків	15
MMS	Загальні симптоми	Підготовлені непрофесійні інтерв'юери	Споживачі наркотиків	15
CODSI-MD	Загальні симптоми	Підготовлені непрофесійні інтерв'юери	Споживачі наркотиків	<5
CODSI-SMD	Загальні симптоми	Підготовлені непрофесійні інтерв'юери	Споживачі наркотиків	<5
MATE	Вживання ПАР та загальні симптоми	Підготовлені непрофесійні інтерв'юери	Споживачі наркотиків	40–80
DDSI	11 розладів	Підготовлені непрофесійні	Споживачі наркотиків	20

Для основного дослідження були обрані інструменти, які були вже формально валідовані, або мають значний досвід використання в Україні та є рекомендованими у клінічних настановах та Стандартах медичної допомоги.

У клінічній практиці, без процедури скринінгу випадки супутніх психічних захворювань можуть бути пропущені, якщо пацієнт звертається за допомогою до наркологічної служби з обмеженим доступом до спеціалізованої експертизи з питань психічного здоров'я, або якщо розлад вживання наркотичних речовин лікується лікарем загальної практики. Однак лікарі загальної практики можуть бути не знайомі з психіатричними діагнозами чи діагнозом супутньої психіатричної хвороби. Якщо виявляється супутній психічний розлад, необхідно поставити остаточний (як мінімум, синдромальний) діагноз та призначити адекватне лікування.

Поширеність психічних розладів серед ЛВНІ у світі

В останньому (доступному) систематичному огляді (2020 р.), в якому аналізувалося близько 1381 дослідження, присвячене вивченню психічних розладів в ЛВНІ, наводяться дані щодо кількості супутніх розладів таких як депресія, ПТСД, суїцидальна поведінка та несуйцидальні само пошкодження. Одразу треба взяти до уваги, що точних показників не існує, оскільки висновок кожного автора значною мірою залежить від методів скринінгу та діагностики. В той же час існують певні орієнтири і певний діапазон в розподілі показників. Дослідники з США та Австралії доходять висновку, що найбільш близька до реальності цифра 28.7% (95% довірчий інтервал = 20.8, 36.6), яка вказує скільки ЛВНІ страждають на депресивний розлад. При тому, що інші автори наводять дані від 17.3% (95% ДІ 13.9, 21.2%) до 75.1 (95% ДІ 69.3, 80.3%) (Colledge et al., 2020).

Тривожні розлади, наприклад, спостерігалися в 71% ЛВНІ - мешканців Нью Делі (Armstrong et al., 2013). Інші розлади на кшталт біполярного афективного розладу чи шизофренії не відрізнялись суттєво від показників в загальній популяції. В той же час добре відомо, що хворі на шизофренію дуже часто починають вживати наркотики, алкоголь або кілька ПАР.

Статистика щодо психічних розладів в людей – споживачів наркотиків наводиться в таблиці №2. Цит. з «Comorbidity and Mental Health Disorders in Europe» (Torrens, 2017)

Табл.2

Рік	Країна	Вибірка (N)	Популяція	Розлади	Поширеність (%)
2013	Австрія	228	Пацієнти ЗПТ	Депресія (пожиттєво) Тривожний розлад (пожиттєво)	60,5 41
2012	Австрія	8 500	Пацієнти реабілітаційних програм	Психіатричні проблеми	15

Рік	Країна	Вибірка (N)	Популяція	Розлади	Поширеність (%)
2012	Австрія	201	Споживачі наркотиків на лікуванні	Афективні розлади (напр. депресія), особистісні та поведінкові, стрес, невротичні та соматоформні розлади	60
2012	Австрія	27	Споживачі мефедрону	Афективні розлади	81,5
2013	Бельгія	670 (дані за 2012р.)	Споживачі наркотиків, що починають лікування	Подвійний діагноз Тяжкий Помірний	48,6 11 37,6
2011	Болгарія	3452	Програми замісної та підтримуючої терапії (94,7% метадоном; 5,3% бупренорфіном)	Особистістний розлад, тривога та шизофренія	20
2011	Хорватія	7 550 (дані за 2010р.)	Установи охорони здоров'я	Подвійний діагноз Афективні розлади Тривожні розлади Психічні розлади	21 (1 585) 20,3 13,6 15,5
2010	Кіпр	785 (дані за 2009р.)	Споживачі наркотиків на лікуванні	Психічні симптоми (пожиттєво): Стрес Порушення концентрації уваги Депресія	> 50 32 27
2012	Кіпр	1 057	Споживачі наркотиків, що потребують лікування	Висока частота в процентному відношенні в психіатричних клініках і менша частота у службах, що займаються підлітковими наркоманами	3-85

Рік	Країна	Вибірка (N)	Популяція	Розлади	Поширеність (%)
2012	Чеська Республіка	N/A (дані за 2010 р.)	Супутні захворювання при госпіталізації споживачів наркотичних речовин у психіатричні лікарні	Психічні та поведінкові розлади Алкоголь (n=10 003) Опіоїди (n=696) Каннабіс (n=199) Седативні/гіпнотичні засоби (n=306) Кокаїн (n=2) Інші стимулятори (n=1 626) Галюциногенні речовини (n=9) Тютюн (n=3) Летючі речовини (n=42) Вживання декількох наркотиків (n=2 476)	29,9 28,3 79,4 63,1 50,0 48,0 100,0 66,7 14,3 25,6
2010	Фінляндія	N/A	Споживачі наркотиків	Депресія чи інший психічний розлад	> 50
2011	Франція		Споживачі наркотиків	Погане психічне здоров'я	50
2013	Греція	11 604	Споживачі наркотиків на лікуванні	Тип порушення N/A	23,2
2007	Угорщина	200	Споживачі наркотиків на лікуванні (чоловіки: 74%; жінки: 24%)	Нудьга чи сум або легка депресія чи тривога чи сильне хвилювання	57
2007	Італія	N/A	Споживачі наркотиків (опіоїди та вживання декількох наркотиків) на лікуванні (середній вік: 36 років, переважно чоловіки)	Афективні психози Невротично-соматичні розлади Шизофренічні психози Інші розлади Параноїдний стан Всього	18 10 7 7 1 22
2006	Італія (Бергамо)	197	Залежні від опіатів	Обсесивно-компульсивний розлад Депресивний стан	73 67
2006	Італія (Падуя)	61	Споживачі декількох наркотиків	Тривога Соматоформні розлади Розлади настрою	34,4 11,5 4,9
2009	Латвія	N/A	Споживачі наркотиків на лікуванні	Органічні психічні розлади Поведінкові та емоційні розлади Невротичні/пов'язані зі стресом розлади	25 21 17

Рік	Країна	Вибірка (N)	Популяція	Розлади	Поширеність (%)
2009	Люксембург	N/A	Споживачі наркотиків на лікуванні	Тривога, депресія, невроз/психоз, гранична поведінка. Мали попередні контакти з психіатричними службами	83
2007	Нідерланди	202	Споживачі опіоїдів на лікуванні метадон	Глибока депресія Загальні тривожні розлади Психічний розлад Поточний психічний розлад	34 3 39 9
2005	Португалія	N/A	Багаторічні наркомани, що проходять лікування	Депресія	53
2009	Румунія	N/A	Споживачі наркотиків на лікуванні	Поведінковий і емоційний розлад	14
2006	Румунія	304	Залежні від наркотиків і алкоголю	Сукупно Шизофренія Поєднання тривоги з депресією Особистістний розлад	75 12 12 30
2007	Іспанія	N/A	Споживачі наркотиків на лікуванні	Особистістні розлади: Антиоціальний розлад і пограничний розлад Параноїдний розлад Нарцисичний і шизоїдний розлади Всього	12 3 2 13
2014	Іспанія	110	Амбулаторні споживачі наркотиків	Вісь I + II	C:42; LT:62
2012	Іспанія	227	Психотерапев-тичні клініки	Вісь I Вісь I + II	C:41; LT:56 C:58; LT:66
2009	Іспанія	189	Підтримуюча терапія метадон	Вісь I Вісь I + II	C:21; LT:34 C:32; LT:44
2011	Іспанія	696	Розлади від вживання психоактивних речовин	Синдром дефіциту уваги при гіперактивності (СДУГ)	6,9
2012	Велико-британія (Лондон)	226	Особи, що відвідують стаціонарні відділення з детоксикації наркотиків і алкоголю в південно-східній частині Лондона	СДУГ + розлад від вживання психоактивних речовин	12,2

Рік	Країна	Вибірка (N)	Популяція	Розлади	Поширеність (%)
2007	Іспанія	2 361	Різні установи лікування залежності	Супутнє захворювання Депресія Тривожні розлади	33,8 21,6 11,7
2007	Іспанія	115	Лікувальне відділення	Вісь I Вісь I + II	C:35; LT:50 C:59; LT:67
2012	Норвегія	61	Розлад від вживання психоактивних речовин (спеціалізоване лікування)	Розлад від вживання алкоголю (РВА), розлад від вживання наркотиків (РВН) і: депресивний розлад соціальна фобія пост-травматичний стресовий розлад	71 31 18
2007	Нідерланди Бельгія	150	Психотерапевтичні клініки дев'яти країн (Швеція, Норвегія, Бельгія, Франція, Німеччина, Шотландія, Греція, Італія та Іспанія)	Будь-який розлад настрою Будь-який тривожний розлад	Чоловіки: 90,9 Жінки: 89,7 Чоловіки: 76,7 Жінки: 76,9
2014	Об'єднане Королівство	225	Центри наркології (71% чоловіки)	Депресивний розлад (ДР)	70
2011	Іспанія	400	Послуги з психічного здоров'я та вживання наркотичних засобів за місцем проживання	ДР при наданні послуг тим, хто вживає наркотичні засоби (N=261) ДР при наданні послуг із психічного здоров'я (N=139)	36,78 28,78
2008-2012	Чеська Республіка	92	Психотерапевтичні клініки (первітін і/або опіюди)	Особистісні розлади Депресивний або тривожний розлад Психічний розлад (включає індукований)	38 25 16
2013	Австрія	228	Пацієнти ЗПТ	Депресивний розлад Тривожний розлад	60,5 41
2012	Австрія	8 500	Пацієнти реабілітаційних програм	Психіатричні проблеми	15
2012	Австрія	201	Споживачі наркотиків на лікуванні	Афективні, особистісні і поведінкові, стрес і соматоформні розлади	60
2012	Австрія	27	Споживачі мефедрону	Афективні розлади	81.5

При цьому слід зауважити, що якщо порівняти з показниками захворюваності на ті ж самі розлади в загальній популяції то чітко видно наскільки люди, що вживають наркотики, вразливі до психічних розладів. Було зроблено спеціальне дослідження в 2014 р., що ставило на меті оцінити наскільки збільшилась кількість хворих на психічні розлади за останні десятиріччя. Точкове поширення тривожних розладів оцінювалося у 3,8% (3,6–4,1%) у 1990 р. Та 4,0% (3,7–4,2%) у 2010 р. Поширеність депресивного розладу не змінилася. Цей показник оцінювався на рівні 4,4% у 1990 р. (4,2–4,7%) та у 2010 р. - 4,1–4,7% (Baxter et al., 2014).

Поширеність психічних розладів в Україні

Україна вважалася однією з країн з найвищим показником захворюваності на психічні розлади (Demyttenaere et al., 2004), але сьогодні ситуація погіршується з огляду на загальне політичне і економічне напруження, пов'язані з триваючим конфліктом навколо Криму та на Донбасі, політичними заворушеннями та економічною нестабільністю (Benjet et al., 2016). У цьому контексті до 90% хворих на ПР мають досвід стигматизації та дискримінації, що підриває процес надання медичної допомоги (Bromet et al., 2005, Link and Phelan, 2014), а також значно погіршує якість життя, психосоціальне функціонування, створює виснаженість від участі в ЗПТ, забезпечує більше частоту використання швидкої медичної допомоги і госпіталізації та – в цілому - більший тягар захворювання або від супутніх ПР, або від тільки ПРВО (Degenhardt et al., 2014, Colledge et al., 2020). Через низький рівень скринінгу та високу стигму щодо людей із ПР люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, мають особливо низькі показники здоров'я, включаючи нові випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу, дорогі госпіталізації з приводу лікування ВІЛ-інфекції (Wolfe et al., 2010, Degenhardt et al., 2014), туберкульозу та інших супутніх захворювань та один з найвищих рівень смертності в Європі (Steinmetz-Rokounal, 2008).

Дані з дослідження Світового банку (Weissbecker et al., 2017) щодо найбільш розповсюджених психічних розладів в загальній популяції в Україні, ЄС та в деяких країнах регіону східної Європи наводяться в табл. 3.

Табл. 3

	Україна	Сер. показник ЄС	Грузія	Литва	Польща
Депресивний розлад всього	6.31	5.02	4.96	3.9	5.07
Чоловіки	5	4.12	4.23	3	4.44
Жінки	7.39	5.85	5.62	4.65	5.64
Тривожні розлади всього	3.18	4.89	3.46	3.17	3.88
Чоловіки	2.45	3.29	2.61	2.46	2.81
Жінки	3.78	6.36	4.22	3.76	4.85

Наскільки відомо, систематичного перегляду даних щодо психічних розладів в хворих на наркозалежність Україні не проводилось. Принаймні в звітах, які Україна подає до Європейського моніторингового центру з наркотиків та алкоголю, такої інформації немає (EMCDDA, 2020). Не знайдено такої інформації в реєр-review журналах. Зазвичай рецензовані публікації щодо показників здоров'я серед ЛВНІ сфокусовані на інфекційних захворюваннях (ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити, ТБ). Дані щодо супутніх

психічних розладів містяться в так званій «сірій» літературі: звіти офіційних органів та окремі проекти. Зокрема, було проведено окремі біо-поведінкові дослідження, в яких висвітлювалося це питання, але здебільшого ці роботи торкалися депресивних розладів у ЛВНІ.

Одне з перших досліджень в Україні на суб-національному рівні, яке було проведено в 5 великих містах у 2015 р. серед 1613 хворих на опіїдну залежність (ХОЗ) виявило, що симптоми депресивного розладу (ДР) мають 45,2-57,8 учасників. При цьому найменші показники ДР серед тих, хто отримує лікування ЗПТ, а найвищі серед тих, хто ніколи не брав участь у таких програмах (Marcus et al., 2017).

Дані, що були зібрані у рамках біоповедінкового дослідження ЛВНІ в 2017 р. свідчать про достатньо високі показники депресивного розладу в цій групі. Було використано скринінговий інструмент CES-D (Center Epidemiological Studies – Depression) який складається з 10 запитань. Відповідь на кожне запитання оцінюється від 0 до 3 балів. Якщо респондент виявляє сумарну оцінку 10 балів та вище, слід вважати, що в нього є ознаки депресивного синдрому. Остаточний діагноз має бути встановлений лікарем на підставі особистого спілкування та спостереження. Висновок: за критерієм CES-D-10 ≥ 10 балів половина ЛВНІ мали симптоми депресії. Найвищий рівень поширеності депресивного стану характерний для старшої вікової групи (45 років і старше), для жінок у порівнянні з чоловіками, ЛВНІ, які практикують змішане вживання наркотиків, та для тих, хто має найнижчий рівень доходу. Також було помічено, що поширеність депресивного розладу збільшується з віком. Це спостерігалось як серед чоловіків так і серед жінок (Sazonova and Sereda, 2020).

Дослідження, що було виконано в Україні в рамках проекту HPTN074 (HIV Prevention Trial Network) мало завдання виявити розповсюдженість депресивного розладу серед ЛЖВ, що вживають опіїди ін'єкційно, а також ВІЛ-негативних партнерів (ЛВНІ, яких вони приводили з собою як партнерів по ін'єкційній поведінці). Діагностика депресивного розладу здійснювалася за допомогою опитувальника PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Було встановлено, що 54% ХОЗ страждають на депресивний розлад. При цьому не було помічено статистично значимої різниці між групами тих, хто отримував АРТ або був на ЗПТ порівняно з тими, хто не лікувався цими методами (Zeziulin et al., 2021). Ці дані суперечать попереднім, згідно яких пацієнти з депресивними симптомами (виявлялося за допомогою CES-D) більш зацікавлені, щоб почати лікування агоністами опіїдів (aOR=2.7, 95% ДІ=1.5–5.0), і, відповідно, серед пацієнтів ЗПТ відсоток тих, хто страждає на депресивний розлад мав би бути вищим (Makarenko et al., 2016).

На лікуванні супутніх психічних розладів в хворих на ОЗ, зокрема на терапії депресивного розладу, спрямований дослідницький проект (2018-2023рр.), який УППГЗ здійснює на замовлення Національного інституту вивчення наркозалежності (NIDA) США. В проекти взяли участь наркологічні центри та ЦПМСД, що надають ЗПТ. Завданням проекту є вивчення рівня супутньої патології серед пацієнтів ЗПТ і надання їм лікування антидепресантами в умовах цих програм без того, щоб переправляти хворих до психіатричних закладів. Попередні дані вказують, що відсоток пацієнтів, в яких виявляється депресивний розлад за допомогою скринінгових інструментів PHQ-2 і MADRS становить в середньому 38,8% (N=1597) і лікування антидепресантами було призначено 27,0% усіх пацієнтів, що було скриновано. Але ці показники коливаються

від одного ЗОЗ до другого. Наприклад, є центри (Львів, Ів-Франківськ), де виявляється 68%-54% хворих з депресивним розладом, в той час, як в інших (Кр. Ріг, Вінниця, Полтава) значно менше – 10,6%-17,2% (Дослідницький проект Медіум, неопубліковані дані)¹.

Висновок

Супутні психічні розлади в хворих на опіїдну залежність в Україні достатньо розповсюджене явище, в той же час можна констатувати, що їм не приділяється достатньо уваги. Лікарі, які займаються ЗПТ, далеко не завжди обізнані в проблемах діагностики і лікуванні супутніх психічних розладів, з іншого боку, психіатрична служба більш зосереджена на питаннях «великої» психіатрії, тобто лікуванні психозів і тих станів, що потребують стаціонарної допомоги. До того ж пацієнти не охоче звертаються до психіатрів через певну стигматизованість цього виду терапії. Таким чином, рішенням може бути впровадження інтегрованого підходу та максимального заохочення лікарів ЗПТ до надання послуг зі скринінгу та лікування психічних розладів цій групі пацієнтів.

В цілому, психічне супутнє захворювання має великий вплив на клінічну тяжкість, психосоціальне функціонування та якість життя пацієнтів із розладами внаслідок вживання наркотиків. Терапевтичний підхід до подвійної діагностики та лікуванні при коморбідному розладі, будь то фармакологічний, психологічний чи обидва, повинен враховувати розлади як наркологічного так і психіатричного профілю з моменту діагностики, щоб вибрати оптимальний варіант лікування для кожної людини (Iudici et al., 2020, Carrà et al., 2015).

За тими даними, що є на сьогодні в нашому розпорядженні, можна стверджувати, що найбільш розповсюдженими супутніми психічними розладами серед пацієнтів ЗПТ є депресивний розлад - по різних джерелах це 38,8% - 54% (Zeziulin et al., 2021) (проект Медіум). Багато досліджень, що проводилися переважно в країнах Північної Америки та Західної Європи доводять, що депресивний розлад негативно впливає на результати лікування ХОЗ: зменшується рівень утримання в програмі, підвищується ризик передозувань (інколи з суїцидальними намірами), погіршується соціальна адаптація. Якщо ми сповідуємо принципи інтегрованого лікування, то не можна не брати до уваги показники психічного здоров'я в цілому, не обмежуючи процес лікування тільки інтервенціями що впливають на рівень вживання нелегальних опіїдів. Тому своєчасна діагностика та лікування депресивного розладу безумовно позитивно вплине на загальний стан пацієнтів і зменшить навантаження на систему громадського здоров'я (WHO, 2017).

На другому місці по частоті серед пацієнтів ЗПТ стоїть тривожний розлад - генералізована форма та панічні атаки. (Див. вище, табл. 2). За результатами фундаментальних досліджень виявлено, що систематичне вживання нелегальних опіїдів призводить до значних порушень в тих структурах середнього мозку (підкоркові ядра, зокрема полосате тіло) що відповідають за функціонування системи контролю стресу та емоціональні реакції. Хронічне вживання наркотику викликає

¹ <https://www.uiphp.org.ua/uk/proekty/item/238-likuvannia-psykhichnykh-rozladiv-u-patsientiv-v-metadonovykh-klinikakh-ukrainy>

нейропластичні зміни в глутаматергічних точках входу до нейронів середнього мозку та допамін-залежних нейронів в стріатумі, посилюючи реакцію мозку на сигнали, зменшуючи чутливість до немедикаментозних винагород, послаблюючи саморегуляцію та підвищуючи чутливість до стресових подразників та дисфорії. Порушення, спричинені ліками, є тривалими; таким чином, втручання, призначені для їх пом'якшення або навіть скасування, були б корисними для лікування залежності. Рекомендовано приділяти особливу увагу тривожним розладам, оскільки вона також погіршують прогноз лікування і створюють додаткові складнощі у веденні пацієнтів з подвійним діагнозом (Volkow and Morales, 2015).

На додаток можна сказати, що в Україні питанню подвійного психічного розладу в пацієнтів з опіоїдною залежністю не було приділено достатньо уваги з боку дослідницьких організацій, і тому запропоноване дослідження є вкрай актуальним і потрібним з практичної точки зору.

Перелік використаних джерел

- ALTICE, F. L., KAMARULZAMAN, A., SORIANO, V. V., SCHECHTER, M. & FRIEDLAND, G. H. 2010a. Treatment of medical, psychiatric, and substance-use comorbidities in people infected with HIV who use drugs. *Lancet*, 376, 367-87.
- ALTICE, F. L., KAMARULZAMAN, A., SORIANO, V. V., SCHECHTER, M. & FRIEDLAND, G. H. 2010b. Treatment of medical, psychiatric, and substance-use comorbidities in people infected with HIV who use drugs. *The Lancet*, 376, 367-387.
- ARMSTRONG, G., NUKEN, A., SAMSON, L., SINGH, S., JORM, A. F. & KERMODE, M. 2013. Quality of life, depression, anxiety and suicidal ideation among men who inject drugs in Delhi, India. *BMC Psychiatry*, 13, 151.
- BAKER, K. D., LUBMAN, D. I., COSGRAVE, E. M., KILLACKEY, E. J., YUEN, H. P., HIDES, L., BAKSHEEV, G. N., BUCKBY, J. A. & YUNG, A. R. 2007. Impact of co-occurring substance use on 6 month outcomes for young people seeking mental health treatment. *Aust NZ J Psychiatry*, 41, 896-902.
- BARTOLI, F., CARRÀ, G., BRAMBILLA, G., CARRETTA, D., CROCAMO, C., NEUFEIND, J., BALDACCHINO, A., HUMPHRIS, G. & CLERICI, M. 2014. Association between depression and non-fatal overdoses among drug users: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 12-21.
- BAXTER, A. J., SCOTT, K. M., FERRARI, A. J., NORMAN, R. E., VOS, T. & WHITEFORD, H. A. 2014. Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*, 31, 506-16.
- BENJET, C., BROMET, E., KARAM, E. G., KESSLER, R. C., MCLAUGHLIN, K. A., RUSCIO, A. M., SHAHLY, V., STEIN, D. J., PETUKHOVA, M., HILL, E., ALONSO, J., ATWOLI, L., BUNTING, B., BRUFFAERTS, R., CALDAS-DE-ALMEIDA, J. M., DE GIROLAMO, G., FLORESCU, S., GUREJE, O., HUANG, Y., LEPINE, J. P., KAWAKAMI, N., KOVESS-MASFETY, V., MEDINA-MORA, M. E., NAVARRO-MATEU, F., PIAZZA, M., POSADA-VILLA, J., SCOTT, K. M., SHALEV, A., SLADE, T., TEN HAVE, M., TORRES, Y., VIANA, M. C., ZARKOV, Z. & KOENEN, K. C. 2016. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med*, 46, 327-43.
- BROMET, E. J., GLUZMAN, S. F., PANIOTTO, V. I., WEBB, C. P., TINTLE, N. L., ZAKHOZHA, V., HAVENAAR, J. M., GUTKOVICH, Z., KOSTYUCHENKO, S. & SCHWARTZ, J. E. 2005. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 681-90.
- CAMÍ, J. & FARRÉ, M. 2003. Drug addiction. *N Engl J Med*, 349, 975-86.
- CARRÀ, G., BARTOLI, F., BRAMBILLA, G., CROCAMO, C. & CLERICI, M. 2015. Comorbid addiction and major mental illness in Europe: a narrative review. *Subst Abus*, 36, 75-81.
- COLLEDGE, S., LARNEY, S., PEACOCK, A., LEUNG, J., HICKMAN, M., GREBELY, J., FARRELL, M. & DEGENHARDT, L. 2020. Depression, post-traumatic stress disorder, suicidality and self-harm among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*, 207, 107793.
- CURRAN, G. M., SULLIVAN, G., WILLIAMS, K., HAN, X., ALLEE, E. & KOTRLA, K. J. 2008. The association of psychiatric comorbidity and use of the emergency department among persons with substance use disorders: an observational cohort study. *BMC Emerg Med*, 8, 17.
- DARKE, S. & TOROK, M. 2013. Childhood physical abuse, non-suicidal self-harm and attempted suicide amongst regular injecting drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 420-426.
- DEGENHARDT, L., MATHERS, B. M., WIRTZ, A. L., WOLFE, D., KAMARULZAMAN, A., CARRIERI, M. P., STRATHDEE, S. A., MALINOWSKA-SEMPRUCH, K., KAZATCHKINE, M. & BEYRER, C. 2014. What has been achieved in HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs, 2010-2012? A review of the six highest burden countries. *Int J Drug Policy*, 25, 53-60.
- DEGENHARDT, L., PEACOCK, A., COLLEDGE, S., LEUNG, J., GREBELY, J., VICKERMAN, P., STONE, J., CUNNINGHAM, E. B., TRICKEY, A., DUMCHEV, K., LYNSKEY, M., GRIFFITHS, P., MATTICK, R. P., HICKMAN, M. & LARNEY, S. 2017. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *Lancet Glob Health*, 5, e1192-e1207.
- DEMYTTENAERE, K., BRUFFAERTS, R., POSADA-VILLA, J., GASQUET, I., KOVESS, V., LEPINE, J. P., ANGERMEYER, M. C., BERNERT, S., DE GIROLAMO, G., MOROSINI, P., POLIDORI, G., KIKKAWA, T., KAWAKAMI, N., ONO, Y., TAKESHIMA, T., UDA, H., KARAM, E. G., FAYYAD, J. A., KARAM, A. N., MNEIMNEH, Z. N., MEDINA-MORA, M. E., BORGES, G., LARA, C., DE GRAAF, R., ORMEL, J., GUREJE, O., SHEN, Y., HUANG, Y., ZHANG, M.,

- ALONSO, J., HARO, J. M., VILAGUT, G., BROMET, E. J., GLUZMAN, S., WEBB, C., KESSLER, R. C., MERIKANGAS, K. R., ANTHONY, J. C., VON KORFF, M. R., WANG, P. S., BRUGHA, T. S., AGUILAR-GAXIOLA, S., LEE, S., HEERINGA, S., PENNELL, B. E., ZASLAVSKY, A. M., USTUN, T. B., CHATTERJI, S. & CONSORTIUM, W. H. O. W. M. H. S. 2004. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291, 2581-90.
- EMCDDA, E. M. C. O. D. A. A. 2020. ЗВІТ щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2020 рік. МОЗ України.
- GLOBAL BURDEN OF DISEASE COLLABORATIVE NETWORK. 2018. *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Life Tables 1950-2017*. [Online]. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Available: <http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2017-life-tables-1950-2017> [Accessed].
- IUDICI, A., GIROLIMETTO, R., VOLPONI, G. & ELETTO, A. 2020. Dual Diagnosis and Application Problems in the Use of the Construct: A Review of Literature. *J Nerv Ment Dis*, 208, 181-189.
- KELLY, T., DALEY, D. & DOUAIHY, A. 2012. Kelly T, Daley D, Douaihy A. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addict Behav* 37: 11-24. *Addictive behaviors*, 37, 11-24.
- LARNEY, S., PEACOCK, A., MATHERS, B. M., HICKMAN, M. & DEGENHARDT, L. 2017. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, 39-49.
- LEMSTRA, M., ROGERS, M., THOMPSON, A., MORAROS, J. & BUCKINGHAM, R. 2011. Risk Indicators of Depressive Symptomatology among Injection Drug Users and Increased HIV Risk Behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 358-366.
- LINK, B. G. & PHELAN, J. 2014. Stigma power. *Soc Sci Med*, 103, 24-32.
- MAKARENKO, I., MAZHAYAYA, A., POLONSKY, M., MARCUS, R., BOJKO, M. J., FILIPPOVYCH, S., SPRINGER, S., DVORIAK, S. & ALTICE, F. L. 2016. Determinants of willingness to enroll in opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *Drug Alcohol Depend*, 165, 213-20.
- MANGRUM, L. F., SPENCE, R. T. & LOPEZ, M. 2006. Integrated versus parallel treatment of co-occurring psychiatric and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 79-84.
- MARCUS, R., MAKARENKO, I., MAZHAYAYA, A., ZELENEV, A., POLONSKY, M., MADDEN, L., FILIPPOVYCH, S., DVORIAK, S., SPRINGER, S. A. & ALTICE, F. L. 2017. Patient preferences and extended-release naltrexone: A new opportunity to treat opioid use disorders in Ukraine. *Drug Alcohol Depend*, 179, 213-219.
- MAREL, C., MILLS, K. L. & TEESSON, M. 2021. Substance use, mental disorders and COVID-19: a volatile mix. *Curr Opin Psychiatry*, 34, 351-356.
- MESTRE-PINTÓ, J. I., DOMINGO-SALVANY, A., MARTÍN-SANTOS, R. & TORRENS, M. 2014. Dual Diagnosis Screening Interview to Identify Psychiatric Comorbidity in Substance Users: Development and Validation of a Brief Instrument. *European Addiction Research*, 20, 41-48.
- MURTHY, P., MAHADEVAN, J. & CHAND, P. K. 2019. Treatment of substance use disorders with co-occurring severe mental health disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 32, 293-299.
- PECORARO, A., MIMIAGA, M., O'CLEIRIGH, C., SAFREN, S. A., BLOKHINA, E., VERBITSKAYA, E., YAROSLAVTSEVA, T., USTINOV, A., LIOZNOV, D. A., ZVARTAU, E., KRUPITSKY, E. & WOODY, G. E. 2015. Depression, substance use, viral load, and CD4+ count among patients who continued or left antiretroviral therapy for HIV in St. Petersburg, Russian Federation. *AIDS Care*, 27, 86-92.
- PÉREZ GÁLVEZ, B., GARCÍA FERNÁNDEZ, L., DE VICENTE MANZANARO, M. P. & OLIVERAS VALENZUELA, M. A. 2010. [Validation of the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ) in a Spanish sample of alcoholic patients]. *Adicciones*, 22, 199-205.
- RAVIOLA, G., NASLUND, J. A., SMITH, S. L. & PATEL, V. 2019. Innovative Models in Mental Health Delivery Systems: Task Sharing Care with Non-specialist Providers to Close the Mental Health Treatment Gap. *Curr Psychiatry Rep*, 21, 44.
- REHM, J. & SHIELD, K. D. 2019. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 21, 10.
- RICHARDSON, L., DEBECK, K., FENG, C., KERR, T. & WOOD, E. 2014. Employment and risk of injection drug use initiation among street involved youth in Canadian setting. *Preventive Medicine*, 66, 56-59.
- SAXENA, S. & SETOYA, Y. 2014. World Health Organization's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68, 585-586.

- SAZONOVA, Y. O. & SEREDA, Y. V. 2020. *Study report on 2017 biobehavioral survey of people who inject drugs in Ukraine* [Online]. Kyiv, Ukraine: Alliance for Public Health. Available: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report_web_ukr.pdf [Accessed September 1 2020].
- SCHÜTZ, C., CHOI, F., JAE SONG, M., WESARG, C., LI, K. & KRAUSZ, M. 2019. Living With Dual Diagnosis and Homelessness: Marginalized Within a Marginalized Group. *J Dual Diagn*, 15, 88-94.
- STEINMETZ-ROKOUNAL, M. 2008. Matic S, Lazarus JV and Donoghoe MC, Hiv/Aids in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management, world health organization, Geneva, 2006, 274 pp., ISBN 92-890-2284-1. *The International Journal of Health Planning and Management*, 23, 288-290.
- TEESSON, M., MAREL, C., DARKE, S., ROSS, J., SLADE, T., BURNS, L., LYNSKEY, M., MEMEDOVIC, S., WHITE, J. & MILLS, K. L. 2015. Long-term mortality, remission, criminality and psychiatric comorbidity of heroin dependence: 11-year findings from the Australian Treatment Outcome Study. *Addiction*, 110, 986-993.
- THE WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. 2017. *The WHO Global Monitoring Framework on noncommunicable diseases: Progress towards achieving the targets for the WHO European Region* [Online]. Available: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/340869/Report-3.pdf [].
- TORRENS, M., MESTRE-PINTÓ, J. I., MONTANARI, L., VICENTE, J. & DOMINGO-SALVANY, A. 2017. Dual diagnosis: an European perspective. *Adicciones*, 29, 3-5.
- TORRENS, M. M.-P., J.; DOMINGO-SALVANY, A. 2017. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. MCDDA.
- VAN DEN BOSCH, L. M. & VERHEUL, R. 2007. Patients with addiction and personality disorder: Treatment outcomes and clinical implications. *Curr Opin Psychiatry*, 20, 67-71.
- VIGO, D., THORNICROFT, G. & ATUN, R. 2016. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*, 3, 171-8.
- VOLKOW, N. D. & MORALES, M. 2015. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*, 162, 712-25.
- WEISSBECKER, I., KHAN, O., KONDALOVA, N., POOLE, L. & COHEN, J. T. 2017. *Mental Health in Transition: Assessment and Guidance for Strengthening Integration of Mental Health into Primary Health Care and Community-Based Service Platforms in Ukraine* [Online]. Kyiv, Ukraine: World Bank Group. Available: <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/Mental-health-in-transition-assessment-and-guidance-for-strengthening-integration-of-mental-health-into-primary-health-care-and-community-based-service-platforms-in-Ukraine> [Accessed 18.07.2017].
- WHITEFORD, H. A., DEGENHARDT, L., REHM, J., BAXTER, A. J., FERRARI, A. J., ERSKINE, H. E., CHARLSON, F. J., NORMAN, R. E., FLAXMAN, A. D., JOHNS, N., BURSTEIN, R., MURRAY, C. J. & VOS, T. 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382, 1575-86.
- WHO, W. H. O. 2017. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. .
- WHO, W. H. O. 2018. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva.
- WILSON, H., BRENER, L., MAO, L. & TRELOAR, C. 2014. Perceived discrimination and injecting risk among people who inject drugs attending Needle and Syringe Programmes in Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 144, 274-278.
- WOLFE, D., CARRIERI, M. P. & SHEPARD, D. 2010. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet*, 376, 355-66.
- ZEZIULIN, O., MOLLAN, K. R., SHOOK-SA, B. E., HANSCOM, B., LANCASTER, K. E., DUMCHEV, K., GO, V. F., CHU, V. A., KIRIAZOVA, T., SYARIF, Z., DVORYAK, S., REIFEIS, S. A., HAMILTON, E., SARASVITA, R., ROSE, S., RICHARDSON, P., CLARKE, W., LATKIN, C. A., METZGER, D. S., HOFFMAN, I. F. & MILLER, W. C. 2021. Depressive symptoms and use of HIV care and medication-assisted treatment among people with HIV who inject drugs. *Aids*, 35, 495-501.
- ZIMMERMAN, M., SHEERAN, T., CHELMINSKI, I. & YOUNG, D. 2004. Screening for psychiatric disorders in outpatients with DSM-IV substance use disorders. *J Subst Abuse Treat*, 26, 181-8.
- ВОЗ, В. О. 3. 2019. Психическое здоровье.
- ДВОРЯК, С. В. 2016. *Інтегрована медико-соціальна допомога хворим із залежністю від опіоїдів* Автореф. дисс. д.м.н.