

В.В. ШАПОВАЛОВ, д-р фармац. наук, В.О. ШАПОВАЛОВА, д-р фармац. наук, проф.,

Ю.В. ВАСІНА, канд. фармац. наук, асистент, С.І. ЗБРОЖЕК, здобувач,

В.О. ОМЕЛЬЧЕНКО, здобувач

*Адвокатське об'єднання «Фундація адвокатів України», м. Харків,
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, м. Харків*

ДОКАЗОВА І СУДОВА ФАРМАЦІЯ: ЧИННИКИ, РИЗИКИ І НАСЛІДКИ НЕМЕДИЧНОГО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Ключові слова: доказова фармація, судова фармація, немедичне вживання, психоактивні речовини, чинники, ризики, наслідки

Немедичне вживання психоактивних речовин належить до глобальних проблем сучасності. Цьому явищу притаманний високий рівень суспільної небезпеки, зумовлений тяжкими наслідками у вигляді адиктивних розладів здоров'я (наркоманія, токсикоманія, полінаркоманія тощо), незаконного обігу психоактивних речовин, криміналізації суспільства. Фахівцями ВООЗ та ООН зроблено висновок: якщо частка наркозалежних осіб у структурі населення держави становить 7 % і більше, то це свідчить про розвиток у суспільстві незворотних процесів дегенерації населення. Україна цю кризову межу вже переступила. Якщо ситуація не зміниться на краще, то через 100 років, з урахуванням щорічного темпу приросту споживачів психоактивних речовин (приблизно 150–170 тис. у реальному вимірі), їх кількість становитиме близько 15 млн осіб [2, 3, 10].

Метою дослідження стало судово-фармацевтичне, судово-медичне і судово-наркологічне вивчення чинників, ризиків і наслідків немедичного вживання психоактивних речовин.

Матеріали і методи дослідження

Використано методи документального, нормативно-правового, системного, графічного аналізу, судово-фармацевтичного моніторингу.

Результати дослідження та їх обговорення

Проблему немедичного вживання психоактивних речовин (ПАР) досліджували за такими напрямками: характеристика ПАР; чинники і ризики немедичного вживання ПАР; наслідки немедичного вживання ПАР (залежність від ПАР та зловживання ПАР).

За результатами дослідження характеристики ПАР встановлено, що їх класифікують за такими показниками: за походженням (наприклад, природні опіати – морфін, кодеїн, тебайн; напівсинтетичні – героїн; синтетичний опіоїд – трамадол); за показаннями до терапевтичного використання (наприклад, амфетамінами називають ПАР, що пригнічують апетит); за механізмом дії на організм (наприклад, алкоголь пригнічує ЦНС; навпаки, кокаїн чинить на ЦНС збуджувальну дію); за хімічною будовою (наприклад, похідні барбітурової кислоти, похідні бензодіазепіну); за профілем безпеки (наркотичні, одурманювальні засоби, психотропні, отруйні, сильнодіючі речовини, легкозаймисті, їдкі, вибухові речовини, прекурсори, засоби допінгу, гомеопатії, спеціальні харчові продукти, загальна група); за формою відпуску (за рецептом та без рецепта лікаря); за назвою на сленгу, даною у певній субкультурі або на «чорному» ринку (рис. 1).



Рис. 1. Класифікація психоактивних речовин на засадах доказової фармації, як складової частини фармацевтичного і медичного права

При вивченні чинників і ризиків немедичного вживання ПАР встановлено, що їх можна умовно розподілити на дві групи – фармакологічні і нефармакологічні (рис. 2).

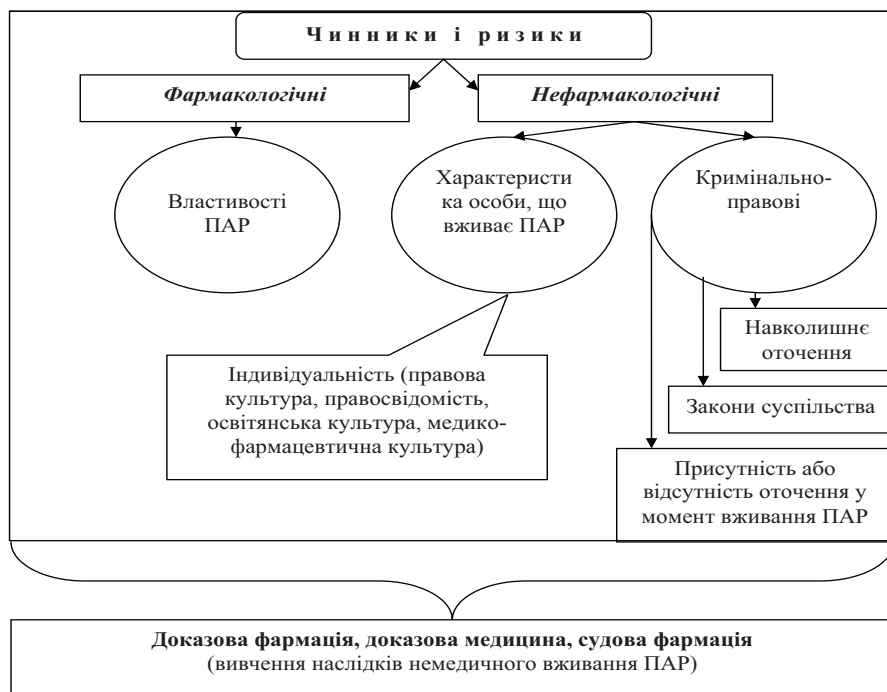


Рис. 2. Чинники і ризики немедичного вживання ПАР на засадах доказової фармації і судової фармації

До фармакологічних чинників і ризиків віднесено властивості ПАР, серед яких важливу роль відіграє спосіб вживання ПАР, оскільки від цього залежить, яка частина дози ПАР досягне органу. Властивості ПАР – лікарського засобу наведено на рис. 1 (побічна дія ЛЗ; дозування і спосіб вживання ЛЗ; протипоказання до вживання ЛЗ і лікарська взаємодія). Особливо слід звернути увагу на сумісне вживання кількох ПАР одночасно (наприклад, наркотичних засобів з алкоголем), що призводить до потенціювання наркогенного ефекту [8, 9].

Друга група чинників і ризиків – нефармакологічні, які умовно розподілено на дві підгрупи. Першу підгрупу становить характеристика особи (генотип особи, що приймає ПАР, її стать, вік, наркологічна толерантність, індивідуальність і віктимність). Друга підгрупа – це кримінально-правові чинники і ризики, тобто обставини, в яких вживається ПАР (навколишнє оточення; закони суспільства, що забороняють або дозволяють вживати ПАР; присутність або відсутність оточення у момент вживання ПАР). Серед нефармакологічних чинників і ризиків особливої уваги заслуговує індивідуальність особи, важливу частину якої становить рівень правової культури, правосвідомості, освітянської культури, медико-фармацевтичної культури (рис. 3).



Рис. 3. Загальне формування індивідуальності особистості

У цьому контексті авторами вивчено процес загального формування індивідуальності особистості. З'ясовано, що серед наркозалежних осіб провізори і медичні працівники становлять найменший відсоток. Із судово-фармацевтичної практики відомі випадки, коли ця категорія спеціалістів бере участь у незаконному обігу ПАР (є організатором або членом злочинного угруповання, яке розповсюджує ПАР серед наркозалежних), але самі при цьому не зловживають ПАР. Можливо, обізнаність у негативних наслідках зловживання ПАР утримує медико-фармацевтичних працівників від цього кроку стосовно себе, але недостатність правосвідомості, правової культури і медико-фармацевтичної культури штовхає їх на кримінальний спосіб збагачення за рахунок здоров'я пацієнтів [1, 7].

Подальші дослідження були спрямовані на судово-фармацевтичне, судово-медичне і судово-наркологічне вивчення наслідків немедичного вживання ПАР, тому мало сенс з позиції доказової фармації встановити критерії для визначення залежності від ПАР та зловживання ПАР. За оглядом наукової літератури встановлено, що Американська психіатрична асоціація (АРА) з початку 50-х років публікує офіційні діагностичні системи по різних психічних захворюваннях або розладах – Керівництво по діагностиці і статистиці (DSM). У світлі нових досліджень ці системи час від часу переглядаються. Остання версія DSM вийшла у травні 1994 року і називається DSM-IV. У ній є розділ про розлади, пов'язані із вживанням ПАР (алкоголю та інших

ПАР), в якому містяться критерії визначення залежності від ПАР і критерії зловживання ПАР. Слід відмітити, що в DSM-IV кожен критерій застосовано до визначення залежності і зловживання будь-якими ПАР у немедичних цілях і зосереджено увагу на тому, що залежність від ПАР і зловживання ПАР є різними діагнозами, тобто не можна встановити одній особі діагнози залежності від ПАР і зловживання ПАР одночасно, хоча можливе поєднання діагнозів за різними видами ПАР. Вид ПАР визначає класифікаційно-правова ознака ПАР.

Основні критерії визначення залежності від ПАР згідно з DSM-IV наведено на рис. 4. Якщо проаналізувати критерії 3–6 на рис. 4, то можна умовно їх назвати одним терміном «звичка до ПАР». Суть звички в тому, що головним у житті залежної особи стає споживання і придбання ПАР, при цьому всі інші боки життя ігноруються або їм приділяється значно менше уваги. Особа вживає ПАР, незважаючи на ризик, тобто втрачає контроль.

Як видно з рис. 4, серед критеріїв залежності введено два терміни – толерантність і абстиненція. Толерантність визначається як потреба в постійному збільшенні кількості ПАР, що вживається, для досягнення інтоксикації або бажаного ефекту, тобто помітне послаблення дії однакової кількості ПАР при тривалому вживанні [6].

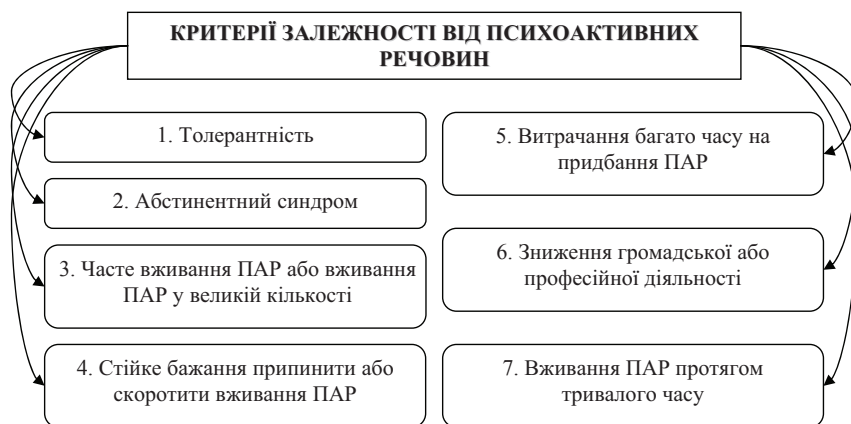


Рис. 4. Критерії залежності від психоактивних речовин

Абстинентний синдром визначається як синдром фізичних та психологічних порушень, зумовлених різким припиненням вживання ПАР або фармакологічним блокуванням дії ПАР. Слід відмітити, що чітко визначений абстинентний синдром викликають не всі ПАР. Так, прояви абстинентного синдрому залежать від індивідуальних характеристик особи, яка зловживає ПАР (див. рис. 2); тривалості вживання ПАР; фармакологічних властивостей ПАР (див. рис. 1). У діагностичній системі DSM-IV діагноз залежності від ПАР може бути встановлено за одним з 7 критеріїв (див. рис. 4) або без них взагалі. Для точнішого діагнозу потрібні принаймні 3 з 7 наведених на рис. 4 критеріїв.

Як було відмічено вище, залежність від ПАР і зловживання ПАР є різними діагнозами, і критерії *залежності від ПАР* не мають перетинатися з критеріями визначення *зловживання ПАР*. Стосовно визначення зловживання ПАР у DSM-IV виявляємо 4 критерії (рис. 5), наявність одного з яких достатня для встановлення діагнозу. Як видно з рис. 5, у критеріях *зловживання ПАР* головне місце займають негативні події в різних сферах життя (сімейній, громадській, професійній). Так, періодичне вживання ПАР призводить до неможливості виконувати соціальні обов'язки (вчитися, працювати, вести домашнє господарство), наслідками чого стають систематичні випадки нез'явлення на роботу, прогули занять, тривале нез'явлення або виключення з школи, відсутність турботи про дітей або домашнє господарство, водіння автомобіля або робота на верстаті в стані сп'яніння, протиправні дії, здійснені під впливом ПАР. Тривале вживання ПАР призводить також

до поглиблених соціально-економічних, медико-фармацевтичних або психолого-комунікаційних міжособових проблем, що викликані наслідками зловживання ПАР (сімейні сварки, конфлікти на роботі, бійки, хуліганські дії тощо).

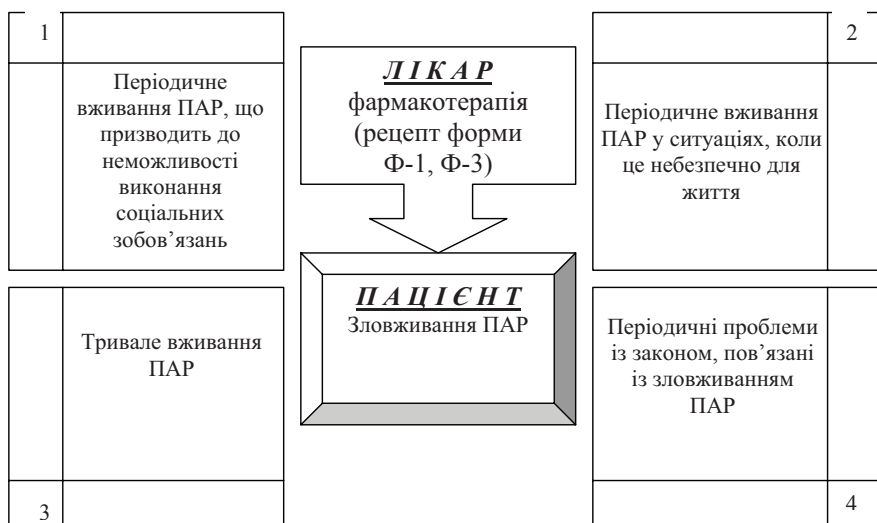


Рис. 5. Критерії зловживання ПАР та роль лікаря у фармакотерапії і рецептурному обігу лікарських засобів

Таким чином, аналіз наслідків немедичного вживання ПАР свідчить, що ця проблема призводить до погіршення стану або захворювання осіб, і це вимагає відповідної медико-фармацевтичної допомоги. Так, з 2008 р. МОЗ України запроваджено в усіх регіонах замісну підтримувальну терапію наркозалежних осіб з використанням метадону в лікувально-профілактичних закладах. Слід відмітити, що зазначена програма передбачає легалізацію обігу метадону, який включено до Списку № 1 Таблиці II Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів [5], тобто обіг його в Україні обмежений та підлягає спеціальному контролю. Втім, судово-фармацевтична практика свідчить про те, що сьогодні не вирішено проблеми з упорядкуванням обігу метадону в лікувально-профілактичних закладах, що викликає резонанс у медико-фармацевтичному секторі. З метою запобігання виникненню з боку медичних працівників порушень порядку обігу наркотичних засобів, що використовують у замісній підтримувальній терапії в лікувально-профілактичних закладах, кафедрою фармацевтичного права розроблено і впроваджено методичні рекомендації, що надають алгоритм фармакотерапії [4]. Крім того, серед умов, які призводять до незаконного обігу метадону, є запровадження таблетованої форми метадону, яка зручна для витоку в нелегальний обіг. Вважаємо, що альтернативою таблетованій формі можуть бути екстемпоральні лікарські форми з метадоном (порошки, сиропи, краплі тощо), виготовлені в умовах аптеки за індивідуальними прописами лікарів. Дослідження в цьому напрямку тривають.

В и с н о в к и

Проведено судово-фармацевтичне, судово-медичне і судово-наркологічне вивчення чинників, ризиків і наслідків немедичного вживання психоактивних речовин. Встановлено критерії визначення зловживання ПАР і залежності від ПАР.

1. Васіна Ю.В., Шаповалов В.В., Шаповалова В.О., Омельченко В.О., Шувера О.В. // Протидія наркозлочинності: вітчизняний та міжнародний досвід співпраці правоохоронних та судових органів: Мат. українсько-німецької наук.-практ. конференції, 26 – 27 травня 2011 р. – Донецьк, 2011. – С. 130 – 132.

2. Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та

прекурсорів на 2011 – 2015 роки // Офіційний вісник України. – 24 вересня 2010 р. - № 70. – Ст. 2533.

3. *Музика А.А., Горюх О.П.* // Протидія наркозлочинності: вітчизняний та міжнародний досвід співпраці правоохоронних та судових органів: мат. українсько-німецької наук.-практ. конф., м. Донецьк, 26 – 27 травня 2011 р. – Д., 2011. – С. 14–15.

4. *Шаповалов В.В. (мл.), Васіна Ю.В., Шаповалов В.В., Шаповалова В.О.* Порядок діяльності з обігу наркотичних засобів у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я України для проведення замісної підтримувальної терапії: метод. реком. (серія: Фармацевтичне право) – Харків, 2011. – 82 с.

5. *Шаповалова В.А., Шаповалов В.В., Шаповалов В.В. (мл.)*. Постанова Кабінету Міністрів України № 770 від 06.05.2000 р. «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» // Фармацевтичне право. Навчальний посібник до аудиторної роботи з фармацевтичного законодавства за спеціальністю «Фармація». – Х., 2008. – С. 98–107.

6. *В.В.Шаповалов, В.В.Шаповалов (мл.), В.А.Шаповалова*. Фармацевтическое и медицинское право: уч. пособ. (серія: Фармацевтическое право) / – [1-е изд.]. – Х.: Изд-во «Скорпион», 2011. – 208 с.

7. *Шаповалов В.В.* Стан судово-фармацевтичного забезпечення розслідування кримінальних справ, пов'язаних з незаконним обігом психоактивних речовин // Право України. – 2010. - № 8. – С. 153 – 161.

8. *Malek K., Phleps R.* Drogenstrafrecht in Deutschland. – Freiburg, 2009. – 62 S. – S. 10.

9. Drugs in focus. A series of policy briefings published by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Lisbon, 2007. – 177 p.

10. Statistical bulletin 2010 EMCDDA [Інтернет ресурс] – <http://www.emcdda.europa.eu/stats10>.

Надійшла до редакції 01.07.2011.

В.В.Шаповалов, В.А.Шаповалова, Ю.В.Васіна, С.І.Зброжек, В.А.Омельченко

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ И СУДЕБНАЯ ФАРМАЦИЯ: ФАКТОРЫ, РИСКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ НЕМЕДИЦИНСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Ключевые слова: доказательная фармация, судебная фармация, немедицинское употребление, психоактивные вещества, факторы, риски, последствия

В статье приведены результаты исследования факторов, рисков и последствий немедицинского употребления психоактивных веществ с позиции судебной фармации и доказательной фармации. Изучены критерии злоупотребления психоактивными веществами и зависимости от психоактивных веществ.

V.V. Shapovalov, V.A. Shapovalova, Yu.V. Vasina, S.I. Zbrozhek, V.O. Omelchenko

EVIDENCE-BASED AND FORENSIC PHARMACY: FACTORS, RISKS AND CONSEQUENCES PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Key words: evidence-based pharmacy, forensic pharmacy, non-medical use, psychoactive substances, factors, risks and consequences

S U M M A R Y

In article bring the results of research on factors, risks and consequences of non-medical use of psychoactive substances with the position of the forensic pharmacy and evidence-based pharmacy. Studied criteria for psychoactive substance abuse and dependence psychoactive substance abuse.