

«Вивчення впливу пандемії коронавірусу на утримання на лікуванні ЗПТ»

Звіт про результати дослідження

версія 19.11.2024

Замовник: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Зміст

Перелік скорочень.....	3
Дослідницька команда	4
Вступ	7
Мета, завдання та компоненти дослідження	10
Мета дослідження	10
Компоненти дослідження	10
Завдання ретроспективного компоненту дослідження	10
Методологія.....	11
Дизайн дослідження	11
Досліджувана популяція.....	11
Сайти дослідження.....	11
Критерії включення	11
Формування вибірки.....	12
Внесення клінічних даних	12
Обробка даних.....	12
Аналіз даних	12
Додатковий аналіз.....	15
Результати	16
Джерела даних та розмір вибірки.....	16
Характеристики пацієнтів	18
Повнота даних в розрізі сайтів.....	20
Випадіння із ЗПТ	25
Висновки і рекомендації	33
Додатки.....	0

Перелік скорочень

ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ЛВНІ	люди, які вживають наркотики ін'єкційно
МП	медичний персонал
медпрацівник	медичний працівник
ПАР	психоактивні речовини
ПР	психічні розлади
СП	самостійний прийом препаратів ЗПТ

Дослідницька команда**Головна дослідниця**

Ірина Іванчук

Начальниця відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності

Співдослідники

Костянтин Думчев

Позаштатний консультант

Олександр Зезюлін

Науковий директор

Український інститут політики громадського здоров'я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Валерія Гриценко

Головна фахівчиня з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Олена Нестерова

Начальниця відділу наукових досліджень

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Софія Огороднік

Головна фахівчиня з наукових досліджень

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Марія Росол

Фахівчиня з наукових досліджень

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Андрій Птащенко

Головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Рекомендоване цитування

Іванчук І., Думчев К., Зезюлін О., Гриценко В., Нестерова О., Огороднік С., Росол М., Птащенко А. (2025) Звіт про результати дослідження «Вивчення впливу пандемії коронавірусу на утримання на лікуванні ЗПТ»

Відповідно до статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України за №224 від 09.02.2024 року,

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ЦГЗ) є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, створеним наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 909-р.

ЦГЗ виконує функції головної установи Міністерства охорони здоров'я України у галузі громадського здоров'я та протидії небезпечним, особливо небезпечним, інфекційним та неінфекційним захворюванням, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунопрофілактики, лабораторної діагностики інфекційних недуг, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров'я людини, пов'язаних із довкіллям, національного координатора Міжнародних медико-санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у секторі громадського здоров'я.

Дослідження проведено з метою реалізації механізму реагування на COVID-19 (C19RM 2021-2023) в рамках виконання програми «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні», згідно з Угодою про надання гранту між Центром Громадського Здоров'я МОЗ України та Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією № 1936 від 04 грудня 2020 року.

Відмова від відповідальності: Результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

В рамках дотримання Закону України № 2811-IX від 15.04.2023 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе лише за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та:

-надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією (за наявності)

-посилання на публікацію Центру (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації.

Перепублікація або інший спосіб оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності:

- цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу),
- адміністративна (виплата штрафу)
- кримінальна (позбавлення волі на строк до 2–5 років).

До плагіату належить:

- 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism),
- 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism),
- 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism),
- 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).

Вступ

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) є одним з найбільш економічно обґрунтованих та ефективних методів лікування опіоїдної залежності який має переваги, як для людей, які потребують відповідного лікування, так і для системи громадського здоров'я загалом. Останнє зумовлено тим, що ЗПТ є ефективним інструментом протидії поширенню ВІЛ та вірусних гепатитів, інструментом залучення ВІЛ-позитивних пацієнтів до лікування препаратами АРТ. В Україні ЗПТ почала впроваджуватись в 2004 році, а з 2017 року перейшла на фінансування за кошти Державного бюджету в частині закупівлі препаратів. З 1 квітня 2020 року ЗПТ увійшла до Програми медичних гарантій медичного обслуговування населення, як послуга «Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії». Це дає можливість ЗОЗ, шляхом укладення договору з НСЗУ, отримувати фінансування за надання даного виду медичної допомоги мешканцям громади, що, в свою чергу, дозволяє розширити географічну доступність ЗПТ та підвищити набір нових пацієнтів.

Лікарські засоби, які використовуються для проведення ЗПТ, видаються пацієнтам щоденно для їх прийому під наглядом медичного працівника у закладі або для їх самостійного прийому (СП) пацієнтом поза межами ЗОЗ. Відповідно до чинного законодавства, зокрема Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, що затверджений наказом МОЗ України від 27.03.2012 № 200 (далі - Порядок) рішення про видачу препаратів пацієнтам за рецептом або безпосередньо з місця надання ЗПТ для їх самостійного прийому в амбулаторних умовах, приймається лікуючим лікарем щодо кожного пацієнта індивідуально, у разі, якщо пацієнт: отримує ЗПТ не менше 6 місяців; дотримується правил участі у ЗПТ; не вживає наркотичних засобів протягом останніх 6 місяців, крім тих, які призначені лікарем, що підтверджується результатами щомісячних тестів. Також, згідно Порядку, у випадку підтвердження стабільності пацієнта цей термін може бути скорочено до трьох місяців, за рішенням лікаря або встановлення режиму лікування у вигляді стаціонару вдома, у разі неможливості щоденного відвідування ЗОЗ, у зв'язку з супутнім захворюванням. В свою чергу у Стандартах медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів», що затверджені наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2555 зазначено, що рішення стосовно видачі препарату, для самостійного прийому в амбулаторних умовах, приймається лікуючим лікарем з урахуванням критеріїв щодо видачі препаратів та на основі балансу між ризиками та забезпеченням самостійності пацієнта.

Актуальність дослідження обумовлена значними змінами, що відбулись в організації ЗПТ в умовах поширення коронавірусної хвороби, та пізніше під час повномасштабного вторгнення російської федерації, зокрема значним розширенням практики видачі препаратів ЗПТ для їх самостійного прийому.

У результаті поширення коронавірусної хвороби і впровадження на території країни карантинних обмежень, у значної кількості пацієнтів виникли серйозні проблеми з щоденним відвідуванням ЗОЗ, що надають лікування, та у результаті – ризики

переривання лікування. З метою забезпечення безперервності лікування, зваживши потенційні ризики та переваги, Міністерством охорони здоров'я України та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» було рекомендовано переведення більшості пацієнтів на СП препаратів, в тому числі, в рамках створеного стаціонару вдома. Так, до впровадження карантину приблизно 50% пацієнтів отримували препарати для самостійного прийому, після початку карантину – більше 80% пацієнтів переведені на самостійний прийом лікарських засобів. В окремих закладах та в окремі періоди майже 100% пацієнтів, включаючи тих, які мали низьку прихильність до лікування, отримували препарати для СП. Після початку широкомасштабної війни в 2022 році частка пацієнтів, які отримували препарати на руки, зросла до 90% та більше. При цьому, термін видачі препаратів для СП в окремих випадках було збільшено до 30 днів з метою зменшення небезпеки для пацієнтів та персоналу під час бойових дій, у відповідності до наказу МОЗ України від 04.03.2022 № 409.

Значна частина пацієнтів, які переводяться на СП може не відповідати критеріям щодо стабільності вказаних у Порядку, тому видача їм лікарських засобів для СП може створювати додаткові ризики у частині зловживання препаратами, підвищувати ризик передозування, витоку препаратів у нелегальний обіг, тощо. Водночас, в ситуації пандемії або війни, зважаючи на ризики щодо переривання лікування, видача препаратів для СП для багатьох пацієнтів є єдиним можливим рішенням, оскільки іншою альтернативою може бути переривання лікування та повернення до вживання вуличних наркотиків.

Досвід України щодо реагування на ризики переривання лікування пацієнтів в ЗПТ, що пов'язані із COVID-19 та війною, є одним з показових, оскільки завдяки вжитим заходам країні вдалось не просто втримати кількість пацієнтів у лікуванні на існуючому рівні, а й значно збільшити її. В свою чергу, залишається відкритим питання: як вплинуло стрімке та широкомасштабне розширення практики видачі препаратів ЗПТ для СП на утримання пацієнтів в лікуванні, на прихильність до лікування, вживання інших ПАР, лікування інших супутніх захворювань, ризиковані практики поведінки тощо.

Незважаючи на значний досвід видачі препаратів ЗПТ для СП, що є у світі, досліджень щодо того, як самостійний прийом препаратів впливає на ефективність лікування було небагато. Міжнародні керівництва зосереджують велику увагу на визначенні критеріїв стабільності, які дають право пацієнтам отримувати препарати «на руки» та заходам з попередження зловживань. Водночас, даних щодо того, як впливає така видача лікарських засобів на пацієнтів, що не демонструють високий рівень стабільності, було вкрай недостатньо.

У попередніх ретроспективних дослідженнях проведених в Україні в 2023 році не було виявлено значущого впливу СП на утримання у лікуванні. Водночас, остаточного висновку по результатах тих досліджень було зробити неможливо, через те, що у дослідження не включались пацієнти, які ніколи не переходили на СП, та через неповноту даних у зібраних масивах.

Дане дослідження було покликано покращити повноту даних і як наслідок надійність висновків щодо самостійного прийому та інших факторів пов'язаних з утриманням у ЗПТ в умовах пандемії COVID-19 та війни. Ці результати дозволять інформувати

прийняття управлінських рішень, які враховуватимуть баланс ризику та шкоди у подальшому впровадженні зазначених практик.

Мета, завдання та компоненти дослідження**Мета дослідження**

Вивчити вплив широкомасштабної практики видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому пацієнтам на утримання в ЗПТ.

Компоненти дослідження**1. Ретроспективне когортне дослідження**

Збір та аналіз деперсоніфікованих даних з карток пацієнтів, які розпочали ЗПТ у 2018-2022 роках.

Завдання ретроспективного компоненту дослідження

1. Порівняти утримання на лікуванні між пацієнтами, які перейшли або не перейшли на самостійний прийом ЗПТ, з урахуванням часу між початком ЗПТ та початком СП.
2. Визначити інші фактори, які впливають на утримання в лікуванні.

Методологія

Дизайн дослідження

Ретроспективне когортне дослідження.

Досліджувана популяція

Досліджуваною популяцією в даному дослідженні були всі пацієнти, які отримували ЗПТ у обраних закладах охорони здоров'я, які розпочали ЗПТ бупренорфіном або метадоном з 01.01.2018 по 30.09.2022, тобто до початку пандемії COVID-19, під час пандемії до початку повномасштабної війни, та під час повномасштабної війни.

У вибірку (ретроспективну когорту) включався тільки перший епізод ЗПТ, який почався у вказаний період. Послідовні епізоди з перервою менше ніж у 28 днів вважались одним епізодом.

Кінцевою датою спостереження когорти було 30.09.2022.

Сайти дослідження

У якості сайтів дослідження було обрано наступні заклади охорони здоров'я:

1. КНП «Центр терапії залежностей «Соціотерапія» Вінницької ОР.
2. КНП «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» Запорізької ОР.
3. КНП «Прикарпатський обласний клінічний цент психічного здоров'я».
4. КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» ВК КМДА (пров. Деміївський, 5А).
5. КП «Дніпропетровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР (м. Кривий Ріг).
6. КНП ЛОР «Львівський обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень».
7. КНП «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» МОР,
8. КНП «Полтавський обласний центр терапії залежностей» ПОР.
9. КНП «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» ЧОР, Чернігівське диспансерне наркологічне відділення.

Заклади дослідження обирались з географічно різних регіонів України, на підставі критеріїв готовності до участі.

Критерії включення

Критерії включення:

- вік 18 років і старше станом на 01.03.2020;
- початок першого епізоду ЗПТ в одному з сайтів дослідження 01.01.2018 по 30.09.2022 за даними бази SyrEx або STMA;

Критерії виключення:

- Відсутність доступу до медичної картки пацієнта;
- Неповні або невалідні дані у масиві про призначення препарату ЗПТ (відсутність запису про призначення у проміжку між початком ЗПТ до кінцевої

дати спостереження або виписки).

Формування вибірки

Для формування ретроспективної когорти пацієнтів ЗПТ використовувався метод суцільної вибірки. Першим кроком у відборі пацієнтів у ретроспективну когорту було формування **повного списку пацієнтів**, які розпочали ЗПТ на кожному сайті починаючи з 01.01.2018 по 30.09.2022 за допомогою електронної бази SyrEx. Цей список кодів SyrEx окремо по кожному сайту було надіслано Координаторам закладів для внесення даних в електронний інструмент STMA відповідно до стандартної операційної процедури.

Для кожного пацієнта присутнього у списку, співробітники закладів мали по коду SyrEx знайти амбулаторну картку (історію хвороби), при необхідності отримуючи її з архіву. Знайдені картки передавались співробітнику закладу, відповідальному за збір клінічних даних. У разі незнаходження картки пацієнта за кодом SyrEx, про це повідомлялось координатору дослідження.

Якщо під час збору даних у дослідження співробітники закладів знаходили дані пацієнта, який був відсутній у списку з SyrEx, але відповідав критеріям включення у дослідження, його також включали у вибірку.

Внесення клінічних даних

Відповідальний співробітник вносив дані з карток в інструмент STMA на кожного пацієнта зі списку. Згідно стандартної операційної процедури, співробітник мав внести всю історію лікування ЗПТ по 30.09.2022, призначення препаратів, обстеження на супутні захворювання, та дані, пов'язані з критеріями стабільності для переведення на СП (тестування на ПАР, факти порушення правил).

Зібрані клінічні дані передавались для аналізу у деперсоналізованому вигляді, тобто будь-яка інформація яка могла ідентифікувати пацієнта (ПІБ, дата народження, контактні дані) від закладів не надходила.

Обробка даних

Первинна обробка зібраного масиву даних включала перевірку на наявність відсутніх даних, помилок логіки, помилок введення даних, та виправлення помилок із відновленням пропущених значень, при можливості.

На другому етапі було проведено перевірку критеріїв виключення (відсутність записів про призначення препаратів у період дослідження). Пацієнтів, які відповідали критеріям виключення було виключено з аналізу.

Аналіз даних

Методи описової статистики використовувались для характеристики вибірки за демографічними показниками, клінічними показниками лікування з використанням препаратів ЗПТ (препарат, доза), супутніми захворюваннями, та критеріїв стабільності (тестування на ПАР, порушення правил).

Для категорійних змінних (характеристики пацієнтів, наявність супутніх захворювань, результати обстежень) розраховувались відсотки, для безперервних

(вік, кількість обстежень, тестувань, тощо) – середнє та стандартне відхилення (із застосуванням максимальних та мінімальних значень, а також міжквартильних діапазонів).

Головною залежною змінною у аналізі було **утримання у лікуванні з використанням препаратів ЗПТ (точніше, його зворотня сторона – випадіння з лікування)**. Класична методологія аналізу утримання у лікуванні передбачає порівняння **утримання через певний проміжок часу** після початку лікування (зазвичай 6 або 12 місяців) у вигляді категорійної змінної («так» або «ні»), або порівняння **часу від початку лікування до припинення** (методи «time-to-event»/«час-до-події», такі як метод Каплана-Майєра та регресія Кокса). Однак, зважаючи на те, що ключова незалежна змінна – отримання препаратів для СП безпосередньо корелює з утриманням (через те, що відповідно до нормативної бази СП може призначатись тільки через деякий час), використання класичних методів призвело б до отримання невірних результатів стосовно ключових незалежних змінних.

Зважаючи на це, було використано метод «коваріат, залежних від часу» (time dependent covariates), який дозволяє врахувати те, що незалежні змінні можуть змінюватись під час спостереження у лонгітудинальних дослідженнях. У процесі аналізу весь час спостереження кожного учасника розбивається на інтервали відповідно до значень ключових незалежних змінних, і на наступному етапі порівнюється вірогідність настання події (випадіння з лікування) протягом цих інтервалів за допомогою регресії Кокса.

У якості часових коваріат було обрано наступні змінні:

- Режим лікування (СП або щоденно під наглядом у ЗОЗ) – у трьох варіантах:
 - o бінарна змінна (СП або щоденний);
 - o 5 категорій відповідно до часу між початком ЗПТ та початком СП (тільки на сайті, СП з першого дня, початок СП у перші 3 місяці, початок СП з 3 по 6 місяць, початок СП після 6 місяців);
 - o 4 категорії в залежності від попереднього режиму (тільки на сайті, тільки СП, щоденний після СП, СП після щоденного);
- Доза препарату (низька: ≤ 40 мг метадону або ≤ 6 мг бупренорфіну; середня: 45-85 мг метадону або 8-10 мг бупренорфіну; оптимальна: 90-120 мг метадону або 12-16 мг бупренорфіну; висока: вище 120 мг метадону або 16 мг бупренорфіну)
- Препарат (метадон або бупренорфін);
- Часовий період відносно епідемії COVID та повномасштабної війни, з наступними категоріями:
 - o до 11.03.2020 («доковідний» - до офіційного запровадження локдауну в Україні),
 - o з 11.03.2020 по 01.09.2020 (період локдауну),
 - o з 01.09.2020 по 06.06.2021 (1-2 хвиля, з середньою кількістю смертей за добу більше 100),

- з 06.06.2021 по 25.09.2021 (проміжок між хвилями з середньою кількістю смертей за добу менше 100),
- з 25.09.2021 по 24.02.2022 (3 хвиля ковід, до повномасштабного вторгнення)
- з 24.02.2022 по 30.09.2022 (період повномасштабної війни, до кінцевої дати спостереження).

Відповідно до значень цих змінних час спостереження кожного учасника було розбито на інтервали (кількістю від 1 до 14). Крім ключових часових коваріат в аналіз було включено додаткові незалежні змінні, які розраховувались станом на початок кожного періоду сформованого на попередньому етапі.

- Результати тестування на ВІЛ, ВГС, ВГВ, туберкульоз (саме результати тестування а не виставлені діагнози) до початку періоду (відсутність даних аналізувалась як окрема категорія);
- Результати тестування сечі на вміст психоактивних речовин та психотропних лікарських засобів не призначених лікарем протягом 3 місяців до початку періоду (відсутність даних аналізувалась як окрема категорія);
 - Опіоїди (морфін)
 - Стимулятори (амфетамін, метамфетамін)
 - Інші (барбітурати, бензодіазепіни, канабіс, дифенгідрамін, МДМА, фенциклідін, фенілалкіламін, кокаїн)
- Порушення правил (зафіксоване у медичній документації) до початку періоду;

Окрім часових коваріат, у регресійний аналіз було включено сталі змінні, які не змінюються у часі після початку лікування:

- Стать
- Вік станом на початок лікування
- Період початку ЗПТ (аналогічно періодам вказаним вище).

Однофакторний аналіз проводився з використанням регресії Кокса для кожної незалежної змінної (часових коваріат та незмінних) окремо. Під час попереднього аналізу було виявлено ознаки погрішності, яка могла бути пов'язана з часом початку ЗПТ (доступність даних для пацієнтів які почали ЗПТ і були виписані раніше може бути гіршою), що могло призвести до викривлення результатів по всіх змінних, які пов'язані з часом, у т.ч. з прийомом СП. Для контролю цієї погрішності у однофакторні моделі було включено другу змінну – рік початку ЗПТ.

Після вивчення результатів однофакторного аналізу, всі важливі та значущі змінні (окрім тих які корелюють між собою) були включені у багатофакторну модель.

Зважаючи на суттєві відмінності між пацієнтами включених сайтів, всі регресійні моделі були багаторівневими, тобто будувались з врахуванням сайту ЗПТ у якості випадкового ефекту, для нівелювання ефекту кореляції в середині кластерів (сайтів).

Аналіз даних проводився в R версії 4.3.1.

Додатковий аналіз

В основний аналіз було включено вибірку пацієнтів, які відповідали критеріям включення (дата початку ЗПТ з 01.01.2018 по 30.09.2022) згідно SyrEx. Але під час збору даних була знайдена і введена в STMA певна кількість пацієнтів, які також відповідали критеріям включення, але були відсутні у SyrEx (частково це пояснюється розбіжностями при формуванні коду SyrEx). Цю групу пацієнтів було додано у вибірку для додаткового аналізу (далі – розширена вибірка).

Крім того, для перевірки результатів однофакторного аналізу отриманих за допомогою регресії Кокса з часовими коваріатами, було проведено аналіз з використанням багаторівневої логістичної регресії, з утриманням через 12 місяців після початку ЗПТ у якості бінарної залежної змінної. Логістичні регресійні моделі були побудовані таким саме чином як і для основного аналізу, з включенням року початку ЗПТ у якості контрольної змінної. Для цього аналізу було розраховано додаткові незалежні змінні, а саме результати тестування на ПАР протягом трьох місяців перед початком СП. При цьому, для пацієнтів які ніколи не отримували СП, дата початку СП була розрахована методом випадкової імпутації (random imputation), відповідно до розподілу часу до початку СП в тій підгрупі яка його отримувала.

Результати

Джерела даних та розмір вибірки

Загалом, у базі SyrEx було знайдено 4529 пацієнтів, які отримували ЗПТ на сайтах дослідження, і почали лікування у період з 01.01.2018 по 30.09.2022 (початок лікування міг бути на інших сайтах). З них, у 3659 пацієнтів (80.8%) були знайдені амбулаторні карти або історії хвороби, які були введені в STMA. Додатково, було знайдено 968 пацієнтів, коди яких не співпадали з SyrEx, але які відповідали критеріям включення, і яких було включено у розширену вибірку. Відповідно, 870 кодів SyrEx не мали співпадіння в STMA.

Таке неспівпадіння можна частково пояснити тим, що при внесенні в STMA (до або під час дослідження) код SyrEx міг формуватись по іншому, і тому при автоматичному співставленні під час аналізу коди з двох джерел не співпадали. Це означає, що частина неспівпадаючих кодів насправді належить одним і тим самим пацієнтам. Але, у будь-якому разі, у значній частині випадків неспівпадаючі коди SyrEx належать тим пацієнтам, медичну документацію яких не було знайдено.

Важливим фактом є те, що відсоток неспівпадінь з боку SyrEx має суттєву від'ємну кореляцію з роком початку ЗПТ, (найвищий відсоток 32% у 2018 році), Це вказує на систематичну погрішність, яку було потрібно врахувати під час аналізу.

Таблиця 1. Кількість унікальних пацієнтів по коду SyrEx та співпадіння кодів між SyrEx та STMA.

	Всього SyrEx		Тільки в SyrEx		Співпадає		Тільки в STMA		Всього в STMA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ІванФранкНД	206	75.7	16	5.9	190	69.9	66	24.3	256	94.1
ВінницНД	179	77.8	11	4.8	168	73.0	51	22.2	219	95.2
ЗапоріжНД	748	91.0	140	17.0	608	74.0	74	9.0	682	83.0
КМНКЛ	816	95.2	270	31.5	546	63.7	41	4.8	587	68.5
Соціотерапія										
КриворПсихНеврД	1225	82.6	187	12.6	1038	70.0	258	17.4	1296	87.4
ЛьвівНД	370	71.0	84	16.1	286	54.9	151	29.0	437	83.9
МиколаївНД	378	63.7	116	19.6	262	44.2	215	36.3	477	80.4
ПолтавНД	368	77.1	30	6.3	338	70.9	109	22.9	447	93.7
ЧернігівНД	239	98.8	16	6.6	223	92.1	3	1.2	226	93.4
#Всього	4529		870		3659		968		4627	
2018	541	81.2	213	32.0	328	49.2	125	18.8	453	68.0
2019	674	78.6	148	17.2	526	61.3	184	21.4	710	82.8
2020	744	82.9	65	7.2	679	75.6	154	17.1	833	92.8
2021	896	85.3	102	9.7	794	75.6	154	14.7	948	90.3
2022	1674	82.7	342	16.9	1332	65.8	351	17.3	1683	83.1
#Всього	4529		870		3659		968		4627	

Ті самі дані в розрізі сайтів додатково представлено на Рисунку 1.

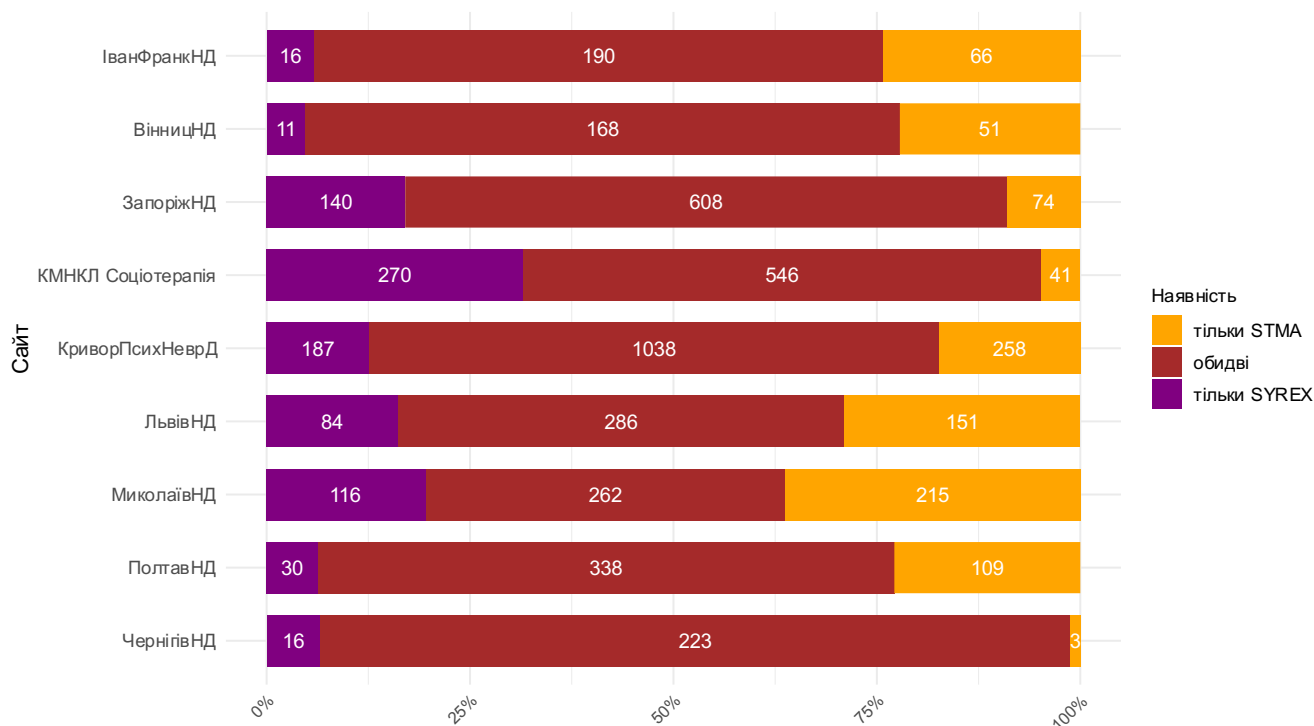


Рис 1. Співпадіння кодів між Сайрекс та СТМА

Кількість неспівпадінь кодів з бази SygEx була найвищою у сайті КМНКЛ Соціотерапія, і найнижчою у Вінницькому НД.

Таблиця 2. Перевірка критеріїв виключення та аналітична вибірка.

	Тільки SygEx			Співпадіння				Тільки в STMA			
	Всього	Викл. N	%	Викл. N	%	Включ. N	%	Викл. N	%	Дод. включ. N	%
ІванФранкНД	272	16	5.9	7	2.6	183	67.3	1	0.4	65	23.9
ВінницНД	230	11	4.8	7	3.0	161	70.0	2	0.9	49	21.3
ЗапоріжНД	822	140	17.0	88	10.7	520	63.3	2	0.2	72	8.8
КМНКЛ Соціотерапія	857	270	31.5	18	2.1	528	61.6			41	4.8
КриворПсихНеврД	1483	187	12.6	17	1.1	1021	68.8	5	0.3	253	17.1
ЛьвівНД	521	84	16.1	12	2.3	274	52.6	6	1.2	145	27.8
МиколаївНД	593	116	19.6	25	4.2	237	40.0	5	0.8	210	35.4
ПолтавНД	477	30	6.3	4	0.8	334	70.0	2	0.4	107	22.4
ЧернігівНД	242	16	6.6	3	1.2	220	90.9			3	1.2
#Всього	5497	870		181		3478		23		945	

Всього у зібраних даних було 204 пацієнти, у яких не було внесено записів про призначення препаратів ЗПТ у досліджуваному періоді. Їх було виключено з аналізу. Відповідно, розмір основної аналітичної вибірки становив 3478 пацієнтів. Розмір додаткової вибірки (пацієнти наявні в STMA, які не мали співпадіння по коду SygEx з базою SygEx) становив 945 пацієнтів, або 4423 разом.

Характеристики пацієнтів

У основній вибірці було 16% жінок, медіанний вік становив 39 років (міжквартильний діапазон 35-44).

За роком початку ЗПТ, більшість пацієнтів у вибірці розпочали ЗПТ у 2022 році (1066, 33.5%), з яких 1033 розпочали після початку повномасштабної війни (1033, або 29.7% всієї вибірки).

Близько чверті пацієнтів (922, 26.5%) мали позитивний результат тестування на ВІЛ; у десятій частини не було даних про тестування. Хоча б один позитивний результат тесту (будь-який скринінговий тест, включаючи анкетування) був задокументований у 215 (6.2%) пацієнтів. Позитивний результат тестування на ВГС був наявний у 1958 (56.3%) пацієнтів, при чому не протестованих було 787 (22.6%). Охоплення тестуванням на ВГВ було найгіршим – 70.1% не мали жодного результату. Важливим фактом є те, що відсоток непротестованих по всіх досліджуваних супутніх інфекціях був суттєво вищим серед тих, хто ніколи не отримував СП. Крім того, відсоток непротестованих значно відрізнявся між сайтами (Таблиця 4).

Близько 15% пацієнтів почали лікування ЗПТ бупренорфіном, решта – метадоном. Всього, препарати для самостійного прийому отримували 3047 (87.6%) пацієнтів. З тих хто отримував СП, майже у п'ятій частини (602, 19.8%) СП було вже в першому призначенні, що може свідчити про неповноту введених даних про історію призначень, зокрема у випадку переведення з сайту на сайт. Всього, СП був призначений протягом перших трьох місяців лікування у 64.9% пацієнтів.

Таблиця 3. Характеристики пацієнтів в основній вибірці, в цілому і за отриманням СП.

		Всього		Тільки щод.		Тільки СП	
		N	C%	N	C%	N	C%
Стать	Ж	552	15.9	67	15.5	485	15.9
	Ч	2926	84.1	364	84.5	2562	84.1
	#Всього	3478		431		3047	
Рік початку ЗПТ	2018	324	9.3	49	11.4	275	9.0
	2019	522	15.0	85	19.7	437	14.3
	2020	676	19.4	71	16.5	605	19.9
	2021	790	22.7	82	19.0	708	23.2
	2022	1166	33.5	144	33.4	1022	33.5
	#Всього	3478		431		3047	
Період початку ЗПТ відносно COVID (6 періодів)	доковід	986	28.3	147	34.1	839	27.5
	локдаун	285	8.2	30	7.0	255	8.4
	хвиля 1-2	589	16.9	67	15.5	522	17.1
	проміж	240	6.9	18	4.2	222	7.3
	хвиля 3	345	9.9	38	8.8	307	10.1
	війна	1033	29.7	131	30.4	902	29.6
#Всього	3478		431		3047		
ВІЛ статус за весь час	нег.	2203	63.3	224	52.0	1979	64.9
	поз.	922	26.5	112	26.0	810	26.6
	н.д.	353	10.1	95	22.0	258	8.5
	#Всього	3478		431		3047	
ТБ статус за весь час	нег.	2980	85.7	308	71.5	2672	87.7
	поз.	215	6.2	53	12.3	162	5.3

		Всього		Тільки щод.		Тільки СП	
		N	C%	N	C%	N	C%
	н.д.	283	8.1	70	16.2	213	7.0
	#Всього	3478		431		3047	
ВГС статус за весь час	нег.	733	21.1	53	12.3	680	22.3
	поз.	1958	56.3	161	37.4	1797	59.0
	н.д.	787	22.6	217	50.3	570	18.7
	#Всього	3478		431		3047	
ВГВ статус за весь час	нег.	957	27.5	68	15.8	889	29.2
	поз.	82	2.4	6	1.4	76	2.5
	н.д.	2439	70.1	357	82.8	2082	68.3
	#Всього	3478		431		3047	
Препарат у першому призначенні	метадон	2947	84.7	392	91.0	2555	83.9
	бупр	531	15.3	39	9.0	492	16.1
	#Всього	3478		431		3047	
Доза у першому внесеному призначенні	низьк	2120	61.0	267	61.9	1853	60.8
	сер	853	24.5	140	32.5	713	23.4
	сер-вис	458	13.2	19	4.4	439	14.4
	висок	47	1.4	5	1.2	42	1.4
	#Всього	3478		431		3047	
Отримував СП	тільки щод.	431	12.4	431	100.0		
	СП	3047	87.6			3047	100.0
	#Всього	3478		431		3047	
СП статус на початку СП	щод.	431	12.4	431	100.0		
	СП з 1го дня	602	17.3			602	19.8
	СП до 3м	1373	39.5			1373	45.1
	СП з 3-6м	362	10.4			362	11.9
	СП з 6+м	710	20.4			710	23.3
	#Всього	3478		431		3047	
Препарат на початку СП	метадон	2558	84.0			2558	84.0
	бупр	489	16.0			489	16.0
	#Всього	3047				3047	
Доза на початку СП	низьк	519	17.0			519	17.0
	сер	1255	41.2			1255	41.2
	сер-вис	1045	34.3			1045	34.3
	висок	228	7.5			228	7.5
	#Всього	3047				3047	
К-ть тестів сечі протягом 3 міс перед СП	0	1693	48.7	300	69.6	1393	45.7
	1	1355	39.0	120	27.8	1235	40.5
	2	269	7.7	7	1.6	262	8.6
	3+	161	4.6	4	0.9	157	5.2
	#Всього	3478		431		3047	
К-ть тестів сечі протягом 6 міс після початку СП	0	1779	51.2	306	71.0	1473	48.3
	1	917	26.4	75	17.4	842	27.6
	2	431	12.4	27	6.3	404	13.3
	3+	351	10.1	23	5.3	328	10.8
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 3 міс перед СП	нег.	1025	29.5	59	13.7	966	31.7
	поз.	760	21.9	72	16.7	688	22.6
	н.д.	1693	48.7	300	69.6	1393	45.7
	#Всього	3478		431		3047	

		Всього		Тільки щод.		Тільки СП	
		N	C%	N	C%	N	C%
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 6 міс після початку СП	нег.	1244	35.8	91	21.1	1153	37.8
	поз.	455	13.1	34	7.9	421	13.8
	н.д.	1779	51.2	306	71.0	1473	48.3
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (опіюїди) протягом 3 міс перед СП	нег.	1028	29.6	60	13.9	968	31.8
	поз.	697	20.0	62	14.4	635	20.8
	н.д.	1753	50.4	309	71.7	1444	47.4
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (опіюїди) протягом 6 міс після початку СП	нег.	1275	36.7	95	22.0	1180	38.7
	поз.	379	10.9	28	6.5	351	11.5
	н.д.	1824	52.4	308	71.5	1516	49.8
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 3 міс перед СП	нег.	805	23.1	50	11.6	755	24.8
	поз.	80	2.3	12	2.8	68	2.2
	н.д.	2593	74.6	369	85.6	2224	73.0
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 6 міс після початку СП	нег.	653	18.8	59	13.7	594	19.5
	поз.	186	5.3	13	3.0	173	5.7
	н.д.	2639	75.9	359	83.3	2280	74.8
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 3 міс перед СП	нег.	864	24.8	57	13.2	807	26.5
	поз.	75	2.2	9	2.1	66	2.2
	н.д.	2539	73.0	365	84.7	2174	71.3
	#Всього	3478		431		3047	
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 6 міс після початку СП	нег.	701	20.2	48	11.1	653	21.4
	поз.	191	5.5	18	4.2	173	5.7
	н.д.	2586	74.4	365	84.7	2221	72.9
	#Всього	3478		431		3047	
Порушення правил протягом 3 міс перед СП	ні	3473	99.9	431	100.0	3042	99.8
	так	5	0.1			5	0.2
	#Всього	3478		431		3047	
Порушення правил протягом 6 міс після початку СП	ні	3385	97.3	406	94.2	2979	97.8
	так	93	2.7	25	5.8	68	2.2
	#Всього	3478		431		3047	
Вік	Сер. (СВ)	40.2 (7.4)		39.7 (7.5)		40.2 (7.4)	

«н.д.» = немає даних

Серед тих хто був обстежений, відсоток позитивних результатів за статусом СП відрізнявся для туберкульозу (14.7% серед тих хто не отримував СП порівняно з 5.7% серед тих хто отримував), та обстеженнях сечі на опіюїди (48.4% та 39.6%, відповідно). Також кількість порушень правил після початку СП була вищою серед тих хто не перейшов на СП (5.8% та 2.2%). По інших обстеженнях, у тому числі обстеження на ПАР після початку СП, істотної різниці за фактом отримання СП не було.

Повнота даних в розрізі сайтів

У Таблиці 4 представлено дані про обстеження на супутні інфекційні захворювання та тестування на ПАР у розрізі сайтів.

Таблиця 4. Обстеження на інфекційні захворювання та тестування на ПЛАР по сайтах дослідження.

		Всього		Вінниц НД		Запоріж НД		ІванФранк НД		КМНКЛ Соціо терапія		КриворПсих НеврД		Львів НД		Миколаїв НД		Полтав НД		Чернігів НД	
		N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%
Обстеження на ВІЛ	обст.	3125	89.9	158	98.1	520	100.0	149	81.4	403	76.3	1015	99.4	157	57.3	234	98.7	281	84.1	208	94.5
за весь час	н.д.	353	10.1	3	1.9			34	18.6	125	23.7	6	0.6	117	42.7	3	1.3	53	15.9	12	5.5
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Обстеження на ТБ	обст.	3195	91.9	155	96.3	520	100.0	143	78.1	456	86.4	1013	99.2	159	58.0	237	100.0	305	91.3	207	94.1
за весь час	н.д.	283	8.1	6	3.7			40	21.9	72	13.6	8	0.8	115	42.0			29	8.7	13	5.9
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Обстеження на ВГС	обст.	2691	77.4	152	94.4	517	99.4	110	60.1	429	81.3	966	94.6	119	43.4	30	12.7	188	56.3	180	81.8
за весь час	н.д.	787	22.6	9	5.6	3	0.6	73	39.9	99	18.8	55	5.4	155	56.6	207	87.3	146	43.7	40	18.2
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Обстеження на ВГВ	обст.	1039	29.9	147	91.3	11	2.1	18	9.8	437	82.8	175	17.1	80	29.2	6	2.5	29	8.7	136	61.8
за весь час	н.д.	2439	70.1	14	8.7	509	97.9	165	90.2	91	17.2	846	82.9	194	70.8	231	97.5	305	91.3	84	38.2
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
К-ть тестів сечі протягом 3 міс перед СП	0	1692	48.6	77	47.8	85	16.3	85	46.4	444	84.1	355	34.8	121	44.2	174	73.4	205	61.4	146	66.4
	1	1358	39.0	36	22.4	324	62.3	90	49.2	36	6.8	557	54.6	127	46.4	41	17.3	101	30.2	46	20.9
	2	266	7.6	12	7.5	82	15.8	8	4.4	28	5.3	71	7.0	19	6.9	11	4.6	16	4.8	19	8.6
	3+	162	4.7	36	22.4	29	5.6			20	3.8	38	3.7	7	2.6	11	4.6	12	3.6	9	4.1
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
К-ть тестів сечі протягом 6 міс після початку СП	0	1779	51.2	67	41.6	279	53.7	117	63.9	334	63.3	428	41.9	190	69.3	164	69.2	116	34.7	84	38.2
	1	915	26.3	26	16.1	165	31.7	43	23.5	155	29.4	256	25.1	55	20.1	60	25.3	109	32.6	46	20.9
	2	430	12.4	9	5.6	55	10.6	19	10.4	22	4.2	181	17.7	19	6.9	9	3.8	71	21.3	45	20.5
	3+	354	10.2	59	36.6	21	4.0	4	2.2	17	3.2	156	15.3	10	3.6	4	1.7	38	11.4	45	20.5
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 3 міс перед СП	обст.	1786	51.4	84	52.2	435	83.7	98	53.6	84	15.9	666	65.2	153	55.8	63	26.6	129	38.6	74	33.6
	н.д.	1692	48.6	77	47.8	85	16.3	85	46.4	444	84.1	355	34.8	121	44.2	174	73.4	205	61.4	146	66.4
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 6 міс після початку СП	обст.	1699	48.8	94	58.4	241	46.3	66	36.1	194	36.7	593	58.1	84	30.7	73	30.8	218	65.3	136	61.8
	н.д.	1779	51.2	67	41.6	279	53.7	117	63.9	334	63.3	428	41.9	190	69.3	164	69.2	116	34.7	84	38.2
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (опіюїди) протягом 3 міс перед СП	обст.	1727	49.7	84	52.2	430	82.7	97	53.0	83	15.7	648	63.5	121	44.2	63	26.6	127	38.0	74	33.6
	н.д.	1751	50.3	77	47.8	90	17.3	86	47.0	445	84.3	373	36.5	153	55.8	174	73.4	207	62.0	146	66.4
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	

		Всього		Вінниця НД		Запоріж НД		ІванФранк НД		КМНКЛ Соціо терапія		Криворіч НеврД		Львів НД		Миколаїв НД		Полтава НД		Чернігів НД	
		N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%
Тестування сечі (опіюїди) протягом 6 міс після початку СП	обст.	1652	47.5	93	57.8	238	45.8	65	35.5	190	36.0	572	56.0	74	27.0	72	30.4	213	63.8	135	61.4
	н.д.	1826	52.5	68	42.2	282	54.2	118	64.5	338	64.0	449	44.0	200	73.0	165	69.6	121	36.2	85	38.6
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (стимулятори) протягом 3 міс перед СП	обст.	878	25.2	84	52.2	412	79.2	98	53.6	30	5.7	40	3.9	123	44.9	1	0.4	32	9.6	58	26.4
	н.д.	2600	74.8	77	47.8	108	20.8	85	46.4	498	94.3	981	96.1	151	55.1	236	99.6	302	90.4	162	73.6
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (стимулятори) протягом 6 міс після початку СП	обст.	843	24.2	93	57.8	193	37.1	65	35.5	154	29.2	50	4.9	73	26.6	10	4.2	74	22.2	131	59.5
	н.д.	2635	75.8	68	42.2	327	62.9	118	64.5	374	70.8	971	95.1	201	73.4	227	95.8	260	77.8	89	40.5
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (інші) протягом 3 міс перед СП	обст.	934	26.9	84	52.2	417	80.2	97	53.0	30	5.7	14	1.4	144	52.6	16	6.8	74	22.2	58	26.4
	н.д.	2544	73.1	77	47.8	103	19.8	86	47.0	498	94.3	1007	98.6	130	47.4	221	93.2	260	77.8	162	73.6
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Тестування сечі (інші) протягом 6 міс після початку СП	обст.	895	25.7	94	58.4	196	37.7	66	36.1	152	28.8	6	0.6	83	30.3	24	10.1	142	42.5	132	60.0
	н.д.	2583	74.3	67	41.6	324	62.3	117	63.9	376	71.2	1015	99.4	191	69.7	213	89.9	192	57.5	88	40.0
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
ВІЛ статус за весь час (серед обстежених)	нег.	2203	70.5	140	88.6	444	85.4	130	87.2	392	97.3	499	49.2	119	75.8	169	72.2	205	73.0	105	50.5
	поз.	922	29.5	18	11.4	76	14.6	19	12.8	11	2.7	516	50.8	38	24.2	65	27.8	76	27.0	103	49.5
	#Всього	3125		158		520		149		403		1015		157		234		281		208	
ТБ статус за весь час (серед обстежених)	нег.	2980	93.3	149	96.1	492	94.6	130	90.9	444	97.4	964	95.2	133	83.6	203	85.7	258	84.6	207	100.0
	поз.	215	6.7	6	3.9	28	5.4	13	9.1	12	2.6	49	4.8	26	16.4	34	14.3	47	15.4		
	#Всього	3195		155		520		143		456		1013		159		237		305		207	
ВГС статус за весь час (серед обстежених)	нег.	733	27.2	42	27.6	256	49.5	24	21.8	86	20.0	214	22.2	28	23.5	8	26.7	67	35.6	8	4.4
	поз.	1958	72.8	110	72.4	261	50.5	86	78.2	343	80.0	752	77.8	91	76.5	22	73.3	121	64.4	172	95.6
	#Всього	2691		152		517		110		429		966		119		30		188		180	
ВГВ статус за весь час (серед обстежених)	нег.	957	92.1	144	98.0	1	9.1	16	88.9	414	94.7	158	90.3	68	85.0	6	100.0	25	86.2	125	91.9
	поз.	82	7.9	3	2.0	10	90.9	2	11.1	23	5.3	17	9.7	12	15.0			4	13.8	11	8.1

	Всього		Вінниц НД		Запоріж НД		ІванФранк НД		КМНКЛ Соціо терапія		КриворПсих НеврД		Львів НД		Миколаїв НД		Полтав НД		Чернігів НД	
			N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%
	#Всього																			
Рез-т тестування нег.	1039		147		11		18		437		175		80		6		29		136	
сечі (будь-які ПАР) поз.	1029	57.6	68	81.0	351	80.7	95	96.9	38	45.2	174	26.1	125	81.7	18	28.6	99	76.7	61	82.4
протягом 3 міс перед СП (серед обстежених)	757	42.4	16	19.0	84	19.3	3	3.1	46	54.8	492	73.9	28	18.3	45	71.4	30	23.3	13	17.6
#Всього	1786		84		435		98		84		666		153		63		129		74	
Рез-т тестування нег.	1240	73.0	66	70.2	158	65.6	57	86.4	42	21.6	521	87.9	72	85.7	20	27.4	171	78.4	133	97.8
сечі (будь-які ПАР) поз.	459	27.0	28	29.8	83	34.4	9	13.6	152	78.4	72	12.1	12	14.3	53	72.6	47	21.6	3	2.2
протягом 6 міс після початку СП (серед обстежених)																				
#Всього	1699		94		241		66		194		593		84		73		218		136	
Рез-т тестування нег.	1032	59.8	79	94.0	349	81.2	97	100.0	37	44.6	172	26.5	117	96.7	19	30.2	100	78.7	62	83.8
сечі (опіоїди) поз.	695	40.2	5	6.0	81	18.8			46	55.4	476	73.5	4	3.3	44	69.8	27	21.3	12	16.2
протягом 3 міс перед СП (серед обстежених)																				
#Всього	1727		84		430		97		83		648		121		63		127		74	
Рез-т тестування нег.	1270	76.9	82	88.2	160	67.2	62	95.4	43	22.6	521	91.1	72	97.3	21	29.2	174	81.7	135	100.0
сечі (опіоїди) поз.	382	23.1	11	11.8	78	32.8	3	4.6	147	77.4	51	8.9	2	2.7	51	70.8	39	18.3		
протягом 6 міс після початку СП (серед обстежених)																				
#Всього	1652		93		238		65		190		572		74		72		213		135	
Рез-т тестування нег.	803	91.5	79	94.0	409	99.3	95	96.9	9	30.0	21	52.5	100	81.3			32	100.0	58	100.0
сечі (стимулятори) поз.	75	8.5	5	6.0	3	0.7	3	3.1	21	70.0	19	47.5	23	18.7	1	100.0				
протягом 3 міс перед СП (серед обстежених)																				
#Всього	878		84		412		98		30		40		123		1		32		58	
Рез-т тестування нег.	654	77.6	76	81.7	189	97.9	58	89.2	27	17.5	31	62.0	70	95.9			72	97.3	131	100.0
сечі (стимулятори) поз.	189	22.4	17	18.3	4	2.1	7	10.8	127	82.5	19	38.0	3	4.1	10	100.0	2	2.7		
протягом 6 міс після початку СП (серед обстежених)																				

		Всього		Вінниц НД		Запоріж НД		ІванФранк НД		КМНКЛ Соціо терапія		КриворПсих НеврД		Львів НД		Миколаїв НД		Полтав НД		Чернігів НД	
		#	%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%	N	C%
	#Всього	843		93		193		65		154		50		73		10		74		131	
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 3 міс перед СП (серед обстежених)	нег.	864	92.5	74	88.1	413	99.0	97	100.0	9	30.0			141	97.9	2	12.5	71	95.9	57	98.3
	поз.	70	7.5	10	11.9	4	1.0			21	70.0	14	100.0	3	2.1	14	87.5	3	4.1	1	1.7
	#Всього	934		84		417		97		30		14		144		16		74		58	
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 6 міс після початку СП (серед обстежених)	нег.	702	78.4	85	90.4	192	98.0	64	97.0	25	16.4	2	33.3	74	89.2			131	92.3	129	97.7
	поз.	193	21.6	9	9.6	4	2.0	2	3.0	127	83.6	4	66.7	9	10.8	24	100.0	11	7.7	3	2.3
	#Всього	895		94		196		66		152		6		83		24		142		132	
Порушення правилні протягом 3 міс перед СП	так	3473	99.9	160	99.4	520	100.0	183	100.0	525	99.4	1021	100.0	274	100.0	237	100.0	333	99.7	220	100.0
	нег.	5	0.1	1	0.6					3	0.6							1	0.3		
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	
Порушення правилні протягом 6 міс після початку СП	так	3385	97.3	152	94.4	465	89.4	183	100.0	515	97.5	1021	100.0	274	100.0	237	100.0	326	97.6	212	96.4
	нег.	93	2.7	9	5.6	55	10.6			13	2.5							8	2.4	8	3.6
	#Всього	3478		161		520		183		528		1021		274		237		334		220	

Наведені дані показують, що охоплення обстеженнями на супутні захворювання (та, вірогідно, повнота введених даних) суттєво відрізнялась між сайтами. Відтак, відсоток необстежених на ВІЛ варіював від 0% у Запоріжжі та 1.9% у Вінниці до 42.7% у Львові. Тестування на ВГС аналогічно було найгіршим у Львові (87.3% пацієнтів без даних про обстеження).

Щодо тестування сечі на вміст ПАР, всього у всій вибірці майже половина пацієнтів (48.6%) не мала жодного результату протягом 3 місяців перед початком СП (для тих хто жодного разу не переходив на СП, використовувалась імпутована дата початку СП). Цей показник варіював від 16.3% у Запоріжжі до 84.1% у Києві. Протягом 6 місяців після початку СП, також половина пацієнтів (1779, 51.2%) не тестувались на вміст ПАР. Цей показник був найвищим у Львові (69.3%) та Миколаєві (69.2%). Натомість, охоплення тестуванням було найбільш регулярним у Вінниці, де 36.6% пацієнтів пройшли три і більше тестів протягом 6 місяців після початку СП.

По окремих групах речовин, протягом 3 місяців до початку СП найкращим було охоплення тестуванням на нелегальні опіоїди (49.7%). Тестуванням на інші групи речовин (стимулятори та інші) було охоплено приблизно чверть пацієнтів (25.2% та 26.9% відповідно).

Серед обстежених, відсоток пацієнтів з позитивним результатом тестування на ВІЛ був 29.5% у всій вибірці, варіюючи від 2.7% у Києві до 50.8% у Кривому Розі. Позитивний результат тестування на ВГС був наявний у 72.8% обстежених пацієнтів, з розбіжністю від 50.5% у Запоріжжі до 95.6% у Чернігові.

Результати тестування сечі на вміст ПАР демонстрували значну різницю між сайтами, що вказує на різні підходи до вибору пацієнтів для тестування. В середньому, серед обстежених на будь-які ПАР протягом 3 місяців перед початком СП, хоча б один позитивний результат був у 42.4%, варіюючи від 3.1% в Івано-Франківську до 71.4% у Миколаєві і 73.9% у Кривому Розі. Ці результати переважно визначались тестуванням на опіоїди. У результатах тестування на стимулятори та інші речовини розбіжності були ще більшими через менше охоплення.

Серед обстежених на будь-які ПАР після початку СП позитивний результат хоча б одного тесту був зафіксований у 27.0% пацієнтів, з різницею від 2.2% у Чернігові до 78.4% у Києві. Варто відзначити, що по всій вибірці в цілому відсоток позитивних результатів тестування на опіоїди після початку СП зменшився (з 40.2% до початку СП до 23.1% після початку), а для стимуляторів та інших речовин – навпаки, збільшився (з 8.5% до 22.4% для стимуляторів, з 7.5% до 21.6% для інших). Втім, ця динаміка також значно відрізнялась між сайтами.

Порушення правил лікування протягом 3 місяців перед початком СП було задокументовано у 5 пацієнтів (0.1%), а протягом 6 місяців після початку СП у 93 (2.7%) пацієнтів. При цьому, у чотирьох сайтах (Івано-Франківськ, Кривий Ріг, Львів, Миколаїв) не було внесено жодного порушення протягом зазначених періодів.

Випадіння із ЗПТ

Всього у 826 (23.7%) пацієнтів був задокументований факт виписки з ЗПТ до 30.09.2024 з причиною іншою, ніж переведення на інший сайт. За причинами, найбільш частою була недобровільна виписка (за порушення правил, «адміністративна» виписка) – 35.4%, наступною була добровільна (пацієнт перестав відвідувати заклад) – 26.6%. Однак, слід зазначити, що ці причини виписки можуть кодуватись по різному у різних закладах (наприклад припинення відвідування може вважатись як порушення правил). Через позбавлення волі було виписано 146 (17.7%), та через смерть 126 (15.3%) пацієнтів.

Утримання через 6 місяців після початку лікування складало 89.8%, а через 12 місяців – 82.4%. Вірогідність випадіння у часі, в залежності від СП показана на наступному рисунку.

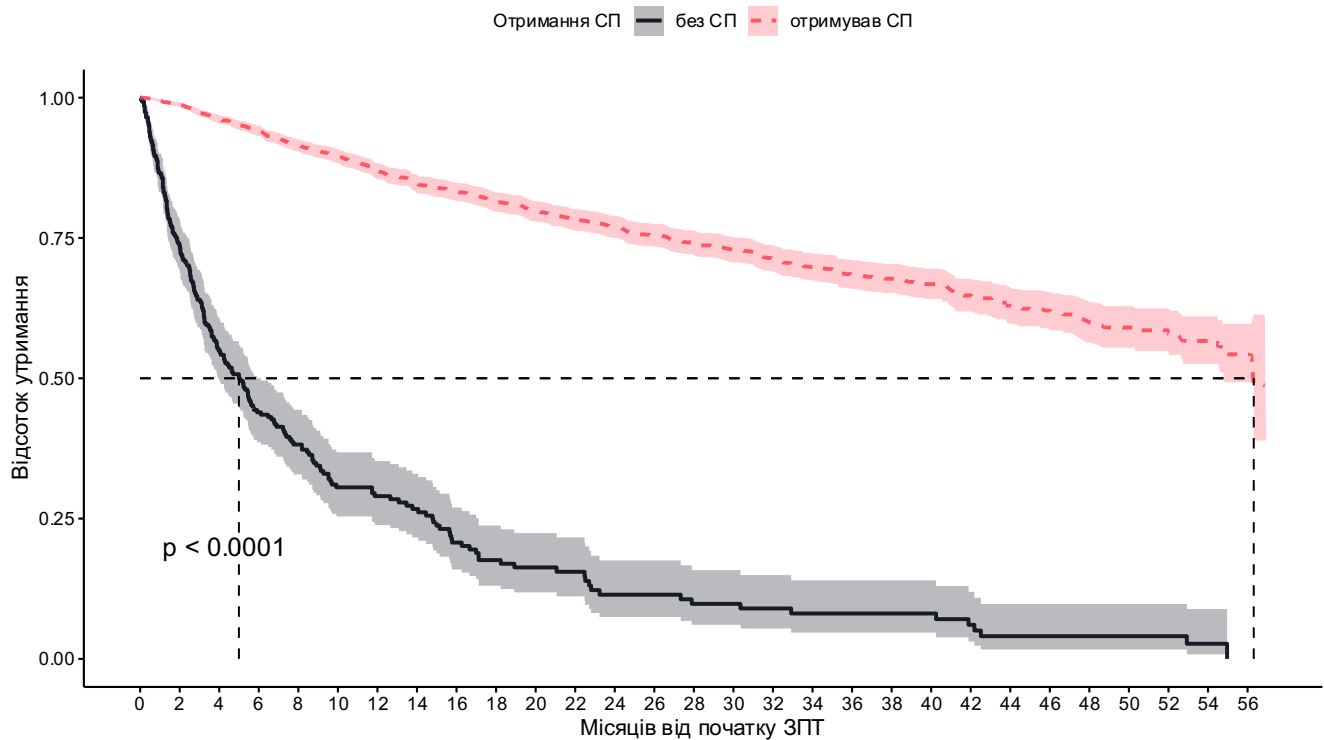


Рис 2. Утримання на ЗПТ (N=3478)

З даного графіку видно, що пацієнти, які не перейшли на СП випадали із ЗПТ значно швидше, ніж ті, хто перейшов на СП. Важливо відмітити, що подібне порівняння, хоча є наочним, не є повністю коректним через погрішність, яка обумовлена тим, що згідно нормативної бази, СП може починатись тільки після 3 або 6 місяців після початку ЗПТ. Відповідно, група пацієнтів яка отримала СП має гарантований час, протягом якого вони не мають ризику випадіння, що безпосередньо впливає на форму кривої.

Інше важливе спостереження з цього графіку це те, що вірогідність випадіння у групі, яка не отримувала СП є нелінійною, тобто ризик набагато вище у перші місяці лікування, і потім зменшується.

З метою попередньої оцінки впливу характеристик пацієнтів та інших незалежних змінних на випадіння, у Таблиці 5 представлено відсотки утримання та випадіння через 12 місяців після початку ЗПТ по всіх основних незалежних змінних. Результати додаткового аналізу факторів, пов'язаних з випадінням за 12 місяців за допомогою двофакторної логістичної регресії представлені у Додатковій таблиці 1.

Відтак, серед тих хто не отримував СП, 73.1% припинили ЗПТ до закінчення 12 місяців, у той час як серед тих хто перейшов на СП цей відсоток склав 11.4%. Цей зв'язок був високо значущим ($p < 0.001$). За часом від початку ЗПТ до призначення СП, всі варіанти були значущо пов'язані з меншою вірогідністю випадіння порівняно з щоденним прийомом. Найкращий показник утримання був серед тих, хто почав СП після 6 місяців (3.4%), і різниця між підгрупами також була значущою.

Таблиця 5. Утримання через 12 місяців після початку ЗПТ.

		Всього N	Утримання через 12 місяців			
			утр.		вип.	
			N	R%	N	R%
Сайт	ВінницяНД	161	95	81.2	22	18.8
	ЗапоріжжНД	520	275	89.3	33	10.7
	ІванФранкНД	183	100	84.7	18	15.3
	КМНКЛ Соціотерапія	528	136	78.6	37	21.4
	КриворіччяНД	1021	530	80.1	132	19.9
	ЛьвівНД	274	138	88.5	18	11.5
	МиколаївНД	237	139	83.7	27	16.3
	ПолтаваНД	334	150	77.7	43	22.3
	ЧернігівНД	220	87	79.8	22	20.2
	#Всього	3478	1650		352	
Стать	Ж	552	274	85.9	45	14.1
	Ч	2926	1376	81.8	307	18.2
	#Всього	3478	1650		352	
Рік початку ЗПТ	2018	324	290	91.2	28	8.8
	2019	522	399	80.8	95	19.2
	2020	676	505	80.3	124	19.7
	2021	790	456	81.3	105	18.7
	2022	1166				
	#Всього	3478	1650		352	
Період початку ЗПТ відносно COVID (6 періодів)	доковід	986	805	85.0	142	15.0
	локдаун	285	214	82.0	47	18.0
	хвиля 1-2	589	439	78.7	119	21.3
	проміж	240	186	81.6	42	18.4
	хвиля 3	345	6	75.0	2	25.0
	#Всього	3478	1650		352	
ВІЛ статус за весь час	нег.	2203	1043	83.2	211	16.8
	поз.	922	492	81.6	111	18.4
	н.д.	353	115	79.3	30	20.7
	#Всього	3478	1650		352	
ТБ статус за весь час	нег.	2980	1461	82.7	305	17.3
	поз.	215	117	83.6	23	16.4
	н.д.	283	72	75.0	24	25.0
	#Всього	3478	1650		352	
ВГС статус за весь час	нег.	733	344	87.5	49	12.5
	поз.	1958	996	85.8	165	14.2
	н.д.	787	310	69.2	138	30.8
	#Всього	3478	1650		352	
ВГВ статус за весь час	нег.	957	471	89.5	55	10.5
	поз.	82	50	90.9	5	9.1
	н.д.	2439	1129	79.5	292	20.5
	#Всього	3478	1650		352	
Препарат у першому призначенні	метадон	2947	1407	82.2	304	17.8
	бупр	531	243	83.5	48	16.5
	#Всього	3478	1650		352	
Доза у першому призначенні	низьк	2120	1080	80.3	265	19.7
	сер	853	373	85.0	66	15.0
	сер-вис	458	163	91.1	16	8.9
	висок	47	34	87.2	5	12.8
	#Всього	3478	1650		352	
Отримувач СП	тільки щод.	431	54	26.9	147	73.1
	СП	3047	1596	88.6	205	11.4
	#Всього	3478	1650		352	
СП статус на початку СП	щод.	431	54	26.9	147	73.1
	СП з 1го дня	602	90	81.8	20	18.2
	СП до 3м	1373	597	82.7	125	17.3
	СП з 3-6м	362	247	87.0	37	13.0
	СП з 6+м	710	662	96.6	23	3.4
	#Всього	3478	1650		352	
Препарат на початку СП	метадон	2558	1359	88.7	173	11.3
	бупр	489	237	88.1	32	11.9
	#Всього	3047	1596		205	

		Всього N	Утримання через 12 місяців утр. вип.			
			N	R%	N	R%
Доза на початку СП	низьк	519	192	85.7	32	14.3
	сер	1255	650	85.2	113	14.8
	сер-вис	1045	571	92.7	45	7.3
	висок	228	183	92.4	15	7.6
	#Всього	3047	1596		205	
К-ть тестів сечі протягом 3 міс перед СП	0	1692	680	79.0	181	21.0
	1	1358	658	82.6	139	17.4
	2	266	173	89.2	21	10.8
	3+	162	139	92.7	11	7.3
	#Всього	3478	1650		352	
К-ть тестів сечі протягом 6 міс після початку СП	0	1779	733	78.7	198	21.3
	1	915	474	85.3	82	14.7
	2	430	233	83.2	47	16.8
	3+	354	210	89.4	25	10.6
	#Всього	3478	1650		352	
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 3 міс перед СП	нег.	1029	586	87.9	81	12.1
	поз.	757	384	81.0	90	19.0
	н.д.	1692	680	79.0	181	21.0
	#Всього	3478	1650		352	
	Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 6 міс після початку СП	нег.	1240	643	86.1	104
поз.		459	274	84.6	50	15.4
н.д.		1779	733	78.7	198	21.3
#Всього		3478	1650		352	
Рез-т тестування сечі (опіоїди) протягом 3 міс перед СП		нег.	1032	586	87.9	81
	поз.	695	355	80.7	85	19.3
	н.д.	1751	709	79.2	186	20.8
	#Всього	3478	1650		352	
	Рез-т тестування сечі (опіоїди) протягом 6 міс після початку СП	нег.	1270	656	85.9	108
поз.		382	230	85.2	40	14.8
н.д.		1826	764	78.9	204	21.1
#Всього		3478	1650		352	
Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 3 міс перед СП		нег.	803	407	88.3	54
	поз.	75	40	78.4	11	21.6
	н.д.	2600	1203	80.7	287	19.3
	#Всього	3478	1650		352	
	Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 6 міс після початку СП	нег.	654	265	83.9	51
поз.		189	92	83.6	18	16.4
н.д.		2635	1293	82.0	283	18.0
#Всього		3478	1650		352	
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 3 міс перед СП		нег.	864	440	88.4	58
	поз.	70	50	83.3	10	16.7
	н.д.	2544	1160	80.3	284	19.7
	#Всього	3478	1650		352	
	Рез-т тестування сечі (інші) протягом 6 міс після початку СП	нег.	702	306	83.8	59
поз.		193	94	83.9	18	16.1
н.д.		2583	1250	82.0	275	18.0
#Всього		3478	1650		352	
Порушення правил протягом 3 міс перед СП		ні	3473	1646	82.4	352
	так	5	4	100.0		
	#Всього	3478	1650		352	
Порушення правил протягом 6 міс після початку СП	ні	3385	1636	83.1	332	16.9
	так	93	14	41.2	20	58.8
	#Всього	3478	1650		352	

Стосовно результатів обстежень на супутні захворювання та тестування на ПАР, спостерігається загальна тенденція, яка полягає у тому, у необстежених пацієнтів вірогідність випадіння вище ніж серед обстежених. Це пояснюється тим, що вірогідність обстеження корелює з часом у лікуванні, і частина пацієнтів випадає з ЗПТ не встигнувши пройти обстеження.

Важливо звернути увагу на те, що у досліджуваній когорті утримання було вищим у серед тих, хто почав ЗПТ 2018 році (91.2%), після чого воно зменшилось до 80-81%. Результати логістичної регресії у додатковій таблиці 1 підтверджують цей значущий зв'язок. При цьому, період початку ЗПТ відносно COVID (до-ковідний, і так далі) не виявив значущого зв'язку у логістичних моделях, в яких було включено рік початку у якості контрольної змінної.

Результати основного аналізу факторів, пов'язаних з випадінням з ЗПТ представлені у Таблиці 6.

В однофакторному аналізі не було виявлено зв'язку випадіння з закладом, статтю, препаратом, часом початку ЗПТ, позитивними результатами обстежень на інфекційні захворювання, та порушеннями правил. Було виявлено значущий зв'язок з віком станом на початку ЗПТ – з кожним роком у віці вірогідність випадіння зменшувалась на 1% (aHR=0.99 95%CI [0.98-0.99]).

Під час повномасштабної війни ризик випадіння був на 30% вищим (aHR=1.3 [1.1-1.6]), порівняно з періодом до 24.02.2024. У більш деталізованій 6-рівневій змінній, де періодом порівняння був до-ковідний, значуще підвищення ризику випадіння на 60% було виявлено у період локдауну (aHR=1.6 [1.2-2.3]), але наступні періоди не мали значущої різниці.

Самостійний прийом ЗПТ був пов'язаний із 40% зниженням ризику випадіння (aHR=0.6 [0.5-0.8]). При цьому, більш деталізована змінна, з врахуванням часу від початку ЗПТ до СП (з 1го дня, і так далі до 6+ місяців), показала, що такий вплив СП має незалежно від того, через який час був призначений СП. Втім, між категоріями за часом від початку ЗПТ до СП значущої різниці не було (не показано у таблицях).

Дозування препарату також мало захисний ефект, який збільшувався відповідно до рівня дозування. Порівняно з низькою дозою, середня доза зменшувала вірогідність випадіння на 50% (aHR=0.5 [0.4-0.7]), а середньо-висока і висока – на 60% та 70% відповідно.

У багатофакторній моделі (у яку були включені значущі, не-дублюючі змінні) ці результати були підтверджені. У період локдауну ризик випадіння виявився сильнішим (в 2 рази порівняно з до-ковідним, aHR=2.0 [1.4-2.8]). Крім того, підвищений ризик випадіння став значущим у період 1 - 2 хвилі COVID – 60% підвищення (aHR=1.6 [1.1-2.4]), та у період повномасштабної війни – на 90% (aHR=1.9 [1.0-3.6]). Крім того, проявився зв'язок позитивного результату тестування на вірусний гепатит С із 30% зниженням вірогідності випадіння (aHR=0.7 [0.5-1.0]).

Результати такого ж аналізу але у розширеній вибірці представлені у Додатковій таблиці 2. Всі основні результати було підтверджено. Серед додаткових, набув значущості зв'язок ризику випадіння із чоловічою статтю (на 20% aHR=1.2 [1.0-1.5]), та з позитивним результатом обстеження на туберкульоз (підвищення ризику на 60%, aHR=1.6 [1.0-2.5]). Також більш вираженим стало підвищення ризику випадіння під час повномасштабної війни (у 2.3 рази порівняно з доковідним періодом, aHR=2.3 [1.3-4.0]).

Для перевірки впливу неповноти даних у більш давніх періодах було побудовано альтернативну багатофакторну модель на скороченій вибірці (з виключенням тих

пацієнтів, хто почав ЗПТ у «до-ковідний» період). У цій моделі було підтверджено негативний вплив війни на утримання, з підвищенням ризику випадіння на 55% після 24.02.2022 (aHR=1.55 [1.19-2.02]), порівняно з попереднім періодом «хвиля 3».

Таблиця 6. Результати однофакторного і багатфакторного аналізу факторів пов'язаних з припиненням ЗПТ

		Однофакторний аналіз			Багатфакторний аналіз		
		Коеф.	p-value	HR (95% CI)	Коеф.	p-value	HR (95% CI)
Сайт	ВінницяНД						
	ЗапоріжжяНД	-0.31	0.075	0.7 (0.5-1.0)			
	ІванФранківНД	0.20	0.298	1.2 (0.8-1.8)			
	КМНКЛ Соціотерапія	-0.20	0.259	0.8 (0.6-1.2)			
	КриворіччяПсихНеврд	-0.21	0.176	0.8 (0.6-1.1)			
	ЛьвівНД	0.21	0.233	1.2 (0.9-1.7)			
	МиколаївНД	-0.01	0.967	1.0 (0.7-1.4)			
	ПолтаваНД	0.09	0.609	1.1 (0.8-1.6)			
	ЧернігівНД	-0.04	0.850	1.0 (0.7-1.4)			
Стать	Ж						
	Ч	0.09	0.356	1.1 (0.9-1.3)	0.15	0.127	1.2 (1.0-1.4)
Період початку ЗПТ відносно початку війни	до пм війни під час	0.21	0.122	1.2 (0.9-1.6)			
Період початку ЗПТ відносно COVID (6 періодів)	доковід						
	локдаун	-0.06	0.703	0.9 (0.7-1.3)			
	хвиля 1-2	0.11	0.491	1.1 (0.8-1.5)			
	проміж	-0.16	0.474	0.9 (0.6-1.3)			
	хвиля 3	-0.18	0.459	0.8 (0.5-1.3)			
	війна	0.16	0.531	1.2 (0.7-2.0)			
Період війни [TVC]	ні						
	так	0.26	0.011	1.3 (1.1-1.6)			
Період COVID [TVC] 6	доковід						
	локдаун	0.48	0.006	1.6 (1.2-2.3)	0.67	0.000	2.0 (1.4-2.8)
	хвиля 1-2	0.25	0.215	1.3 (0.9-1.9)	0.47	0.024	1.6 (1.1-2.4)
	проміж	0.18	0.488	1.2 (0.7-2.0)	0.35	0.188	1.4 (0.8-2.4)
	хвиля 3	0.08	0.766	1.1 (0.6-1.9)	0.24	0.395	1.3 (0.7-2.2)
	війна	0.47	0.133	1.6 (0.9-3.0)	0.65	0.045	1.9 (1.0-3.6)
ВІЛ статус (за весь час)	нег.						
	поз.	0.10	0.254	1.1 (0.9-1.3)	0.10	0.688	1.1 (0.7-1.8)
	н.д.	0.83	0.000	2.3 (1.8-2.9)	0.87	0.000	2.4 (1.9-3.1)
ВІЛ статус за весь час до [TVC]	нег.						
	поз.	0.03	0.734	1.0 (0.9-1.2)			
	н.д.	0.04	0.708	1.0 (0.9-1.3)			
ТБ статус за весь час до [TVC]	нег.						
	поз.	0.06	0.479	1.1 (0.9-1.3)	0.27	0.293	1.3 (0.8-2.2)
	н.д.	-0.08	0.427	0.9 (0.8-1.1)	-0.31	0.009	0.7 (0.6-0.9)
ВГС статус за весь час до [TVC]	нег.						
	поз.	-0.07	0.483	0.9 (0.8-1.1)	-0.35	0.047	0.7 (0.5-1.0)
	н.д.	-0.11	0.224	0.9 (0.8-1.1)	-0.16	0.103	0.9 (0.7-1.0)
ВГВ статус за весь час до [TVC]	нег.						

		Однофакторний аналіз			Багатофакторний аналіз		
		Коеф.	p-value	HR (95% CI)	Коеф.	p-value	HR (95% CI)
	поз.	-0.12	0.602	0.9 (0.6-1.4)			
	н.д.	0.41	0.003	1.5 (1.2-2.0)			
Самостійний прийом [TVC]	щод. СП	-0.46	0.000	0.6 (0.5-0.8)			
СП відносно часу початку [TVC]	щод. СП з 1го дня	-0.72	0.000	0.5 (0.4-0.7)	-0.65	0.000	0.5 (0.4-0.7)
	СП до 3м	-0.45	0.000	0.6 (0.5-0.8)	-0.46	0.000	0.6 (0.5-0.8)
	СП з 3-6м	-0.32	0.022	0.7 (0.6-1.0)	-0.39	0.008	0.7 (0.5-0.9)
	СП з 6+м	-0.39	0.002	0.7 (0.5-0.9)	-0.43	0.001	0.7 (0.5-0.8)
Доза [TVC]	низьк						
	сер	-0.65	0.000	0.5 (0.4-0.7)	-0.70	0.000	0.5 (0.4-0.6)
	сер-вис	-1.00	0.000	0.4 (0.3-0.5)	-1.08	0.000	0.3 (0.3-0.4)
	висок	-1.08	0.000	0.3 (0.3-0.5)	-1.20	0.000	0.3 (0.2-0.4)
Препарат [TVC]	метадон						
	бупр	-0.08	0.409	0.9 (0.8-1.1)	-0.18	0.098	0.8 (0.7-1.0)
Послідовність СП [TVC]	тільки щод. СП-щод.	-0.12	0.580	0.9 (0.6-1.4)			
	щод.-СП	-0.41	0.000	0.7 (0.6-0.8)			
	тільки СП	-0.75	0.000	0.5 (0.4-0.6)			
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) за 3м до [TVC]	нег. поз.	-0.10	0.363	0.9 (0.7-1.1)			
	н.д.	-0.30	0.000	0.7 (0.6-0.9)			
Рез-т тестування сечі (опіюїди) за 3м до [TVC]	нег. поз.	-0.22	0.069	0.8 (0.6-1.0)	-0.13	0.351	0.9 (0.7-1.2)
	н.д.	-0.31	0.000	0.7 (0.6-0.9)	-0.06	0.586	0.9 (0.8-1.2)
Рез-т тестування сечі (стимулятори) за 3м до [TVC]	нег. поз.	0.27	0.174	1.3 (0.9-1.9)	0.24	0.254	1.3 (0.8-1.9)
	н.д.	-0.43	0.000	0.7 (0.5-0.8)	-0.46	0.000	0.6 (0.5-0.8)
Рез-т тестування сечі (інші) за 3м до [TVC]	нег. поз.	-0.29	0.242	0.8 (0.5-1.2)			
	н.д.	-0.44	0.000	0.6 (0.5-0.8)			
Порушення правил за весь час до [TVC]	ні						
	так	0.57	0.078	1.8 (0.9-3.4)			
Вік		-0.02	0.002	0.99 (0.98-0.99)	-0.01	0.004	0.99 (0.98-0.99)

Висновки і рекомендації

3. Щодо головної незалежної змінної, самостійного прийому, отримані результати дозволяють впевнено констатувати наявність сильної кореляції (зменшення шансу випадіння майже в 2 рази) між самостійним прийомом ЗПТ і утриманням на лікуванні (позначено як «а» на Рис. 3). Найбільш вірогідним поясненням цієї кореляції є зв'язок обох змінних з прихильністю до лікування. Прихильність, яка, крім інших факторів, також включає регулярне відвідування закладу, та зменшення паралельного вживання ПАР, має відомий безпосередній вплив на утримання («б1»). Також, відповідно до нормативних документів, прихильність є умовою для переведення пацієнтів на самостійний прийом («б2»). Утримання на лікуванні також підвищує вірогідність переходу на самостійний прийом (зв'язок «г»). Зважаючи на ці зв'язки, а також на те, що дослідження мало обсерваційний (не-експериментальний) дизайн, зробити висновків щодо причинно-наслідкової природи зв'язку «а» зробити не можна. Наявність зв'язків «б» та «г», може обумовити виключно статистичний характер кореляції «а».

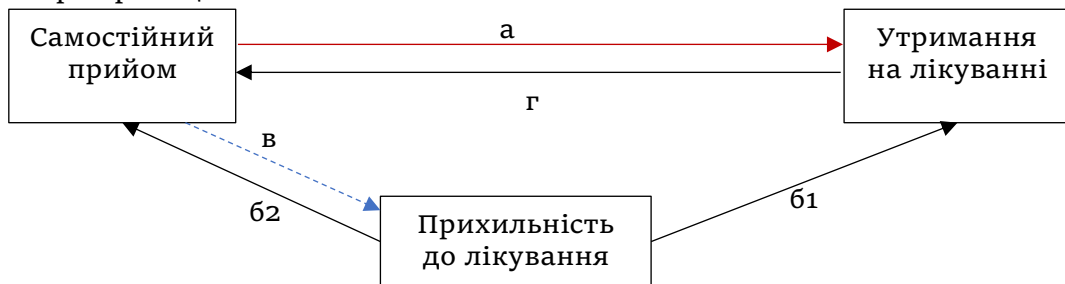


Рис. 3. Причинно-наслідкові зв'язки та фактори утримання на лікуванні ЗПТ.

4. Варто зазначити, що прихильність до лікування ЗПТ має два важливі аспекти, які можуть бути по-різному пов'язані з самостійним прийомом (зв'язок «в») і як наслідок з утриманням на лікуванні. Якщо розглядати прихильність як відвідування закладу без пропусків, то найбільш імовірно, що самостійний прийом має позитивний вплив на прихильність (через зменшення частоти візитів), що також сприяє утриманню у лікуванні. Щодо іншого аспекту прихильності – паралельного вживання ПАР – вплив самостійного прийому може бути неоднозначним. У даному дослідженні не було виявлено значущої різниці у результатах обстеження на ПАР після початку СП між тими хто на нього перейшов і тими хто не перейшов, але у обсерваційних дослідженнях, коли групи пацієнтів є завідомо неоднаковими, робити висновки щодо причинно-наслідкового зв'язку є некоректним.
5. Інтерпретувати дані щодо обстежень на ПАР у даному дослідженні треба з великою обережністю через неповне охоплення тестуванням на ПАР (у половини пацієнтів були відсутні записи про тестування на ПАР до та після початку самостійного прийому). Це можна частково пояснити неповним введенням даних про тестування. Але, зважаючи також на суттєві відмінності у результатах тестування між закладами (на деяких сайтах реєструвались переважно позитивні результати, на інших – навпаки), можна зробити висновок про те, що практика тестування на ПАР значно відрізняється у закладах. Через це обмеження зробити висновок щодо впливу режиму лікування на прихильність (в аспекті вживання ПАР), а також впливу прихильності

пацієнтів на утримання у ЗПТ не можна.

6. Інший важливий фактор – час від початку ЗПТ до СП, який може опосередковано свідчити про клінічну стабільність пацієнта не мав значущого впливу на утримання. Це може частково пояснюватись неповнотою даних про попередню історію лікування (на що вказує наявність пацієнтів у яких дата початку ЗПТ співпадала з датою початку СП, які вірогідно були переведені з інших закладів вже у стабілізованому стані). Але між іншими категоріями (початок СП до 3 міс, 3-6 місяців, та 6+ місяців після початку ЗПТ) також різниці не було виявлено.
7. Вплив самостійного прийому на утримання у ЗПТ в Україні також вивчався у [іншому дослідженні](#) з використанням даних SyrEx до та після початку пандемії COVID-19. Результати вказаного дослідження показали значущий позитивний зв'язок (aHR = 1.90 [1.47–2.45]), що співпадає з результатами даного дослідження.
8. Можна впевнено підтвердити висновок зроблений у попередньому дослідженні 2023 року про те, що вищий рівень дозування має позитивний вплив на утримання, незалежно від всіх інших змінних, таких як режим лікування, період часу, соціодемографічні та клінічні характеристики пацієнта.
9. Стосовно впливу пандемії COVID та війни на утримання у ЗПТ, результати даного дослідження свідчать про те, що вірогідність випадіння була підвищеною у період локдауну та під час повномасштабної війни, порівняно з «до-ковідним» періодом (до 11.03.2020). Кількісна оцінка цього ефекту може бути перебільшена через зменшення повноти даних у більш давніх записах (неможливість знайти картки пацієнтів що були виписані давно). Але у додатковому аналізі, з виключенням пацієнтів з «до-ковідного» періоду, негативний вплив війни було підтверджено – у період повномасштабної війни, порівняно з періодом з 09.2021 по 02.2024, ризик випадіння був на 60% вищим.
10. Для того щоб додатково дослідити вплив самостійного прийому на прихильність та на утримання у лікуванні, у тому числі в контексті повномасштабної війни, доцільним є запровадження стандартних процедур тестування на ПАР, щоб забезпечити регулярне охоплення всіх пацієнтів, та внесення всіх даних у медичну інформаційну систему, щоб уникнути їх втрати.

Додатки

Додаткова таблиця 1. Фактори, пов'язані з не-утриманням через 12 місяців після початку ЗПТ (результати додаткового аналізу з використанням двофакторної логістичної регресії, основна і розширена вибірка).

		Розширена вибірка			Основна вибірка		
		Коеф.	p-value	OR (95% CI)	Коеф.	p-value	OR (95% CI)
Сайт	ВінницяНД						
	ЗапоріжжяНД	-1.15	0.000	0.3 (0.2-0.6)	-0.85	0.006	0.4 (0.2-0.8)
	ІванФранкНД	-0.37	0.231	0.7 (0.4-1.3)	-0.32	0.358	0.7 (0.4-1.4)
	КМНКЛ Соціотерапія	-0.10	0.740	0.9 (0.5-1.6)	0.01	0.967	1.0 (0.6-1.8)
	КриворіччяНД	-0.21	0.382	0.8 (0.5-1.3)	-0.07	0.802	0.9 (0.6-1.6)
	ЛьвівНД	-0.94	0.004	0.4 (0.2-0.8)	-0.70	0.044	0.5 (0.3-1.0)
	МиколаївНД	-0.39	0.154	0.7 (0.4-1.2)	-0.28	0.384	0.8 (0.4-1.4)
	ПолтаваНД	-0.10	0.706	0.9 (0.5-1.5)	0.09	0.773	1.1 (0.6-2.0)
	ЧернігівНД	-0.07	0.824	0.9 (0.5-1.8)	0.05	0.871	1.1 (0.6-2.1)
Стать	Ж						
	Ч	0.31	0.054	1.4 (1.0-1.9)	0.29	0.099	1.3 (1.0-1.9)
Рік початку ЗПТ	2018						
	2019	0.83	0.000	2.3 (1.5-3.5)	0.86	0.000	2.4 (1.5-3.7)
	2020	1.06	0.000	2.9 (1.9-4.3)	0.94	0.000	2.6 (1.6-4.0)
	2021	1.05	0.000	2.9 (1.9-4.3)	0.90	0.000	2.5 (1.6-3.9)
Період початку ЗПТ відносно COVID (4 періоди)	доковід						
	локдаун	0.18	0.386	1.2 (0.8-1.8)	0.12	0.602	1.1 (0.7-1.8)
	ковід	0.15	0.497	1.2 (0.8-1.8)	0.25	0.305	1.3 (0.8-2.1)
Період початку ЗПТ відносно COVID (6 періодів)	доковід						
	локдаун	0.15	0.457	1.2 (0.8-1.8)	0.09	0.699	1.1 (0.7-1.7)
	хвиля 1-2	0.16	0.482	1.2 (0.8-1.8)	0.26	0.293	1.3 (0.8-2.1)
	проміж	0.00	0.991	1.0 (0.6-1.8)	0.05	0.866	1.1 (0.6-2.0)
	хвиля 3	0.09	0.913	1.1 (0.2-5.7)	0.52	0.547	1.7 (0.3-9.3)
ВІЛ статус за весь час	нег.						
	поз.	0.10	0.437	1.1 (0.9-1.4)	0.03	0.808	1.0 (0.8-1.4)
	н.д.	0.55	0.008	1.7 (1.2-2.6)	0.29	0.226	1.3 (0.8-2.1)
ТБ статус за весь час	нег.						
	поз.	-0.02	0.928	1.0 (0.7-1.5)	0.00	0.984	1.0 (0.6-1.6)
	н.д.	0.74	0.003	2.1 (1.3-3.4)	0.65	0.020	1.9 (1.1-3.3)
ВГС статус за весь час	нег.						
	поз.	0.04	0.824	1.0 (0.7-1.5)	0.08	0.676	1.1 (0.8-1.5)

		Розширена вибірка			Основна вибірка		
		Коеф.	p-value	OR (95% CI)	Коеф.	p-value	OR (95% CI)
	н.д.	1.58	0.000	4.9 (3.2-7.3)	1.67	0.000	5.3 (3.4-8.3)
ВГВ статус за весь час	нег.						
	поз.	-0.13	0.790	0.9 (0.3-2.3)	-0.02	0.963	1.0 (0.4-2.6)
	н.д.	1.31	0.000	3.7 (2.6-5.4)	1.28	0.000	3.6 (2.4-5.3)
Препарат у першому призначенні	метадон бупр	0.03	0.856	1.0 (0.8-1.4)	0.00	0.982	1.0 (0.7-1.4)
Доза у першому призначенні	низьк						
	сер	-0.09	0.554	0.9 (0.7-1.2)	-0.20	0.249	0.8 (0.6-1.2)
	сер-вис	-0.49	0.029	0.6 (0.4-1.0)	-0.82	0.004	0.4 (0.3-0.8)
	висок	-0.70	0.052	0.5 (0.3-1.0)	-0.49	0.313	0.6 (0.2-1.6)
Отримувач СП	тільки щод. СП	-3.44	0.000	0.0 (0.0-0.1)	-3.62	0.000	0.0 (0.0-0.0)
СП статус на початку СП	щод.						
	СП з 1го дня	-2.61	0.000	0.1 (0.0-0.1)	-2.69	0.000	0.1 (0.0-0.1)
	СП до 3м	-2.91	0.000	0.1 (0.0-0.1)	-3.09	0.000	0.1 (0.0-0.1)
	СП з 3-6м	-3.06	0.000	0.1 (0.0-0.1)	-3.19	0.000	0.0 (0.0-0.1)
	СП з 6+м	-4.44	0.000	0.0 (0.0-0.0)	-4.50	0.000	0.0 (0.0-0.0)
Препарат на початку СП	метадон бупр	0.22	0.262	1.3 (0.9-1.8)	0.16	0.473	1.2 (0.8-1.8)
Доза на початку СП	низьк						
	сер	0.42	0.060	1.5 (1.0-2.3)	0.38	0.109	1.5 (0.9-2.3)
	сер-вис	-0.17	0.511	0.9 (0.5-1.4)	-0.30	0.288	0.7 (0.4-1.3)
	висок	-0.21	0.517	0.8 (0.4-1.5)	-0.19	0.598	0.8 (0.4-1.7)
К-ть тестів сечі протягом 3 міс перед СП	0						
	1	-0.21	0.085	0.8 (0.6-1.0)	-0.23	0.086	0.8 (0.6-1.0)
	2	-0.64	0.005	0.5 (0.3-0.8)	-0.75	0.002	0.5 (0.3-0.8)
	3+	-1.17	0.000	0.3 (0.2-0.6)	-1.16	0.000	0.3 (0.2-0.6)
К-ть тестів сечі протягом 6 міс після початку СП	0						
	1	-0.60	0.000	0.6 (0.4-0.7)	-0.53	0.000	0.6 (0.4-0.8)
	2	-0.48	0.005	0.6 (0.4-0.9)	-0.43	0.020	0.7 (0.5-0.9)
	3+	-1.05	0.000	0.4 (0.2-0.5)	-0.98	0.000	0.4 (0.2-0.6)
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 3 міс перед СП	нег.						
	поз.	0.30	0.076	1.4 (1.0-1.9)	0.39	0.027	1.5 (1.0-2.1)
	н.д.	0.53	0.000	1.7 (1.3-2.2)	0.59	0.000	1.8 (1.4-2.4)
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) протягом 6 міс після початку СП	нег. поз.	0.04	0.818	1.0 (0.7-1.5)	0.23	0.251	1.3 (0.9-1.9)

		Розширена вибірка			Основна вибірка		
		Коеф.	p-value	OR (95% CI)	Коеф.	p-value	OR (95% CI)
	н.д.	0.67	0.000	2.0 (1.5-2.5)	0.66	0.000	1.9 (1.5-2.6)
Рез-т тестування сечі (опіоїди) протягом 3 міс перед СП	нег.						
	поз.	0.32	0.065	1.4 (1.0-1.9)	0.41	0.024	1.5 (1.1-2.1)
	н.д.	0.52	0.000	1.7 (1.3-2.2)	0.58	0.000	1.8 (1.3-2.4)
Рез-т тестування сечі (опіоїди) протягом 6 міс після початку СП	нег.						
	поз.	-0.06	0.777	0.9 (0.6-1.4)	0.14	0.511	1.2 (0.8-1.8)
	н.д.	0.62	0.000	1.9 (1.5-2.4)	0.61	0.000	1.9 (1.4-2.4)
Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 3 міс перед СП	нег.						
	поз.	0.52	0.161	1.7 (0.8-3.5)	0.64	0.095	1.9 (0.9-4.0)
	н.д.	0.42	0.020	1.5 (1.1-2.2)	0.57	0.003	1.8 (1.2-2.6)
Рез-т тестування сечі (стимулятори) протягом 6 міс після початку СП	нег.						
	поз.	-0.36	0.269	0.7 (0.4-1.3)	-0.25	0.453	0.8 (0.4-1.5)
	н.д.	0.01	0.960	1.0 (0.7-1.4)	0.05	0.774	1.1 (0.7-1.5)
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 3 міс перед СП	нег.						
	поз.	0.22	0.551	1.3 (0.6-2.6)	0.34	0.383	1.4 (0.7-3.0)
	н.д.	0.46	0.010	1.6 (1.1-2.2)	0.61	0.001	1.8 (1.3-2.6)
Рез-т тестування сечі (інші) протягом 6 міс після початку СП	нег.						
	поз.	-0.42	0.175	0.7 (0.4-1.2)	-0.21	0.522	0.8 (0.4-1.5)
	н.д.	0.08	0.621	1.1 (0.8-1.5)	0.09	0.605	1.1 (0.8-1.5)
Порушення правил протягом 3 міс перед СП	ні						
	так	-18.10	0.944	∞	-18.37	0.999	∞
Порушення правил протягом 6 міс після початку СП	ні						
	так	2.36	0.000	10.6 (5.1-21.9)	2.25	0.000	9.5 (4.6-19.5)
Вік		-0.02	0.019	1.0 (1.0-1.0)	-0.02	0.020	1.0 (1.0-1.0)

Додаткова таблиця 2. Фактори, пов'язані з випадінням із ЗПТ (однофакторний і багатофакторний аналіз з використанням регресії Кокса, розширена вибірка).

		Однофакторний аналіз			Багатофакторний аналіз		
		Коеф.	p-value	HR (95% CI)	Коеф.	p-value	HR (95% CI)
Сайт	ВінницяНД						
	ЗапоріжжяНД	-0.54	0.000	0.6 (0.4-0.8)			
	ІванФранківНД	-0.02	0.881	1.0 (0.7-1.4)			
	КМНКЛ Соціотерапія	-0.39	0.017	0.7 (0.5-0.9)			
	КриворіччяПсихНеврД	-0.40	0.004	0.7 (0.5-0.9)			
	ЛьвівНД	-0.06	0.689	0.9 (0.7-1.3)			
	МиколаївНД	-0.09	0.544	0.9 (0.7-1.2)			
	ПолтаваНД	-0.18	0.256	0.8 (0.6-1.1)			
	ЧернігівНД	-0.24	0.209	0.8 (0.5-1.1)			
Стать	Ж						
	Ч	0.11	0.231	1.1 (0.9-1.3)	0.20	0.026	1.2 (1.0-1.5)
Період початку ЗПТ відносно початку війни	до пм війни						
	під час	0.05	0.673	1.1 (0.8-1.3)			
Період початку ЗПТ відносно COVID (6 періодів)	доковід						
	локдаун	0.00	0.983	1.0 (0.8-1.3)			
	хвиля 1-2	0.13	0.358	1.1 (0.9-1.5)			
	проміж	-0.09	0.659	0.9 (0.6-1.4)			
	хвиля 3	-0.04	0.850	1.0 (0.6-1.5)			
ВІЛ статус (за весь час)	війна	0.09	0.711	1.1 (0.7-1.7)			
	нег.						
	поз.	0.12	0.121	1.1 (1.0-1.3)	0.03	0.907	1.0 (0.7-1.6)
ВІЛ статус за весь час до [TVC]	н.д.	0.96	0.000	2.6 (2.2-3.2)	1.05	0.000	2.9 (2.3-3.6)
	нег.						
	поз.	0.05	0.522	1.1 (0.9-1.2)			
ТБ статус за весь час до [TVC]	н.д.	0.12	0.184	1.1 (0.9-1.4)			
	нег.						
	поз.	0.12	0.136	1.1 (1.0-1.3)	0.47	0.040	1.6 (1.0-2.5)
ВГС статус за весь час до [TVC]	н.д.	-0.11	0.238	0.9 (0.8-1.1)	-0.33	0.002	0.7 (0.6-0.9)
	нег.						
	поз.	-0.09	0.336	0.9 (0.8-1.1)	-0.43	0.004	0.7 (0.5-0.9)
ВГВ статус за весь час до [TVC]	н.д.	0.04	0.664	1.0 (0.9-1.2)	-0.05	0.598	1.0 (0.8-1.1)
	нег.						
	поз.	-0.15	0.489	0.9 (0.6-1.3)			
	н.д.	0.43	0.001	1.5 (1.2-2.0)			

Період війни [TVC]	ні						
	так	0.21	0.022	1.2 (1.0-1.5)			
Період COVID [TVC] 6	доковід						
	локдаун	0.59	0.000	1.8 (1.3-2.5)	0.74	0.000	2.1 (1.5-2.9)
	хвиля 1-2	0.42	0.018	1.5 (1.1-2.2)	0.61	0.001	1.8 (1.3-2.6)
	проміж	0.41	0.072	1.5 (1.0-2.4)	0.54	0.022	1.7 (1.1-2.8)
	хвиля 3	0.32	0.193	1.4 (0.9-2.2)	0.43	0.089	1.5 (0.9-2.5)
	війна	0.70	0.013	2.0 (1.2-3.5)	0.82	0.005	2.3 (1.3-4.0)
Самостійний прийом [TVC]	щод.						
	СП	-0.46	0.000	0.6 (0.5-0.7)			
СП відносно часу початку [TVC]	щод.						
	СП з 1го дня	-0.69	0.000	0.5 (0.4-0.6)	-0.63	0.000	0.5 (0.4-0.7)
	СП до зм	-0.48	0.000	0.6 (0.5-0.7)	-0.45	0.000	0.6 (0.5-0.8)
	СП з 3-6м	-0.27	0.036	0.8 (0.6-1.0)	-0.31	0.019	0.7 (0.6-1.0)
	СП з 6+м	-0.36	0.001	0.7 (0.6-0.9)	-0.38	0.001	0.7 (0.5-0.9)
Доза [TVC]	низьк						
	сер	-0.77	0.000	0.5 (0.4-0.6)	-0.81	0.000	0.4 (0.4-0.5)
	сер-вис	-1.13	0.000	0.3 (0.3-0.4)	-1.21	0.000	0.3 (0.2-0.4)
	висок	-1.13	0.000	0.3 (0.3-0.4)	-1.28	0.000	0.3 (0.2-0.4)
Препарат [TVC]	метадон						
	бупр	-0.06	0.528	0.9 (0.8-1.1)	-0.22	0.029	0.8 (0.7-1.0)
Послідовність СП [TVC]	тільки щод.						
	СП-щод.	-0.26	0.224	0.8 (0.5-1.2)			
	щод.-СП	-0.39	0.000	0.7 (0.6-0.8)			
	тільки СП	-0.80	0.000	0.5 (0.4-0.6)			
Рез-т тестування сечі (будь-які ПАР) за зм до [TVC]	нег.						
	поз.	-0.08	0.474	0.9 (0.8-1.1)			
	н.д.	-0.28	0.000	0.8 (0.7-0.9)			
Рез-т тестування сечі (опіюїди) за зм до [TVC]	нег.						
	поз.	-0.18	0.106	0.8 (0.7-1.0)	-0.10	0.452	0.9 (0.7-1.2)
	н.д.	-0.30	0.000	0.7 (0.6-0.9)	-0.03	0.799	1.0 (0.8-1.2)
Рез-т тестування сечі (стимулятори) за зм до [TVC]	нег.						
	поз.	0.22	0.248	1.3 (0.9-1.8)	0.14	0.497	1.2 (0.8-1.7)
	н.д.	-0.46	0.000	0.6 (0.5-0.8)	-0.51	0.000	0.6 (0.5-0.8)
Рез-т тестування сечі (інші) за зм до [TVC]	нег.						
	поз.	-0.27	0.246	0.8 (0.5-1.2)			
	н.д.	-0.44	0.000	0.6 (0.5-0.8)			
Порушення правил за весь час до [TVC]	ні						

	так	0.57	0.079	1.8 (0.9-3.3)			
Вік		-0.01	0.001	1.0 (1.0-1.0)	-0.02	0.000	1.0 (1.0-1.0)

«[TVC]» позначає змінні - часові коваріати.