

ОСТАНОВИМ ПЕРЕДОЗИРОВКУ

ПРИМЕНЕНИЕ НАЛОКСОНА
В ПРОГРАММАХ
«РАВНЫЙ – РАВНОМУ»



Остановим передозировку: применение налоксона в программах «равный – равному»

Хотя обычно основное беспокойство вызывает риск заражения ВИЧ, одной из основных и часто игнорируемых причин смертности людей, употребляющих героин и другие опиаты в инъекциях, являются передозировки (1). Но существует безопасное и эффективное средство, помогающее при передозировке – препарат налоксон.

Он уже не первое десятилетие используется в реанимации и выводит пострадавших из состояния опиоидной передозировки без каких-либо побочных эффектов кроме синдрома отмены. Его применение не создает опасности злоупотребления или развития зависимости, спасти жизнь позволяет доза стоимостью всего в один доллар, а применять препарат может любой человек после краткого обучения. В таких не похожих друга на друга странах, как Китай, Таджикистан и США, действуют программы, благодаря которым потребители наркотиков, их родные и друзья учатся эффективно выявлять признаки передозировки, вводить налоксон и спасать жизни. Благодаря этим мерам удалось спасти от передозировок тысячи людей по всему миру, а также убедиться, что потребители наркотиков и их окружение способны активно защищать свое здоровье.

Риск передозировки – частая проблема среди потребителей наркотиков

Хотя во многих странах нет полных статистических данных по этому вопросу, известно, что передозировки часто бывают одной из главных причин смерти потребителей наркотиков (2). Так обстоит дело в США, где передозировка является наиболее частой причиной смертности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) (3) и второй по значимости причиной смертности от несчастных случаев в целом (4). В странах Европейского Союза передозировка является ведущей причиной предотвратимой смертности, связанной с употреблением наркотиков, и на протяжении последних двух десятилетий в этих странах происходило в среднем по одной смертельной передозировке в час (5). Данных по переходным и развивающимся странам меньше, однако, и там многие потребители инъекционных наркотиков говорят, что были свидетелями передозировки или сами пережили несмертельную передозировку. Только задумайтесь:

- **ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЛЮДЕЙ С ВИЧ В РОССИИ** – почти 21% – умирают от передозировки (6). Статистических данных по ВИЧ-отрицательным не так много, но согласно исследованиям, передозировка – довольно частое явление среди потребителей наркотиков. Исследование среди 60 потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге показало, что три четверти участников пережили передозировку и почти все были свидетелями передозировки (7). В другом российском исследовании 59% участников сами имели опыт передозировки, а 81% сообщили, что видели передозировку у другого человека (8).
- **В БАНГКОКЕ, ТАИЛАНД**, 30% опрошенных ПИН сами испытали передозировку и более двух третей были ее свидетелями у других (9).
- **В СЕВЕРНОМ ВЬЕТНАМЕ 43,5% РЕСПОНДЕНТОВ** пережили передозировку (10), а в другом исследовании передозировка наркотиков была причиной 27% смертей в выборке мужчин-ПИН (11).
- **В КИТАЕ ТРЕТЬ РЕСПОНДЕНТОВ** в городе Нинбо сообщили, что у них когда-либо в прошлом была случайная передозировка, а 39% – что от передозировки умер кто-то из их знакомых (12). В городе Гэцзю 90% потребителей инъекционных наркотиков были свидетелями передозировки (13), а в г. Куньмин 73,1% опрошенных наркопотребителей лично видели смерть от передозировки героина (14).

Предотвращение передозировок и техника реагирования в случае их наступления – необходимые компоненты программ по ВИЧ/СПИДу среди потребителей наркотиков, но они нередко отсутствуют в перечне мероприятий по профилактике ВИЧ, ориентированных на ПИН (15). ВИЧ-инфекция повышает риск смертельной передозировки, а передозировка, в свою очередь, может осложнить течение заболеваний, связанных с ВИЧ. Кроме того, программа предотвращения передозировок дает возможность привлечь клиентов в другие программы профилактики и лечения ВИЧ. В рамках ряда международных инициатив по ВИЧ/СПИДу, включая Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR) и Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, объявлено о поддержке программ профилактики передозировок, в том числе налоксоновых программ (16, 17). Это значит, что организации потребителей наркотиков, организации по снижению вреда и СПИД-сервисные организации получают возможность вести такую работу в своих сообществах.

«Принимая пациентов в своем врачебном кабинете, я делаю все, чтобы сохранить здоровье и спасти жизнь людей. Но я вижу, что могу добиться гораздо большего, если дам людям, находящимся непосредственно на наркосцене, простые инструменты – налоксон и чистые шприцы. А для этого нужно выходить в их сообщество. Из собственного опыта и медицинской литературы я знаю, насколько самоотверженно и компетентно могут оказывать помощь люди, не являющиеся медработниками».

Доктор Шэрон Станклифф
НЬЮ-ЙОРК

Налоксон – антидот при опиоидной передозировке

« Налоксон – реально ценный препарат для потребителей. Мне доводилось делать друзьям инъекции налоксона и спасать их от верной смерти. »

Специалист по выполнению инъекций, обученный организацией «Врачи мира»
КАБУЛ, АФГАНИСТАН

Налоксон – простой в использовании антидот, спасающий жизнь в случае передозировки героином или рецептурными опиоидами (18). Этот безопасный, не вызывающий зависимости препарат является антагонистом опиоидных рецепторов, т.е. блокирует действие героина и других опиатов в рецепторах головного мозга, тем самым прекращая угнетение дыхания, вызванное передозировкой этих препаратов.

Налоксон лучше всего вводить внутримышечно (с помощью шприца) или интраназально (впрыскивая ингалятором в нос). Налоксон можно также вводить внутривенно или даже подкожно. Препарат начинает действовать в течение 2–8 минут после введения, восстанавливая дыхание и приводя пострадавшего в сознание. Налоксон используется на протяжении уже многих десятилетий в медицинской реанимации и включен в Перечень основных лекарственных средств ВОЗ (19). Какие-либо побочные эффекты помимо синдрома отмены опиоидов встречаются очень редко.

При опиоидной передозировке пострадавший может умереть или получить повреждение мозга из-за недостатка кислорода. Кроме того, в результате передозировок развиваются легочные и сердечнососудистые заболевания (20). Нередко присутствующие при передозировке люди не хотят вызывать «скорую помощь», опасаясь, что вслед за ней придет полиция. И даже если «скорую» вызывают, не всегда пострадавший своевременно получает помощь. Иногда не удается достаточно долго поддерживать искусственное дыхание в ожидании прибытия медиков. Порой «скорая» не хочет ехать в район, где собираются потребители наркотиков. Бывает и так, что бригада «скорой» соглашается помочь только за деньги, либо нет свободных машин, либо машина не может вовремя добраться до удаленных или труднодоступных мест (21).

Поэтому все чаще стали обучать самих потребителей наркотиков, пациентов метадоновых программ и членов их семей методам оказания помощи, чтобы потом они носили налоксон с собой или давали его друзьям и родственникам для использования в случае экстренной необходимости. В некоторых странах налоксон имеют право назначать только врачи. В других это лекарство по указанию врача могут выдавать фармацевты и иные медицинские работники. В нескольких странах налоксон можно купить в аптеке без рецепта. В США налоксон распространяют более 150 программ, зарегистрировавших уже более 10 000 случаев успешного купирования передозировок (22). Такие инициативы действуют в самых разных условиях: на базе организаций по снижению вреда, мобильных пунктов обмена шприцев, метадоновых клиник, врачебных кабинетов, клиник лечения наркозависимости и служб помощи недавно освободившимся из мест лишения свободы.

Обучение методам оказания первой помощи

Выдавать налоксон людям, не являющимся профессиональными медработниками, и обучать их применению препарата, впервые начали в середине 1990-х годов в Италии и США. В 1996 году, потеряв одного из основателей в результате передозировки героина, организация «Chicago Recovery Alliance» стала распространять налоксон и обучать своих участников тому, как снизить риск передозировки, распознать передозировку, выполнить искусственное дыхание, ввести налоксон и оказать последующую помощь. По окончании тренинга всем участникам выписывают рецепты на получение налоксона и выдают некоторое количество препарата, чтобы они всегда имели его при себе. На сегодняшний день организация сообщает о более чем 2000 случаях успешной остановки передозировки.

В США налоксоновые программы являются разновидностью обычной медицинской практики, и такая деятельность не требует специального законодательного регулирования. Как правило, в отсутствие прямого упоминания налоксона в законе, наиболее успешны те программы, которые действуют в рамках существующей правовой базы, собирают данные, а затем обращаются к властям за дополнительной финансовой или политической поддержкой. Такая адвокация призывает принять специальное законодательство, дающее врачам защиту от юридической ответственности, а свидетелям – защиту от судебного преследования, и обеспечивающее всестороннее государственное финансирование.

В Европе первые пилотные налоксоновые программы появились в конце 1990-х гг. на Нормандских островах и в Берлине (23). По примеру этих программ и «чикагской модели» деятельность по обучению потребителей наркотиков методам помощи при передозировке с последующей раздачей налоксона начата в России, Украине, Грузии, Казахстане, Таджикистане, Афганистане, Китае, Вьетнаме, Таиланде, Канаде, а также в Великобритании и других европейских странах. Опубликованы рекомендации и научные обзоры в помощь врачам, готовым выписывать налоксон потребителям наркотиков (24).

НАЛОКСОН – СРЕДСТВО, КОТОРОГО ЖДУТ НАРКОПОТРЕБИТЕЛИ И ИХ БЛИЗКИЕ

Исследования показывают, что потребители наркотиков хотели бы помогать другим в случае передозировки (25, 26, 27). В ходе опросов, проводимых для оценки целесообразности выдачи налоксона на руки потребителям, высокий процент опрошенных выражает желание участвовать в подобной программе (28, 29, 30). Кроме того, при опросе членов семей наркопотребителей 88% респондентов хотели бы научиться методам помощи при передозировке, особенно экстренному введению налоксона (31). Многие потребители наркотиков воспринимают обучение как путь к обретению уверенности в собственных силах, как способ спасти собственную жизнь и жизнь своих друзей. Сотрудники ПОШ и других программ, работающих с потребителями инъекционных наркотиков, считают, что раздача налоксона повышает эффективность аутрич-программ и способствует укреплению отношений с клиентами.

«Если бы я прошел такое обучение год назад, моя дочь, скорее всего, осталась бы жива»

Участник тренинга
Prevention Point в окружной тюрьме Аллегени
Пенсильвания, США

Обучение применению налоксона дает хорошие результаты

« Раньше я бы предпочел убежать с места передозировки и оставил бы человека умирать, чем попадаться на глаза милиции. А сейчас, даже если у меня при себе нет налоксона, я уверен, что придет «скорая» и поможет, потому что я теперь знаю, как с ними говорить и что сказать»

Волонтер, прошедший обучение в БФ «Томск Анти-СПИД»
ТОМСК, РОССИЯ

Скептики нередко выражают сомнения в том, способны ли потребители наркотиков правильно определить момент наступления передозировки, чтобы оказать помощь. Однако данные исследований свидетельствуют о том, что обученные потребители наркотиков не хуже медработников способны распознать передозировку и понять, когда следует ввести налоксон (32). У прошедших обучение потребителей наркотиков отмечено повышение уровня знаний и уверенности при реагировании на передозировки (33, 34, 35), а многие из них впоследствии обучили родных и друзей (36). Имеется все больше доказательств того, что обучение не имеющих медицинского образования добровольцев методам применения налоксона с последующей выдачей им этого препарата дает хорошие результаты. Многочисленные случаи купирования передозировок и снижения связанной с ними смертности отмечены после введения в действие налоксоновых программ в Китае, Таджикистане, Вьетнаме и России. В Афганистане один из проектов направлен на подготовку «специалистов по инъекциям», которых другие наркопотребители за определенную плату нанимают для профессионального введения инъекций. Этим специалистам также удалось спасти от передозировок десятки людей с помощью налоксона (37).

В рамках нескольких проектов в США была проведена более формализованная оценка того, применяют ли налоксон прошедшие обучение люди и если да, то с какими результатами.

- **В ОДНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В САН-ФРАНЦИСКО 24 УЧАСТНИКА**, опрошенные через шесть месяцев после первого тренинга, сообщили о 20 случаях успешной реанимации при передозировке героина. При этом не было отмечено повышение наркопотребления или учащение передозировок героина среди самих участников исследования – напротив, употребление героина в выборке снизилось (38).
- **В ЛОС-АНДЖЕЛЕСЕ ОПРОС 66 ЧЕЛОВЕК**, в большинстве своем бездомных, показал, что в течение трех месяцев после обучения технике помощи при передозировке многие, по их словам, применили изученные методы (39). Примечательно, что среди пострадавших, которым они помогли, самую большую группу составляли незнакомые респондентам люди (40%), что указывает на готовность наркопотребителей оказывать помощь при передозировке даже чужому человеку.
- **В городе БАЛТИМОР ПО ИТОГАМ ОЦЕНКИ ПРОГРАММЫ «ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ»** выяснилось, что после обучения существенно выросло применение налоксона при опиатных передозировках, в результате чего отмечены 22 случая спасения от передозировок 19 человек в течение шести месяцев. Программа также признана эффективной с точки зрения обучения методам помощи при передозировке без применения налоксона (40).

Раздача налоксона и снижение смертности

Трудно с точностью сказать, в какой степени налоксон влияет на смертность от передозировок, учитывая множество сопутствующих факторов, в том числе чистоту героина, доступность метадона и характер лишения свободы. Но связь между наличием налоксона и снижением числа передозировок весьма убедительна.

- **В ОКРУГЕ КУК, ШТАТ ИЛЛИНОЙС**, где работает организация «Chicago Recovery Alliance», за четыре года, предшествовавших началу программы, было отмечено четырехкратное увеличение смертности от передозировок. С тех пор как организация начала раздавать налоксон, эта тенденция сменилась на противоположную: в 2001 г. смертность от передозировок снизилась на 20%, а в следующие два года – еще на 10% (41).
- **В САН-ФРАНЦИСКО КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕДОЗИРОВОК СНИЗИЛОСЬ** после начала работы налоксоновой программы, организованной по принципу «равный-равному», тогда как в остальной части штата число передозировок выросло на 42% (42). По данным Проекта DOPE (действующая в Сан-Франциско программа помощи при передозировках), с 2004 г. постоянно растет число сообщаемых случаев применения налоксона (диагр. 1) – ежегодно в среднем сообщают о 80 таких случаях (43). При оценке этого проекта, начатого в конце 2003 года, участники сообщили об успешных исходах в 89% из 399 случаев применения налоксона, и менее 1% участников сообщили о серьезных негативных последствиях (44).
- **В НЬЮ-ЙОРКЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** и психогигиены в 2010 году признало, что 27-процентное снижение смертности от наркотиков в городе «может быть отчасти связано с действующими согласно закону от 2006 г. общественными проектами раздачи налоксона группам повышенного риска» (45).
- **В штатах МАССАЧУСЕТС И НЬЮ-МЕКСИКО** власти поддерживают раздачу наркопотребителям интраназальной формы налоксона. По данным исследования, проведенного в Бостоне, штат Массачусетс, из 57 участников, сообщивших, что присутствовали при передозировке, 50 человек вводили налоксон один или несколько раз, что привело к в 74 случаям прекращения передозировки (46). В рамках пилотной налоксоновой программы в Массачусетсе обучают не только наркопотребителей, но и их родителей, медицинских и социальных работников, сотрудников полиции и пожарных (47). Недавно Департамент здравоохранения штата объявил о снижении смертности от передозировок и признал значимость налоксоновых программ (48).
- **НА ДИАГРАММЕ 2 ПОКАЗАНО СНИЖЕНИЕ** смертности от передозировок в одном из российских городов с момента начала налоксоновой программы в 2008 г. (49).

« Раньше мне все было безразлично ... Я думал, что раз я наркоман с ВИЧ-инфекцией, моя жизнь ничего не стоит. Но когда меня спасли [с помощью налоксона], я словно родился заново и теперь понимаю, как драгоценна жизнь».

Потребитель наркотиков, переживший передозировку ХАНОЙ, ВЬЕТНАМ

ДИАГРАММА 1.

Общее число случаев прекращения опиоидной передозировки с помощью налоксона по сведениям проекта DOPE (Сан-Франциско, США) участников, получающих налоксон ежегодно в 2003–2009 гг.

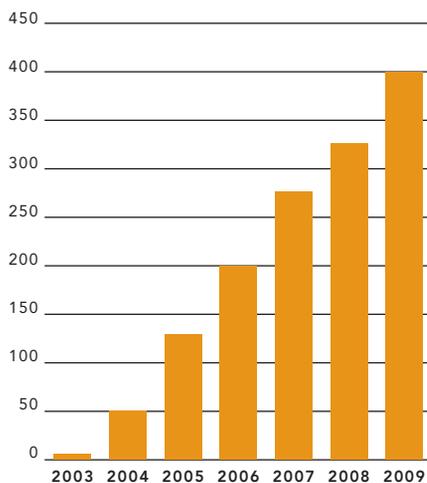
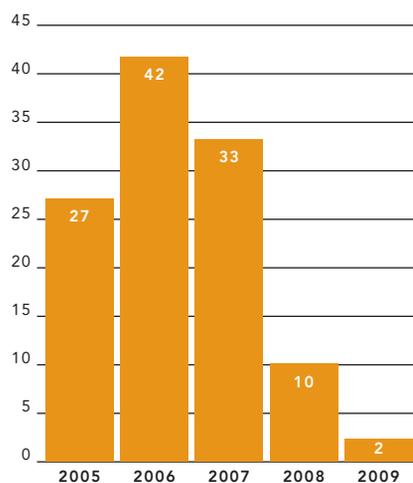


ДИАГРАММА 2.

Снижение смертности от передозировок среди зарегистрированных потребителей наркотиков – Набережные Челны, Россия



В США более 53 000 человек прошли обучение методам помощи при передозировках, что в итоге привело более чем к 10 000 случаям успешного купирования передозировок (50). Отмечен прогресс и в ряде других стран. В России по итогам начатой в 2008 году программы на десяти сайтах зарегистрировано 134 случая вывода из передозировки (51). Во Вьетнаме, где неформальные программы были начаты восемь месяцев назад, уже отмечены 19 случаев купирования передозировок (52). В Китае, где более десятка местных НПО проводят обучение вопросам передозировок, документально зафиксировано свыше 100 случаев прекращения передозировок, причем большинство из них – в прошлом году (53, 54). В первый год реализации пилотного проекта в г. Алматы, Казахстан, потребителям наркотиков были выданы 137 налоксоновых наборов. В проект поступило 31 сообщение от потребителей наркотиков, их партнеров, родных, друзей и знакомых о случаях применения налоксона для купирования передозировки (55).

Налоксон как ступень к другим услугам и к повышению самоэффективности

Для наркопотребителей и их окружения налоксон – не просто средство купирования передозировки. Потребители говорят, что когда им удается спасти жизнь друга или даже чужого человека, меняется их взгляд на самих себя и свое окружение, повышается уверенность в себе и самоэффективность. Исследование в рамках программы «Остаться в живых» в Балтиморе показало, что после обучения 62% участников почувствовали большее уважение к себе со стороны других потребителей, потому что научились оказывать помощь при передозировках. Почти три четверти из них считают своей обязанностью помогать другим потребителям в случае передозировки и обучать их методам профилактики передозировок (56). Еще в одном исследовании указывалось на то, что обучая друзей применению налоксона, потребители имеют возможность поговорить с ними и на другие темы, обсуждать которые в ином случае было бы трудно (57).

В хорошо организованных программах стараются обеспечить весь спектр необходимых услуг для своих клиентов: направляют их в группы поддержки, к юристу или, по их желанию, в программы лечения наркозависимости. Некоторые исследования показывают, что разработка программ помощи при передозировках может служить «мостиком» для направления в программы лечения. По данным исследования в Сан-Франциско, после обучения способам помощи при передозировках отмечается более частое обращение в программы лечения наркозависимости. Авторы исследования предполагают, что это может быть обусловлено повышением самоэффективности и уровня знаний (58). По данным исследования, темой которого было обращение в программы лечения наркозависимости после случаев передозировки, около половины тех, кто после передозировки поговорил с кем-либо о возможности лечения, впоследствии обратились в такую программу (59).

По наблюдениям различных организаций, обученные добровольцы приводят на тренинг новых участников или сами проводят обучение среди своих друзей без посредничества организации. В одном исследовании, проведенном в Балтиморе, описана история молодого человека, который узнал от участвовавшего в программе друга о методах помощи при передозировке. Эти знания помогли ему самостоятельно реанимировать пострадавшего от передозировки, после чего молодой человек сам прошел формальное обучение в организации, а затем поделился своими знаниями с соседями (60). Один из участников программы «Chicago Recovery Alliance» сказал следующее: «О людях, переживших передозировку, раньше говорили только в прошедшем времени, типа «я знал одного парня, который передознулся...» А теперь мы можем говорить о них в настоящем времени: «я знаю одного парня, у которого был передоз, а сейчас он в порядке» (61).

« Я очнулся и почувствовал себя обычным человеком, разве что плохо соображал. Но вскоре я полностью пришел в себя. Налоксон реально вытаскивает с того света. Эти инъекции – классная вещь!»

Участник программы лечения и реабилитации наркозависимых «Daytop», провинция Юньнань, Китай
ЮНЬНАНЬ, КИТАЙ

Библиография

- 1 Coffin, P., Sherman, S., Curtis, M. (2010). "Underestimated and overlooked: A global overview of drug overdose and overdose prevention." *Global State of Harm Reduction*. London: International Harm Reduction Association.
- 2 Eurasian Harm Reduction Network. (2008). *Overdose: A Major Cause of Preventable Death in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Vilnius EHRN.
- 3 Sherman, S.G., Cheng, Y., Kral, A.H. (2007). Prevalence and correlates of opiate overdose among young injection drug users in a large U.S. city. *Drug and Alcohol Dependence*; 88: 182–187.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Poisoning in the United States: Fact Sheet*. Available online at <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Poisoning/poisoning-factsheet.htm>.
- 5 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Annual report 2010: The state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 6 Yermak T.N., Kravchenko A.V., Shakhgildyan V.I., Ladnaya N.N. (2009). "Causes of death among people living with HIV in Russia." Presentation at the All-Russian Congress on Infectious Disease; Moscow, Russian Federation, 30 March–1 April.
- 7 Grau, L.E., Green, T.C., Torban, M., Blinnikova, K., Krupitsky, E., Ilyuk, R., et al. (2009). Psychosocial and contextual correlates of opioid overdose risk among drug users in St. Petersburg, Russia. *Harm Reduction Journal*; Jul 24;6:17.
- 8 Sergeev B., Karpets, A., Sarang, A., Tikhonov, M. (2003). Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation. *Journal of Urban Health*; 80(2): 212–9.
- 9 Milloy, M.J., Fairbairn, N., Hayashi, K., Suwannawong, P., Kaplan, K., Wood, E., et al (2010). Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Harm Reduction Journal* 13;7:9.
- 10 Bergenstrom, A., Quan, V.M., Nam, L.V., McClausland, K., Thuoc, N.P., Celentano, D., et al. (2008). A cross-sectional study on prevalence of non-fatal drug overdose and associated risk characteristics among out-of-treatment injecting drug users in North Vietnam. *Substance Use and Misuse*; 43: 73–84.
- 11 Quan, V.M., Minh, N.L., Ha, T.V., Nguyen, P.N., Vu, P.H., Celentano, D.D., et al. (2010). Mortality and HIV transmission among male Vietnamese injection drug users. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03175.x.
- 12 Liu, Y., Bartlett, N.A., Li, L.H., Lü, X.Y., Zhou, W.H. (2010). Attitudes and knowledge about naloxone and overdose prevention among Chinese detained drug users. Submitted to the *Journal of Urban Health* August 2010.
- 13 Ibid.
- 14 Непосредственное общение с сотрудниками организации Daytop в Китае (2009). Заметки находятся в архивах Программы «Общественное здравоохранение» Фондов «Открытое общество».
- 15 Curtis, M., Dasgupta, N. (2010). *Why Overdose Matters for HIV*. New York: Open Society Public Health Program. Available online at http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/why-overdose-matters-20100715.
- 16 PEPFAR. (2010). *Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance*. Washington, DC. Online at: www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf.
- 17 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2010). *Harm Reduction Information Note*. Geneva. Online at: http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_HarmReduction_en.pdf.
- 18 К сожалению, не существует антидота передозировке стимуляторами, но информация о реагировании на передозировку стимуляторами находится здесь: http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/overdose_20090604.
- 19 World Health Organization. (2009). *WHO Model List of Essential Medicines*. 16th List. Online at: http://www.who.int/entity/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf.
- 20 Warner-Smith, M., Darke, S., Lynskey, M., Hall, W. (2001). Heroin overdose: Causes and consequences. *Addiction*; 96: 1113–1125.
- 21 Coffin, P. et al. Op cit.
- 22 Wheeler, E. (2010). *Overdose program survey results summary*. Unpublished document; notes on file.
- 23 Dettmer, K., Saunders, B., Strang, J. (2001). Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: Two pilot schemes. *British Medical Journal* Vol. 322.
- 24 George, S., and Moreira, K. (2008). A guide for clinicians on 'take home' naloxone prescribing. *Addictive Disorders and Their Treatments* (7)3.
- 25 Strang, J., Best, D., Man, L., Noble, A., Gossop, M. (2000). Peerinitiated overdose resuscitation: fellow drug users could be mobilized to implement resuscitation. *International Journal of Drug Policy*; 11: 437–445.
- 26 Sergeev, B., et al. (2003). Op cit.
- 27 Liu, Y., et al. Op cit.
- 28 Seal, K.H., Downing, M., Kral, A.H., Singleton-Banks, S., Hammond, J., Lorrivick, J., et al. (2003). Attitudes about prescribing take-home naloxone to injection drug users for the management of heroin overdose: A survey of street-recruited injectors in the San Francisco Bay area. *Journal of Urban Health*; 80(2) 291–301.
- 29 Strang, J., Powis, B., Best, D., Vingoe, L., Griffiths, P., Taylor, C., et al. (1999). Preventing opiate overdose fatalities with take-home naloxone: pre-launch study of possible impact and acceptability. *Addiction*; 94: 199–204.
- 30 Lagu, T., Anderson, B.J., Stein, M. (2006). Overdose among friends: drug users are willing to administer naloxone to others. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 30(2): 129–133.
- 31 Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Titherington, E., Offor, L., Semmler, C., Williams, A. (2008). Family carers and the prevention of heroin overdose deaths: Unmet training need and overlooked intervention opportunity of resuscitation training and supply of naloxone. *Drugs: Education, Prevention and Policy*; 15(2): 211–218.
- 32 Green, T.C., Heimer, R., Grau, L.E. (2008). Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*; 103(6): 979–989.
- 33 Gaston, R.L., Best, D., Manning, V., Day, E. (2009). Can we prevent drug related deaths by training opioid users to recognize and manage overdoses? *Harm Reduction Journal*; 6: 26.
- 34 Seal, K.H., Thawley, R., Gee, L., et al. (2005). Naloxone distribution and cardiopulmonary resuscitation training for injection drug users to prevent heroin overdose death: a pilot intervention study. *Journal of Urban Health*; 82: 303–311.

- 35 Tobin, K.E., Sherman, S.G., Beilenson, P., Welsh, C., Latkin, C.A. (2008). Evaluation of the Staying Alive program: Training injection drug users to properly administer naloxone and save lives; *International Journal of Drug Policy*; doi:10.1016/j.drugpo.2008.03.002.
- 36 Strang, J., Manning, V., Mayet, S., et al. (2008). Overdose training and take home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*; 103(10): 1648–1657.
- 37 Médecins du Monde. (2010). *Training professional injectors: A cost effective measure to reduce HIV/AIDS transmission and overdose related deaths in Kabul, Afghanistan*. Poster presented at the XVIII International AIDS Conference, Vienna, Austria.
- 38 Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 39 Wagner, K., Valente, T., Casanova, M., Partovi, S.M., Mendenhall, B.M., et al. (2009). Evaluation of an overdose prevention and response training program for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *International Journal of Drug Policy*; doi: 10.1016/j.drugpo.2009.01.003.
- 40 Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 41 Maxwell, S., Bigg, D., Stanczykiewicz, K., Carlberg-Racich, S. (2006). Prescribing naloxone to actively injecting heroin users: A program to reduce heroin overdose deaths. *Journal of Addictive Diseases*; 25(3).
- 42 Piper, T.M., Stancliff, S., Rudenstine, S., Sherman, S., Nandi, V., Clear, A., et al. (2008). Evaluation of a naloxone distribution and administration program in New York City. *Substance Abuse and Misuse*; 43: 858–870.
- 43 Enteen, L., Bauer, J., McLean, R., Wheeler, E., Huriaux, Kral, A., Bamberger, J.D. (2010). Overdose prevention and naloxone prescription for opioid users in San Francisco. *Journal of Urban Health*; doi: 10.1007/s11524-010-9495-8.
- 44 Ibid.
- 45 New York City Department of Health and Mental Hygiene. (2010). "New Health Department Report Shows that Drug Overdose Deaths Have Declined." Информация доступна здесь: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2010/pr009-10.shtml>.
- 46 Doe-Simkins, M., Walley, A., Epstein, A., Moyer, P. (2009). Saved by the nose: Bystander-administered intranasal naloxone hydrochloride for opioid overdose. *American Journal of Public Health*; 99(5).
- 47 Langis, G., Walley, A. (2010). Preventing Overdose and Distributing Naloxone without a Prescription: A Workshop on Massachusetts' Public Health Approach to Bystander Training. Presentation given at the 8th National Harm Reduction Conference, Austin, U.S., November 19.
- 48 Department of Public Health. (2010). Patrick-Murray Administration Release Report Showing Life Expectancy at All-time High, Decrease in Opioid Overdose Deaths. Boston: The Commonwealth of Massachusetts, Executive Office of Health and Human Services.
- 49 Ocheret, D. "Overdose prevention in Russia." (2010). Презентация на конференции Коалиции снижения вреда (Harm Reduction Coalition), в Остине, США.
- 50 Wheeler, E. Op cit.
- 51 Ocheret, D. Op cit.
- 52 Непосредственное общение с Куат Ти Ай Уэнь (Khuat Thi Hai Oanh), Центр поддержки развития инициатив сообщества (SCDI). (2010). Заметки находятся в архивах Программы «Общественное здравоохранение» Фондов «Открытое общество».
- 53 Saucier, R. (2010). *Saving Lives with Naloxone: Global Update on Overdose Programming*. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network. Информация доступна здесь: www.harm-reduction.org/images/stories/library/overdose_awareness_day_update.pdf.
- 54 See also Bartlett, N.A., and Xin, D.M. (2010). Data analysis of naloxone for emergency medical treatment in Gejiu. *China Harm Reduction Bulletin*; April(2): 5–6; and Liu, Y. A. (2010). Trial of free distribution of naloxone in the Ningbo area, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):3; Case reports on naloxone for medical treatment, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2): 11. (all in Chinese).
- 55 Saucier, R. Op cit.
- 56 Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 57 Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 58 Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 59 Pollini, R.A., McCall, L., Mehta, S.H., Vlahov, D., Strathdee, S.A. (2006). Non-fatal overdose and subsequent drug treatment among injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*; 83(2): 104–110.
- 60 Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 61 Maxwell, S. (2006). Op cit, 92.

400 West 59th Street
New York, NY 10019 USA

Public Health Program
+1 212 547 6919
www.soros.org

