

Харківська медична академія післядипломної освіти
Міністерство охорони здоров'я України
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Міністерство охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

Осинцева Аліна Олександрівна

УДК 615.214:615.451.1]:178.1:342.951:615

ДИСЕРТАЦІЯ

**Наукове обґрунтування принципів фармацевтичної корекції
полінаркоманії на засадах судової фармації**

15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи
та судова фармація
22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 А.О. Осинцева

Науковий керівник: Шаповалова Вікторія Олексіївна,
доктор фармацевтичних наук, професор

Харків – 2020

АНОТАЦІЯ

Осинцева А.О. Наукове обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація». – Харківська медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України, Харків, 2020; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я України, Київ, 2020.

Дисертаційна робота присвячена науковому обґрунтуванню організаційно-правових та судово-фармацевтичних принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії внаслідок одночасного та послідовного вживання психоактивних речовин різних класифікаційно-правових груп шляхом вивчення нормативних, клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових, маркетингових, фармакоекономічних характеристик лікарських засобів для фармакотерапії полінаркоманії на засадах судової фармації та фармацевтичного права.

У дисертації проаналізовано сучасний стан проблеми полінаркоманії у світі та в Україні з теоретичної точки зору. Вивчено стан формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії. Висвітлено співробітництво України з державами світу у площині протидії полінаркоманії. Охарактеризовано існуючі способи фармакотерапії полінаркоманії.

Уперше проведено судово-фармацевтичні дослідження обігу психоактивних спиртотмісних рідин. Доведено, що основними чинниками формування та розвитку полінаркоманії є психоактивні спиртотмісні рідини та їх комбінації при одночасному вживанні (психоактивні лікарські засоби, психоактивні спиртові лікарські засоби, алкогольні напої, пиво).

Уперше запропоновано класифікацію, етапи обігу та систематизацію за рівнями міцності етанолу для психоактивних спиртотмісних рідин та

психоактивних спиртових лікарських засобів. Приведено типову схему послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії внаслідок сполученого вживання психоактивних спиртовмісних рідин в порядку зростання їх міцності: алкогольні напої, пиво, психоактивні спиртові лікарські засоби (настойки), психоактивні лікарські засоби (кодефемол) та психоактивні речовини класифікаційно-правових груп (наркотичні засоби, психотропні речовини, прекурсори, тютюн). Обґрунтовано, що полінаркоманія виникає внаслідок сумісного вживання психоактивних речовин різних класифікаційно-правових груп, психоактивних лікарських засобів, психоактивних спиртових лікарських засобів I, II й III рівнів міцності етанолу і психоактивних спиртовмісних рідин.

Узагальнено судово-фармацевтичну практику щодо кримінальних та адміністративних наслідків полінаркоманії. Зазначено, що фальсифікація спиртовмісних рідин чинить загрозу для життя і здоров'я населення, завдає значних збитків легальним виробникам фармацевтичної продукції та виступає чинником у формуванні і розвитку полінаркоманії.

Результати проведеного анкетування споживачів психоактивних спиртовмісних рідин за допомогою оновленого тесту «AUDIT» дозволили виявити факт залежності від пива серед респондентів чоловічої статі у віці 14–35 років (100,0%). Отримані результати статистичного (кореляційного) аналізу підтверджують наявність вираженого позитивного кореляційного зв'язку між рівнем продажів пива із загальним рівнем кримінальних правопорушень, в тому числі особливо тяжких та тяжких, злочинів проти життя і здоров'я, проти власності; наявність позитивного кореляційного зв'язку між рівнем захворюваності, хворобами центральної нервової системи в цілому із загальним рівнем кримінальних правопорушень, в тому числі середньої тяжкості, злочинів проти життя і здоров'я, проти власності, а також з рівнем продажів різних алкогольних напоїв.

Досліджено обіг психоактивних спиртових лікарських засобів в комунальних закладах охорони здоров'я на регіональному рівні. Складено

уперше для комунальних закладів охорони здоров'я регіональний перелік психоактивних спиртових лікарських засобів для закупівлі за бюджетні кошти (28 найменувань). Встановлено за допомогою контентного аналізу та анкетного опитування лікарів, що значна частка міжнародних непатентованих назв із регіонального переліку представлені 5 психоактивними спиртовими лікарськими засобами (спирт етиловий 96%, настойки пустирника, валеріани, календули, краплі Зеленіна); 6 вітчизняних виробників; у лікарській формі – розчини (89,2%), настойки (42,2%), краплі (12,3%); зареєстровані в Україні у 2013 р. та 2015 р.

Надано характеристику коморбідних розладів при полінаркоманії. Проведено групування, систематизацію лікарських засобів, включених до Державних формулярів України за клініко-фармакологічними групами упродовж 6 років та складено переліки лікарських засобів для фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням нормативно-правового, порівняльного, документального методів аналізу та урахуванням результатів анкетного опитування лікарів і провізорів. Вивчено фармакоекономічні характеристики (ABC/VEN-аналіз) переліків лікарських засобів. Визначено параметри режиму контролю фітопрепаратів для фармакокорекції полінаркоманії. Опрацьовано нормотворчу практику щодо розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії та обґрунтування принципів її фармацевтичної корекції.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в комплексному теоретичному обґрунтуванні принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації та фармацевтичного права з подальшою розробкою та впровадженням науково-методичних рекомендацій і інформаційного листа про нововведення у сфері охорони здоров'я.

Найважливіші результати, що характеризують наукову новизну і розкривають зміст дисертаційного дослідження, полягають у тому, що уперше розроблено 3 методики для висвітлення та вирішення проблеми полінаркоманії. Проаналізовано показники (5 показників обігу психоактивних спиртовмісних

рідин, 12 показників злочинності, 4 показника захворюваності) кореляційних зв'язків між факторами ризиків у формуванні полінаркоманії в 4-х областях та загалом в Україні. Складено переліки психоактивних спиртових лікарських засобів для закупівлі за бюджетні кошти та лікарських засобів для фармакотерапії полінаркоманії на регіональному рівні. Обґрунтовано концептуальні принципи фармацевтичної корекції полінаркоманії, що базуються на 13 векторах (організаційно-правовий, судово-фармацевтичний, фармакоекономічний та ін.).

Наукова новизна і теоретична цінність результатів дисертаційного дослідження та наукові розробки захищені 2 свідоцтвами Державної служби інтелектуальної власності України та 1 інформаційним листом про нововведення у сфері охорони здоров'я України.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що у сукупності вони становлять науково-методичну основу для реалізації та практичного впровадження принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії. Отримані наукові результати впроваджені у практичну діяльність науково-дослідних установ, медичних закладів охорони здоров'я, аптечних закладів різних форм власності, в т.ч. з екстемпоральним виготовленням лікарських засобів, а також у навчальний процес вищих фармацевтичних і медичних освітніх закладів при підготовці студентів, магістрантів, аспірантів, курсантів і науково-практичних працівників. Загалом отримано 26 актів впровадження.

Соціальна спрямованість та значущість теоретичних і практичних викладок дисертаційного дослідження підтверджені свідоцтвами Державної служби інтелектуальної власності України, методичними рекомендаціями, посібниками, методиками, схемами, здобутками нормотворчої практики, інформаційним листом про нововведення у сфері охорони здоров'я України.

Ключові слова: полінаркоманія, психоактивні речовини, психоактивні спиртові лікарські засоби, психоактивні лікарські засоби, психоактивні спиртовмісні рідини, алкогольні напої, пиво, фармацевтична корекція, судова фармація, фармацевтичне право.

ANNOTATION

Osyntseva A. O. Scientific substantiation of the principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse based on forensic pharmacy. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation for the degree of PhD in pharmacy in specialty 15.00.01 «Technology of medicines, organization of pharmaceutical business and forensic pharmacy». – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Kharkiv, 2020; National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv, 2020.

The dissertation is devoted to the scientific substantiation of organizational and legal, forensic and legal principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse as a result of the simultaneous and consistent use of psychoactive substances of different classification and legal groups by studying regulatory, clinical and pharmacological, classification and legal, nomenclature and legal, marketing, pharmacoeconomic characteristics of medicines for the pharmacotherapy of polydrug abuse on the principles of forensic pharmacy and pharmaceutical law.

The dissertation analyzes the current state of the problem of polydrug abuse in the world and in Ukraine from the theoretical point of view. Studied the state of formation, development and distribution of polydrug abuse. Highlighted the cooperation of Ukraine with the states of the world in the area of counteraction to polydrug abuse. Described the existing methods of pharmacotherapy of polydrug abuse.

Firstly proposed forensic and pharmaceutical studies of the psychoactive alcohol-containing liquids circulation. Proved that among the psychoactive substances the main factors of the formation and development of polydrug abuse are psychoactive alcohol-containing liquids and their combinations at the same time (psychoactive drugs, psychoactive alcoholic drugs, alcoholic beverages, beer).

For the first time proposed the classification, the stages of the circulation and systematization according to the strength levels of ethanol for psychoactive alcohol-containing liquids and psychoactive alcoholic drugs. Given the typical scheme of a

succession of addicts in the formation and development of polydrug abuse due to the combined use of psychoactive alcohol-containing liquids in the order of their strength in increasing is given: alcoholic beverages, beer, psychoactive alcoholic drugs (tinctures), psychoactive drugs (codefemol) and psychoactive substances of classification and legal groups (narcotics, psychotropic substances, precursors, tobacco). Substantiated that polydrug abuse arises from the combined use of the psychoactive substances of different classification and legal groups, psychoactive drugs, psychoactive alcoholic drugs of the I, II and III levels of ethanol strength, psychoactive alcohol-containing liquids.

Generalized the forensic and pharmaceutical practice concerning criminal and administrative consequences of polydrug abuse. Noted that the falsification of alcohol-containing liquids poses a threat to the life and health of the population, causes significant losses to legal producers of pharmaceutical products and acts as a factor in the formation and development of polydrug abuse.

The results of the conducted questionnaire of consumers of psychoactive alcohol-containing liquids with the help of the advanced test "AUDIT" allowed to reveal the fact of dependence on beer among respondents of male at the age of 14–35 years (100.0%). The obtained results of the statistical (correlation) analysis confirmed by the presence of a pronounced positive correlation between the level of sales of beer with the general level of criminal offenses, including the most offense crimes against life and health, against property; the presence of a positive correlation between the level of illness, diseases of the central nervous system in general with the general level of criminal offenses, including moderate gravity, crimes against life and health, against property, as well as the level of sales of various alcoholic beverages.

Researched the circulation of psychoactive alcoholic drugs in communal healthcare institutions at the regional level. For the first time, a regional list of psychoactive alcohol drugs for procurement for budget funds (28 items) created for communal healthcare establishments. Installed by means of content analysis and a questionnaire survey of doctors, a significant proportion of International non-proprietary names from the regional list are represented by five psychoactive

alcoholic drugs (96% ethyl alcohol, tincture of vestibule, valerian, calendula, Zelenina drops); 6 domestic producers; in the dosage form – solutions (89.2%), tinctures (42.2%), drops (12.3%); registered in Ukraine in 2013 and 2015 years.

Given the characterization of comorbid disorders with polydrugs abuse. Provided grouping, systematization of medicines included to the State formulary of Ukraine for clinical and pharmacological groups for six years and lists of medicines for pharmaceutical correction for polydrug abuse with the use of normative and legal, comparative, documentary methods of analysis taken into account for the results of a questionnaire survey of doctors and pharmacists. Researched the pharmacoeconomic characteristics (ABC/VEN-analysis) of medicines. Carried out the parameters of the control regime of extemporal medicinal products and phytopreparations for the pharmaceutical correction for polydrug abuse patients. Worked out the normative practice on the development of organizational and legal measures to counter the proliferation of polydrug abuse and justified the principles of the pharmaceutical correction.

The scientific novelty of the obtained results is the complex theoretical substantiation of the principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse on the principles of forensic pharmacy and pharmaceutical law, with the further development and implementation of scientific and methodological recommendations and information letters on innovations in the field of health care.

Developed the most important results characterizing the scientific novelty and revealing the content of the dissertation study are that for the first time 3 methods for illumination and solving the problem of polydrug abuse. Analyzed the indicators (5 indicators of the circulation of psychoactive alcohol-containing liquids, 12 indicators of crime, 4 indicators of morbidity) of correlation relations between risk factors in the formation of polydrug abuse in four regions and in general in Ukraine. Prepared the lists of psychoactive alcohol drugs for procurement for budget funds and medicines for pharmacotherapy polynarcomania at the regional level are prepared. The conceptual principles of pharmaceutical correction of polynucleotide based on 13 vectors (organizational-legal, forensic-pharmaceutical, pharmacoeconomic, etc.).

The scientific novelty and theoretical value of the results of the dissertation research and scientific developments are protected by two certificates of the State Service of Intellectual Property of Ukraine and one informational letter on innovations in the field of health care of Ukraine.

The practical significance of the results obtained is to develop a scientific and methodical basis for substantiating the principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse. The obtained research results are implemented into the practical activities of research institutions, medical health care facilities, pharmacies of various forms of ownership, including with extemporaneous manufacture of medicines, as well as in the educational process of higher pharmaceutical and medical educational institutions in the preparation of students, undergraduates, graduate students, cadets and researchers. Received in total 26 implementation acts.

Social orientation and significance of theoretical and practical definitions of the dissertation research confirmed by the certificates of the State Service of Intellectual Property of Ukraine, methodical recommendations, manuals, methodologies, schemes, achievements of normative practice, information letter on innovations in the field of health care of Ukraine.

Keywords: polydrug abuse, psychoactive substances, psychoactive alcoholic drugs, psychoactive drugs, psychoactive alcohol-containing liquids, alcoholic beverages, beer, pharmaceutical correction, forensic pharmacy, pharmaceutical law.

Список публікацій здобувача, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Шаповалова В. А. Шаповалов В. В., Казяйчева А. А. Фармацевтическое право: изучение некоторых аспектов аддиктологии (обзор литературы). *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 2 (75), додаток. С. 66–69 (Особистий внесок: збір та аналіз даних щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії, інтерпретація отриманих результатів та підготовка статті до друку) [216].
2. Радіонова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О.

Судова фармація: вивчення сучасних причин формування алкогольної залежності та її наслідків у жінок. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 125–128 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ, інтернет-джерела, приклади із СФП, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку) [145].

3. Радіонова В. О., Казяйчева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Судова фармація: до проблеми зловживання психоактивної речовини алкоголю у складі пива та горілки. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2014. Т. 9, вип. 2. С. 69–75 (Особистий внесок: приведено типову схему послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії, кримінальні наслідки зловживання ПАР пива та порівняльну характеристику наслідків від зловживання ПАР пива та ПАР горілки, взято участь у написанні статті) [147].

4. Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Казяйчева А. О. Фармацевтичне і медичне право: режим контролю лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної адикції. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 99–104 (Особистий внесок: відібрано ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії, визначено параметри РК за КФГ, КПГ та НПГ, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку). [149].

5. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судова фармація: нелегальний обіг фальсифікованих лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 2, додаток. С. 25–29 (Особистий внесок: висвітлено проблему нелегального обігу ФСЛЗ, проведено аналіз приписів Держлікслужби, систематизовано заборонені до обігу ПСЛЗ, підготовлено статтю до друку) [210].

6. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Визначення доступності лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної та пивної адикції з позиції фармацевтичного і медичного права та судової фармації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. №3–4. С. 39–46 (Особистий внесок: проаналізовано дані ESPAD щодо полінаркоманії,

проведено маркетинговий та ABC/VEN аналіз ЛЗ, що використовуються у фармацевтичній корекції полінаркоманії, взято участь в обробці отриманих даних та написанні статті) [226].

7. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз обігу спиртних лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні. *Фармаком.* 2016. №3, додаток. С. 77–86 (Особистий внесок: приведено переліки КЗОЗ міського та обласного підпорядкування; переліки ПСЛЗ, які закупались КЗОЗ за бюджетні кошти, запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на регіональному рівні та підготовлено статтю до друку) [208].

8. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Організаційно-правове та судово-фармацевтичне вивчення фармацевтичного забезпечення алкогольної залежності. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика.* 2017. Вип. 28. С. 490–506 (Особистий внесок: проведено аналіз ДФ ЛЗ України 6–9 випусків та приписів Державної служби України з ЛЗ та контролю за наркотиками щодо обігу ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії) [209].

9. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Полінаркоманія як сполучене вживання алкоголю та психоактивних речовин. *Фармаком.* 2017. №3, дод. С. 24–26 (Особистий внесок: приведено види коморбідних розладів при полінаркоманії через сполучене зловживання декількох ПАР, оформлено статтю до друку) [96].

10. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Фармацевтичне право: аналіз виконання глобальної стратегії скорочення шкідливого впливу алкоголю в Україні. *Український вісник психоневрології.* 2015. Т. 23, вип. 3 (84), додаток. С. 97–102 (Особистий внесок: вивчено досвід країн ЄС та ін. щодо вживання ПАР етанолу серед населення; проаналізовано ключові елементи стратегії щодо скорочення шкідливого впливу ПАР етанолу; вивчено систему наркологічної допомоги в Україні та підготовлено статтю до друку) [211].

11. Shapovalov V. (Jr.), Gudzenko A., Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link

between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents [Electronic resource]. *Pharmacia*. 2017. Vol. 66, № 3. P. 31–39. URL: <http://bsphs.org/wp-content/uploads/2017/11/Shapovalov.pdf> (Особистий внесок: сформовано групи респондентів, розроблено питання для оновлення змісту тесту «Аудит» щодо оцінки полінаркоманії, проведено анкетування та оброблено анкети, взято участь у написанні тексту статті). (Scopus) [279].

12. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтична оцінка полінаркоманії при одночасному вживанні психоактивних речовин. *Лікарська справа*. 2018. № 1–2 (1146). DOI 10.31640/JVD.1-2.2018(29). С. 171–177 (Особистий внесок: розроблено анкети для 2 контингентів респондентів за гендерною ознакою, визначено 3 напрямки обробки анкет респондентів для виявлення факту наявності полінаркоманії, оброблено отримані дані, взято участь у написанні статті). (Scopus) [227].

13. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення кримінальних наслідків пивної адикції. *Збірник наукових праць Science World*. 2014. Вип. 2, т. 33. С. 72–81 (Особистий внесок: збір, систематизація та аналіз прикладів із СФП для вивчення взаємозв'язку між полінаркоманією і протиправною поведінкою осіб, написано текст та оформлено до публікації) [183].

14. Shapovalov V. V., Shapovalova V. A., Shapovalov V. V. (Jr.), Osintseva A. A. The problem of turnover of the psychoactive substance alcohol: abuse, consequences, countermeasures [Electronic resource]. *Research result (Medicine and Pharmacy Series)*. 2014. Vol. 1, №2 (2). P. 45–51. URL: [http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20\(6\).pdf](http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20(6).pdf) (Особистий внесок: проведено огляд наукових джерел щодо полінаркоманії у країнах ЄС та ін., взято участь у написанні статті) [284].

15. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Осинцева А. А. Особенности оборота алкогольных напитков на примере пива в Украине и Российской Федерации с позиции медицинского и фармацевтического права. *Научные ведомости Белгородского государственного*

университета (Медицина. Фармація). 2016. №5 (226), вып. 33. С. 91–98 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ щодо розповсюдження пивної адикції, узагальнено особливості обігу ПАР пива в окремих країнах, підготовлено статтю до публікації) [194].

16. Шаповалов В. В. (мол.), Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз асортименту лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий (етанол) на засадах судової фармації. *East European Scientific Journal (Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe)*. 2016. № 8, vol. 4. Р. 147–156 (Особистий внесок: збір даних щодо обігу ФСЛЗ, узагальнення СФП, проведення ABC/VEN-аналізу ПСЛЗ, розробка пропозицій щодо удосконалення обігу ПАР етанолу, підготовлено текст статті) [181].

17. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мовсисян А. Г., Осинцева А. А. Судебно-фармацевтическое изучение рисков, влияющих на развитие аддиктивной зависимости у молодежи. *Фармация Казахстана*. 2016. №7 (182). С. 47–55 (Особистий внесок: проведено огляд джерел літератури щодо зловживання ПАР серед різних контингентів населення, нових видів адиктивної залежності (полінаркоманії) через сполучене вживання ПАР АН з ПАР ЛЗ, взято участь у написанні тексту статті) [218].

18. Казяйчева А. О. Судова фармація: важливість вивчення міжнародного досвіду. *Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку: матеріали Х наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 15–16 листоп. 2013 р. Х., 2013. С. 243–244 (Особистий внесок: вивчено міжнародний досвід у протидії полінаркоманії, підготовлено текст тез до друку) [219].*

19. Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судово-фармацевтичні і криміналістичні дослідження взаємозв'язку між зловживанням алкоголю і рівнем злочинності у Харківській і Київській областях. *Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою: матеріали XV Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8-*

9 квітня 2014 р. Х., 2014. С. 323–327 (Особистий внесок: вивчено СФП, підготовлено текст тез до друку) [58].

20. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Вивчення поєднання туберкульозу і алкоголізму з позиції судової фармації. *Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями*: матеріали наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 14-15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 28 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ і Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України щодо коморбідності туберкульозу, полінаркоманії та алкогольної адикції, підготовлено текст тез до друку) [184].

21. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Особливості законодавства щодо алкогольних напоїв та пива з позиції медичного та фармацевтичного права. *Педіатрична гастроентерологія: наука і практика*: матеріали Міжрег. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 56–58 (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи країн Європи та ін. щодо обігу ПАР АН і підготовлено текст тез до друку) [94].

22. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичне вивчення нелегального обігу прополісу настойки в Україні. *Апітерапія України*: матеріали V з'їзду апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнар. участю, м. Харків, 15–16 жовт. 2015 р. Х., 2015. С. 372–379 (Особистий внесок: проаналізовано приписи Державної служби України з ЛЗ та контролю за наркотиками щодо наявності в них ПСЛЗ та підготовлено текст тез до друку) [95].

23. Осинцева А. О. Міжнародні непатентовані назви лікарських засобів, які використовуються у фармакотерапії алкогольної адикції. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації*: матеріали XIV міждисц.

та міжгал. наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 16–17 листоп. 2017 р. Х., 2017. С. 52–55. [228].

24. Радионова В. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Казяйчева А. А. Доказательная фармация: исследование анамнеза женщин, злоупотребляющих пивом. *Человек и лекарство: XXI Рос. нац. конгр.*, г. Москва, 7–11 апр. 2014 г. М., 2014. С. 313–314 (Особистий внесок: взято участь в обробці матеріалу, підготовлено текст тез до друку) [92].

25. Осинцева А. А., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Фармацевтическое право: государственная политика Украины и Республики Беларусь в области контроля за оборотом алкогольных напитков. *Человек и лекарство: XXII Рос. нац. конгр.*, г. Москва, 6-10 апр. 2015 г. М., 2015. С. 241 (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи України та Республіки Білорусь щодо обігу ПАР АН, підготовлено текст тез до друку) [144].

26. Шаповалова В. О., Сосін І. К., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Омельченко В. О., Бутко А. Ю. Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози: інформаційний лист про нововведення. Уст.-розробн.: ХМАПО МОЗ України, Укрмедпатентінформ МОЗ України. К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2017. №244–2017, вип. 5. 4 с. (Особистий внесок: визначено РК фітопрепаратів хофітолу та біофітону у фармакотерапії коморбідного полінаркоманії панкреатиту, взято участь в обробці зібраних даних та написанні тексту) [224].

27. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи. Х.: ХМАПО, 2016. 30 с. (Особистий внесок: взято участь у формуванні змісту, написанні розділу 4 «Особливості обігу ПЛЗ з етанолом з позиції судової фармації», основних термінів, питань для первинного та підсумкового контролю знань) [214].

28. Шаповалова В. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичний аналіз нелегального обігу спиртвмісних рідин: метод. рек. Х., 2017. 32 с. (*захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права*

№76848 від 14.02.2018 р.) (Особистий внесок: запропоновано класифікацію та етапи обігу психоактивних СВР, охарактеризовано алкогольну адикцію за МКХ-10, взято участь у підготовці тексту) [221].

29. Гудзенко А. О., Осинцева А. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Дослідження обігу спиртвих лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні: метод. рек. Х., 2018. 16 с. (Особистий внесок: запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в ЗОЗ, проаналізовано обіг ПСЛЗ на етапі державної закупівлі ЗОЗ Харківського регіону, взято участь у написанні тексту) [27].

30. Шаповалова В. О., Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. Контент-аналіз обігу спиртвих лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на етапі бюджетних закупок: метод. рек. Х., 2018. 28 с. (захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права № 79456 від 31.05.2018 р.) (Особистий внесок: зібрано матеріал, проаналізовано обіг ПСЛЗ в ЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» за кількістю тендерних закупок, найменувань та виробниками, взято участь у написанні тексту) [223].

31. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О. Фармацевтична корекція: метод. рек. Х., 2019. 20 с. (Особистий внесок: зібрано матеріал, проаналізовано літературні джерела, взято участь у написанні тексту) [230].

32. Авторське свідоцтво 55562, Україна. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, А. О. Казяйчева, Д. О. Агапов, О. С. Абросимов, Є. В. Капельнікова, Н. М. Рязанцева. №52858; опубл. 09.07.2014 [1].

33. Авторське свідоцтво 69821, Україна. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, А. О. Осинцева. №70614; опубл. 17.01.2017 [2].

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	20
ВСТУП	22
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПОЛІНАРКОМАНІЇ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	32
1.1 Вивчення стану формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні	32
1.2 Висвітлення співробітництва України з державами світу щодо протидії розповсюдження полінаркоманії	42
1.3 Теоретичне вивчення способів фармакотерапії полінаркоманії	48
Резюме	52
РОЗДІЛ 2 ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	57
2.1 Обґрунтування методології та загальної методики дисертаційного дослідження	57
2.2 Вибір об'єктів та методів дисертаційного дослідження	65
Висновки до розділу 2	75
РОЗДІЛ 3 СУДОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІГУ ПСИХОАКТИВНИХ СПИРТОВМІСНИХ РІДИН ПРИ ПОЛІНАРКОМАНІЇ	77
3.1 Вивчення спиртовмісних рідин, як чинників формування та розвитку полінаркоманії	77
3.2 Узагальнення судово-фармацевтичної практики щодо наслідків полінаркоманії	84
3.3 Аналіз фальсифікації спиртовмісних рідин	99
3.4 Опрацювання результатів анкетного опитування лікарів, провізорів і споживачів щодо показників полінаркоманії	111

3.5 Аналіз показників кореляційних зв'язків між факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії	115
Висновки до розділу 3	133
РОЗДІЛ 4 ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІГУ ПСИХОАКТИВНИХ СПИРТОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	139
4.1 Систематизація мережі комунальних закладів охорони здоров'я на регіональному рівні	139
4.2 Опрацювання регіонального переліку психоактивних спиртормісних лікарських засобів для закупівлі за бюджетні кошти	142
4.3 Узагальнення результатів анкетного опитування лікарів щодо використання у фармакокорекції психоактивних спиртормісних лікарських засобів, закуплених за бюджетні кошти	147
4.4 Вивчення маркетингових характеристик психоактивних спиртормісних лікарських засобів	150
Висновки до розділу 4	157
РОЗДІЛ 5 НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОЛІНАРКОМАНІЇ	160
5.1 Характеристика коморбідних розладів при полінаркоманії	160
5.2 Відбір та складання переліків лікарських засобів за клініко-фармакологічними групами для фармакокорекції полінаркоманії	164
5.3 Аналіз анкетного опитування лікарів і провізорів щодо списків лікарських засобів для фармакокорекції полінаркоманії	169
5.4 Опрацювання фармакоекономічних характеристик (ABC/VEN-аналіз) лікарських засобів для фармакокорекції	

полінаркоманії	174
5.5 Визначення режиму контролю фітопрепаратів при коморбідних полінаркоманії панкреатитах	184
5.6 Опрацювання нормотворчої практики щодо розробки організаційно-правих заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії на регіональному рівні	186
Висновки до розділу 5	190
ВИСНОВКИ	195
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	199
ДОДАТКИ	238

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АМН – академія медичних наук

АН – алкогольний напій

АПА – алкогольна та пивна адикція

АТС – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВР – Верховна Рада

Держлікслужба – Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ДЗ – державний заклад

ДОЗ ХОДА – департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

ДП – державне підприємство

ДСІВ – Державна служба інтелектуальної власності

ДТП – дорожньо-транспортні пригоди

ДУ – державна установа

ДФЛЗ – Державний формуляр лікарських засобів

ЕЛЗ – екстемпоральний лікарський засіб

Зл. – злочини

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІСЦ – індекс споживчих цін

КЗОЗ – комунальний заклад охорони здоров'я

КК – Кримінальний кодекс

КМ – Кабінет Міністрів

КПГ – класифікаційно-правова група

К-сть – кількість

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

КФГ – клініко-фармакологічна група

ЛЗ – лікарські засоби (медикаменти, ліки)

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МКХ-10 – міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду
МНН – міжнародна непатентована назва
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
НАМН – Національна академія медичних наук
НЗ – наркотичний засіб
НП – Національна поліція
НПГ – номенклатурно-правова група
НС – нервова система
ООН – Організація Об'єднаних Націй
ПАР – психоактивна речовина
ПЛЗ – психоактивний лікарський засіб
ПП – приватне підприємство
ППР – психічні та поведінкові розлади
ПР – психотропна речовина
ПСЛЗ – психоактивний спиртовий лікарський засіб
РК – режим контролю
РП – реєстраційне посвідчення
РФ – Російська Федерація
СВР – спиртовмісні рідини
СД – стандартна доза
СЛЗ – спиртовий (спиртовмісний) лікарський засіб
Ст. – стаття
СФП – судово-фармацевтична практика
ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю
Укрмедпатентінформ – Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
ФАН – фальсифіковані алкогольні напої
ФЛЗ – фальсифікований лікарський засіб
ФСЛЗ – фальсифікований спиртовий лікарський засіб
ХМАПО – Харківська медична академія післядипломної освіти

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. ВООЗ наголошує, що проблема розповсюдження полінаркоманії внаслідок одночасного вживання психоактивних речовин (ПАР) різних класифікаційно-правових груп (КПГ), зокрема психоактивних лікарських засобів (ПЛЗ), психоактивних спиртвмісних рідин (СВР), алкогольних напоїв (АН) серед населення є головним фактором у виникненні інфекційних (ВІЛ/СНІД) та неінфекційних захворювань у світі. Серед ПАР найбільш поширеним у підлітковому середовищі є АН пиво, яке щоденно вживають біля 1% дітей 12-13-ти років, що виступає провокуючим фактором на початкових стадіях формування полінаркоманії.

Питання організації фармацевтичної справи для підвищення рівня фармацевтичного забезпечення хворих були висвітлені у публікаціях Волоха Д. С., Громовика Б. П., Кабачної А. В., Мнушко З. М., Немченко А. С., Пономаренка М. С., Толочко В. М., Трохимчука В. В., Черниха В. П., Шаповалової В. О. та ін.

Проблемі фармацевтичної корекції адиктивних розладів (наркотичні, алкогольні та ін.) з поєднаним діагнозом (коморбідні, поліморбідні, супутні хвороби) в різні періоди були присвячені праці вітчизняних і зарубіжних вчених: Лінського І. В., Мінко О. І., Сосіна І. К., Шаповалова В. В., Anderson P., Bouman W. P., Chapman M. та ін. Кримінально-правові аспекти боротьби із правопорушеннями, вчиненими особами під впливом ПАР або ПЛЗ були висвітлені у роботах Гетьмана А. П., Тація В. Я., Шаповалова Валентина В., Шепітько В. Ю. та ін., якими запропоновано проведення міждисциплінарного вивчення проблеми полінаркоманії у світлі організації фармацевтичної справи, судової фармації, медичного та фармацевтичного права, організації охорони здоров'я та дисциплін соціального спрямовування.

Водночас, комплексних досліджень щодо фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації в Україні до цього часу не проводилося. Тому набуло актуальності дослідити такий вид полінаркоманії, як

поєднане вживання ПАР різних КПП із лікарськими засобами (ЛЗ), зокрема спиртовими лікарськими засобами (СЛЗ), СВР, АН. Вище зазначене зумовило актуальність та своєчасність теми дисертаційної роботи, визначило її мету, завдання, зміст і структуру наукових досліджень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у відповідності до плану науково-дослідних робіт Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) за темами «Удосконалення організаційно-правової процедури забезпечення ліками пацієнтів з позиції судової фармації, організації і управління фармацією» (номер державної реєстрації 0116U003137), «Інтегровані підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології» (номер державної реєстрації 0114U000515), тема затверджена Проблемною комісією «Фармація» Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та академії медичних наук України (протокол № 86 від 18.06.2014 р.) та вченою радою ХМАПО (протокол № 7 від 19.09.2014 р.).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає в науковому обґрунтуванні організаційно-правових та судово-фармацевтичних принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії внаслідок одночасного та послідовного вживання ПАР і ПЛЗ шляхом вивчення нормативних, клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових, маркетингових, фармакоекономічних характеристик ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії на засадах фармацевтичного права та судової фармації.

Відповідно до поставленої мети визначені такі завдання дослідження:

- здійснити огляд наукових джерел щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні;
- провести судово-фармацевтичне дослідження обігу ПАР (наркотичні), ПЛЗ, психоактивних СВР та узагальнити судово-фармацевтичну практику (СФП) щодо наслідків полінаркоманії;

- провести анкетне опитування 3-х контингентів респондентів (лікарі, провізори, споживачі) щодо показників полінаркоманії та обігу психоактивних спиртних ЛЗ (ПСЛЗ) у закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати показники кореляційних зв'язків між факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії;
- систематизувати мережу комунальних закладів охорони здоров'я, розробити та опрацювати регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти;
- охарактеризувати коморбідні розлади при полінаркоманії; систематизувати КФГ ЛЗ за розділом «Психіатрія. Наркологія» Державних формулярів ЛЗ України; провести анкетне опитування лікарів та провізорів щодо списків ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії, вивчити їх фармакоекономічні характеристики;
- визначити параметри режиму контролю і маркетингові характеристики фітопрепаратів для фармацевтичної корекції полінаркоманії;
- опрацювати нормотворчу практику, розробити організаційно-правові заходи для протидії розповсюдження полінаркоманії та обґрунтувати принципи її фармацевтичної корекції.

Об'єкт дослідження – нерациональне вживання ПАР різних КПП; адиктивні розлади; полінаркоманія; пошук шляхів фармацевтичної корекції.

Предмет дослідження – організаційно-правові, судово-фармацевтичні та методичні аспекти щодо обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії в Україні.

- **Методи дослідження.** Для досягнення мети дослідження на різних етапах його виконання були використані сучасні методи: документальний, порівняльний, бібліографічний – для узагальнення теоретичних даних наукової літератури щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні (розділ 1); судово-фармацевтичний, документальний, порівняльний, анкетного опитування, статистичний, кореляційний – для судово-фармацевтичного дослідження обігу

ПАР (наркотичні), ПЛЗ, СВР та узагальнення СФП щодо наслідків полінаркоманії, опрацювання аспектів одночасного вживання ПАР (наркотичні), ПЛЗ, СВР, АН, пива, ПСЛЗ хворими на полінаркоманію щодо показників полінаркоманії для побудови матриць інтеркореляцій, розрахунку нормованого показника t-критерію, зв'язку між факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії (розділ 3); маркетинговий, контентний, документальний, статистичний, анкетного опитування – для систематизації мережі КЗОЗ, розробки і опрацювання регіонального переліку ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти (розділ 4); з італьний, нормативно-правовий, судово-фармацевтичний, порівняльний, анкетного опитування, АВС-аналіз, VEN-аналіз, зведений АВС/VEN-аналіз – для характеристики коморбідних розладів при полінаркоманії; систематизації КФГ ЛЗ за розділом «Психіатрія. Наркологія» ДФ ЛЗ України; складання списків ЛЗ, вивчення їх фармакоекономічних характеристик; визначення параметрів РК та маркетингових характеристик фітопрепаратів для фармакокорекції полінаркоманії; опрацювання нормотворчої практики і розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії та обґрунтування принципів її фармацевтичної корекції (розділ 5).

Для обробки отриманих даних застосовано графічний метод аналізу. Обробку експериментальних даних здійснено на персональному комп'ютері з використанням програмних пакетів Microsoft Office, Microsoft Excel, Microsoft Access, Statistica 6.0.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в комплексному теоретичному обґрунтуванні принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації та фармацевтичного права з подальшою розробкою та впровадженням науково-методичних рекомендацій і інформаційних листів про нововведення у сфері охорони здоров'я. Найвагоміші результати, які характеризують наукову новизну, полягають у тому, що:

Вперше: • досліджено полінаркоманію, що викликає адиктивні та коморбідні розлади, які виникають при поєднаному вживанні ПАР, ПЛЗ, СВР,

АН, пива, ПСЛЗ; • розроблено 3 методики для висвітлення та вирішення проблеми полінаркоманії – судово-фармацевтичного вивчення обігу ПАР, СВР, ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні; проведення анкетного опитування лікарів, провізорів, споживачів для обґрунтування показників полінаркоманії; формулювання принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії; • запропоновано класифікацію, етапи обігу та систематизацію за рівнями міцності етанолу для психоактивних СВР і ПСЛЗ; • проаналізовано показники (5 соціальних показників, 12 показників злочинності, 4 показника захворюваності) кореляційних зв'язків між факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії в Україні та 4 її областях; • складено переліки ПСЛЗ для закупівлі КЗОЗ за бюджетні кошти та ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії на регіональному рівні; • визначено параметри РК фітопрепаратів для фармакокорекції полінаркоманії та коморбідних розладів; • обґрунтовано концептуальні принципи фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням комплексного підходу.

Удосконалено: • чинники формування початкової стадії полінаркоманії з позиції судової фармації; • підходи до поглибленого вивчення полінаркоманії, що виникає внаслідок одночасного вживання ПАР різних КПП (ПЛЗ, НЗ), СВР (АН I і III рівнів міцності етанолу; ПСЛЗ I-III рівнів міцності етанолу) з позиції судової фармації, фармацевтичного і медичного права; • методичні підходи щодо параметрів РК ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії; змістовне оновлення тесту «AUDIT» для комплексної оцінки полінаркоманії; • нормотворчу практику щодо розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії в Україні і на регіональному рівні.

Набуло подальшого розвитку: • систематизація послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії внаслідок поєднаного вживання ПАР різних КПП (ПЛЗ, НЗ, тютюн) та психоактивних СВР в порядку зростання їх міцності (АН, пиво, СЛЗ); • систематизація ПСЛЗ за рівнями міцності етанолу у лікарських формах (краплі, розчини ПСЛЗ I та III рівнів міцності; настойки, бальзами II та III рівнів міцності); • узагальнення СФП щодо

кримінально-правових та соціальних наслідків полінаркоманії; • методика проведення анкетного опитування 3-х контингентів респондентів для обґрунтування показників полінаркоманії та обігу ПСЛЗ в ЗОЗ; • опрацювання фармакоекономічних характеристик ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії.

Наукова новизна і теоретична цінність дисертаційного дослідження та наукові розробки захищені 2 свідоцтвами Державної служби інтелектуальної власності (ДСІВ) України (№55562 від 09.07.2014 р.; №69821 від 17.01.2017 р.) та 1 інформаційним листом про нововведення у сфері охорони здоров'я Укрмедпатентінформу МОЗ України (№244–2017).

Практичне значення отриманих результатів дисертаційної роботи полягає в тому, що у сукупності вони становлять науково-методичну основу для реалізації та практичного впровадження принципів фармакокорекції полінаркоманії. За підсумками досліджень розроблено і впроваджено в практику роботи ЗОЗ різних форм власності, аптек із екстемпоральним виготовленням лікарських форм, науково-дослідну роботу і навчальний процес:

- інформаційний лист про нововведення «Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози» затверджено Укрмедпатентінформ, № 244-2017, впроваджено у практичну діяльність КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер» (від 15.12.2017 р.), ТОВ «Аптека 227» (від 02.11.2017 р.), у науково-дослідну роботу ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (від 16.03.2018 р.), а також у навчальний процес ХМАПО (від 11.12.2017 р.), Київського міжнародного університету (від 11.12.2017 р.) та Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (від 11.12.2017 р.);

- методичні рекомендації «Судово-фармацевтичний аналіз нелегального обігу спиртотмісних рідин» затверджені вченою радою ХМАПО (протокол №9 від 30.11.2017 р.), захищені свідоцтвом про реєстрацію авторського права №76848 (2018 р.) ДСІВ, впроваджені у практичну діяльність Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (від 12.12.2017 р.), КЗОЗ «Харківський обласний центр паліативної медицини «Хоспіс» (від

18.12.2017 р.), КЗОЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги с. Липці Харківського району» (від 08.02.2018 р.), а також у науково-дослідну роботу ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (від 14.03.2018 р.) і навчальний процес АТ «Національний медичний університет» Республіки Казахстан (від 13.06.2018 р.);

- методичні рекомендації «Дослідження обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні» затверджені ДООЗ ХОДА (протокол №53 від 06.03.2018 р.), впроваджені у практичну діяльність Комунального некомерційного підприємства «Куп'янський центр первинної медичної допомоги» Куп'янської міської ради (від 22.03.2018 р.), КЗОЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги сел. Пісочин Харківського району» (від 10.04.2018 р.), Ізюмської центральної міської лікарні (від 21.05.2018 р.), КЗОЗ Балаклійської районної ради «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» (від 11.06.2018 р.);

- методичні рекомендації «Контент-аналіз обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на етапі бюджетних закупок» затверджені ДООЗ ХОДА (протокол №54 від 14.03.2018 р.), захищені *свідоцтвом про реєстрацію авторського права №79456 (2018 р.) ДСІВ*, впроваджені у практичну діяльність КЗОЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівського району» (від 18.05.2018 р.), Ізюмської центральної міської лікарні (від 05.06.2018 р.), КЗОЗ «Харківська міська дитяча поліклініка №23» (від 06.06.2018 р.), КЗОЗ Балаклійської районної ради «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» (від 11.06.2018 р.);

- навчально-методичний посібник для самостійної роботи «Оригінальні та генеричні лікарські засоби» затверджено Вченою радою ХМАПО (протокол №8 від 27.10.2016 р.), захищено *свідоцтвом про реєстрацію авторського права №69821 (2017 р.) ДСІВ*, впроваджено у практичну діяльність ТОВ «Аптека 227» (від 16.03.2017 р.), КП ХОР «Фармація» Аптека 200 (від 24.10.2017 р.), а також у навчальний процес Івано-Франківського національного медичного університету (від 20.02.2017 р.), Запорізького державного медичного

університету (від 15.06.2017 р.) та Одеського національного медичного університету (від 23.01.2018 р.);

- навчально-методичний посібник «Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» затверджено Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (протокол №19 від 03.03.2014 р.), захищено *свідоцтвом про реєстрацію авторського права № 55562 (2014) ДСІВ*, впроваджено у практичну діяльність ТОВ «Аптека 227» (від 21.10.2015 р.), КП ХОР «Фармація» Аптека 200 (від 15.03.2017 р.).

Загалом отримано 26 актів впровадження.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою працею, що містить одержані особисто автором нові результати за напрямком організації фармацевтичної справи та судової фармації, які в сукупності становлять важливі наукові завдання щодо проблеми полінаркоманії серед населення у світі та в Україні. Дисертантом особисто проведено аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дисертаційної роботи, збір матеріалу, створено методологічну основу, обрано методи наукового дослідження, статистичне оброблення отриманих даних, написано всі розділи та висновки, розроблено положення для практичного впровадження результатів дисертаційної роботи. В наукових працях, опублікованих у співавторстві з із В. О. Шаповаловою, В. В. Шаповаловим, І. К. Сосіним, В. В. Шаповаловим (мол.), В. О. Радіоною, А. Г. Мовсісян, А. О. Гудзенко, В. О. Омельченко, А. Ю. Бутко, О. В. Галацаном, Д. О. Агаповим, О. С. Абросимовим, Є. В. Капельніковою, Н. М. Рязанцевою надано оцінку отриманим даним власного експерименту у межах поставленої мети, які є результатом особистих досліджень дисертанта. Конкретний особистий внесок автора у спільних наукових роботах вказано за текстом дисертації та в авторефераті у списку опублікованих праць.

Співавторами наукових праць дисертанта захищені такі дисертації: проф. Шаповалова В. О. «Створення дитячих лікарських форм на основі

відомих фармакологічних субстанцій», Харків, 1996 р.; Шаповалов В. В. «Організаційно-правові підходи до розробки комбінованих лікарських засобів на основі психоактивних речовин для попередження і лікування наркоманії», Київ, 2005 р.; Сосін І. К. «Немедикаментозні методи лікування в наркології», Харків, 1988 р.; проф. доц. Шаповалов В. В. «Судово-фармацевтичні основи пошуку способів фармакокорекції наркопацієнтів з девіантною поведінкою в рамках державної концепції протидії наркоманії і наркозлочинності», Київ, 2017 р.; Радіонова В. О. «Організаційно-правові дослідження лікарської корекції нікотинової токсикоманії», Харків, 2010 р.; Мовсісян А. Г. «Профілактика адиктивної залежності на засадах судової фармації при формуванні здорового способу життя у молоді», Київ, 2017 р.; Гудзенко А. О. «Організаційно-правове дослідження контрольно-дозвільного обігу комбінованих лікарських засобів», Київ, 2008 р.; Бутко А. Ю. «Дослідження біологічно активних речовин оману високого та оману британського і отримання субстанцій на їх основі», Львів, 2015 р.; Галацан О. В. «Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я», Харків, 2004 р.; Абросимов О. С. «Медикаментозне забезпечення заходів щодо попередження та ліквідації наслідків дорожньо-транспортних пригод», Харків, 2004 р.; Рязанцева Н. М. «Стан вегетативної нервової системи та принципи його корекції при хронічній гастродуоденальній патології у дітей», Харків, 2003 р. Постановка мети та завдань, обговорення результатів проведені разом із науковим керівником.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення і результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на: XIV Українській науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої 95-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря союзу радянських соціалістичних республік О. Р. Довженка (Харків, 2013); X-XIV міжгалузевих науково-практичних конференціях за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку» (Харків, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017); XV Українській науково-

практичній конференції з міжнародною участю «Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою» (Харків, 2014); XXI та XXII Російських національних конгресах «Человек и лекарство» (Москва, 2014, 2015); міжнародній науково-практичній конференції Scientific World «Сучасні проблеми та шляхи їх вирішення у науці, транспорті, виробництві та освіті» (Іваново, 2014); науково-практичній конференції за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями» (Харків, 2015); міжрегіональній науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій пам'яті проф. Ю.В. Белоусова «Педіатрична гастроентерологія: наука і практика» (Харків, 2015); V з'їзді апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнародною участю спеціалістів в галузях медицини, фармації, апітерапії, бджільництва, косметології та харчової промисловості «Апітерапія України» (Харків, 2015).

Всього взято участь у 13 науково-практичних конференціях.

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження опубліковані у 33 наукових роботах: 17 статей, з яких 2 статті, що індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus; 4 статі - в зарубіжних наукових виданнях; 9 статей у фахових виданнях України; 2 статті у наукових виданнях України; 1 інформаційний лист про нововведення у сфері охорони здоров'я України; 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір ДСІВ України; 4 методичні рекомендації; 1 навчально-методична праця для самостійної роботи; 8 тез доповідей на науково-практичних конференціях (з яких 2 надруковані в інших державах).

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота викладена на 287 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг основного тексту дисертації складає 110 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 58 таблицями та 52 рисунками. Список використаних джерел містить 300 найменування, з них 232 кирилицею і 68 латиницею.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПОЛІНАРКОМАНІЇ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Завданням першого розділу було здійснення огляду наукових джерел щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні; висвітлення співробітництва України з державами світу щодо протидії розповсюдження полінаркоманії і теоретичне вивчення способів фармакотерапії полінаркоманії, що у комплексі визначають невирішені питання за темою роботи.

1.1 Вивчення стану формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні

За останнє десятиліття в світі динаміка поширеності зловживання ПАР різних КППГ, зростання нелегального обігу ПАР, фальсифікація психоактивних СВР, АН, правопорушень і полінаркоманії набули майже епідемічного характеру, причому поєднане зловживання ПАР різних КППГ з ПЛЗ реєструється переважно серед осіб молодого віку. Як показують наукові дослідження, до сполученого вживання ПАР і ПЛЗ втягується молодь не тільки з груп ризику, а й з соціально благополучних сімей. Найбільш часто молодь одночасно вживає психоактивні СВР, АН, пиво, тютюн, спайси, НЗ, ПР, що є відправними чинниками у розвитку полінаркоманії. Раніше, за судово-фармацевтичними даними, при вивченні особливостей наркотизації в молодіжному середовищі було встановлено, що характерним є спільне застосування психоактивних ПАР різних КППГ з ПЛЗ без призначення лікаря з метою зловживання. В класифікаційно-правовій системі було виділено понад 10 груп ПАР: НЗ, ПР, сильнодіючі, отруйні, ПАР-прекурсори, ПАР загальної групи, алкоголь (міжнародна непатентована назва (МНН) етанол) й ін. Одночасне вживання ПАР різних КППГ з метою отримання наркогенного ефекту (наприклад, поєднане

вживання ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, ЛЗ, нікотину (тютюн), НЗ, ПР,) приводить до формування і розвитку АПА та полінаркоманії [45, 46, 52, 100, 162, 207, 234, 245, 254, 255, 288].

За термінологією ВООЗ, полінаркоманія (multiple drug use) розглядається як одночасне (сполучене, поєднане, комбіноване) вживання декількох ПАР, вживання більше ніж однієї ПАР, частіше одночасно або послідовно, і зазвичай з наміром потенціювати дії ПАР. Цей термін також використовується в більш широкому сенсі, включаючи непов'язане вживання двох або більше ПАР однією особою. При полінаркоманії передбачається вживання заборонених ПАР, хоча алкоголь, нікотин та кофеїн є ПАР, які часто вживають у комбінації з ПАР інших КППГ у промислово розвинутих країнах. Термін «полінаркоманія» використовується також, коли ідентифікація деяких або всіх ПАР, що застосовувались, ускладнена або неможлива, оскільки особи, які вживають декілька ПАР, часто самі не знають, що вони приймають. Отже, полінаркоманія – вид адиктивної залежності (адикції), що викликана одночасним вживанням ПАР декількох КППГ. Відомо, що ПАР – це речовини, що впливають на психічний, поведінковий і фізичний стан організму людини з порушенням свідомості, руху і формуванням адикції. До них віднесено алкоголь, тютюн, НЗ, одурманюючі засоби, ПР, сильнодіючі, отруйні, вибухові, легкозаймисті, їдкі речовини, прекурсори та ЛЗ, у складі яких є ПАР, а також використовуються в модифікації і синтезі заборонених до обігу особливо небезпечних наркотичних засобів (психотропних речовин). Одночасне вживання декількох ПАР включено до Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) «Психічні та поведінкові розлади» (ППР) за діагностичним кодом F19, що діагностується у випадках: лікарю відомо про вживання пацієнтом двох або більше ПАР різних КППГ (НЗ, ПР, прекурсори, психоактивні СВР, ПЛЗ, ПСЛЗ ін.); лікар не має можливості встановити яка із ПАР стала первопричиною у формуванні полінаркоманії [17, 51, 76, 80, 98, 104, 156, 161, 201, 215, 217, 248].

При проведенні огляду наукових спостережень вчених світу та України

було з'ясовано, що на початкових етапах полінаркоманія починається зі одночасного вживання таких ПАР, як алкоголь (спирт етиловий), психоактивні СВР, пиво, ПСЛЗ, тютюн. Спирт етиловий входить до складу АН та пива, це спирт етиловий-сирець, спирт етиловий ректифікований технічний, спирт етиловий денатурований (спирт технічний), спирт етиловий технічний, спирт етиловий ректифікований (що відповідають кодам 2207 і 2208 згідно з УКТЗЕД та виготовлені з крохмалевмісної і цукровмісної сировини або з нехарчових видів сировини за спеціальними технологіями). Більшість держав світу намагаються ліцензувати або іншим чином контролювати (обкладати податком) виробництво та продаж АН. АН, приготовані незаконно, особливо спирти, часто мають відмінні особливості і можуть бути забруднені отруйними речовинами (наприклад, свинцем) в процесі виготовлення. Психоактивні СВР – рідини, що містять у своєму складі сполуки із гідроксильною функціональною групою ОН (спирт етиловий, метиловий, пропиловий, бутиловий та ін.) різної міцності; ПСЛЗ – ЛЗ, які містять у своєму складі спирт етиловий. Одночасне вживання АН (для АН ще використовується термін спиртні напої), пива і тютюнопаління значно поширене серед молоді, жінок, на початкових стадіях розвитку полінаркоманії [120, 156, 161, 74, 119, 165, 176, 268, 273, 286, 298, 300].

В Україні полінаркоманія внаслідок поєднаного вживання ЛЗ, психоактивних СВР, тютюну і ПАР різних КППГ становила 61,5% у структурі психічних хвороб, у структурі адиктивних розладів – 28,7% (у цій групі показник АПА становив 88,8%) упродовж 2005 – 2008 років. За останні 50 років в Україні фактично мали місце дві епідемічні хвилі наркологічної захворюваності: спочатку - АПА, а потім полінаркоманія. На відміну від поширення АПА, ППР внаслідок поєднаного застосування ЛЗ і ПАР демонструють чітку і зрозумілу зональність. Так, в 2011 р. високі показники зазначених розладів спостерігалися переважно в індустріальних областях України (схід і південь); середні – в індустріально-аграрних (центр і північ України); а найнижчі – в аграрних (захід країни). Відмінною особливістю поширення наркотизації серед різних вікових груп населення стають

випереджальні темпи зростання в сільських районах, що може викликати більш важкі наслідки, ніж в містах та обласних центрах. Такий ефект пояснюється соціально-економічними, культурними особливостями сільських районів, труднощами проведення лікувально-профілактичних заходів в даних регіонах. Також було визначено про зростання судово-фармацевтичних ризиків при формуванні полінаркоманії у молоді, жінок, серед яких поширеність сумісного зловживання ПАР інших КППГ з психоактивними СВР, АН, пивом [47, 74, 155, 236, 237, 242].

Найбільш поширеним АН є пиво, яке у XVI столітті застосовували для виведення каменів із нирок, лікування духовного і фізичного виснаження. Парацельс лікував хвороби печінки папоротевим пивом, а захворювання дихальних шляхів – пивом із шавлії. Як маски і натирання пивом використовували в косметології для омолодження шкіри. Німецький першовідкривач збудників холери професор Р. Кох підтримував своїх колег, які бачили у пиві ліки від холери, а спустошливі епідемії холери в Європі рідко зачіпали працівників броварень. У XVIII столітті і на початку XIX століття більшість ліків у шпиталях приймалися тільки з пивом. В 20-ті роки минулого століття пиво пропонували навіть як седативний засіб. Отож при вживанні пивом у великій кількості, постійно, одночасно із іншими ПАР особа привчає себе не тільки до звичайної дії етанолу, що викликає сп'яніння, але й до пива як заспокійливого засобу. Нервова система звикає до цього впливу, і без пива особа вже не в змозі розслабитися, заспокоїтися і відпочити. Внаслідок зростання доз пива виникають провали в пам'яті, формується пивна адикція. Пиво традиційно використовується для зняття або пом'якшення симптомів абстиненції після прийому горілки. В таких випадках інтоксикація від пива є першим досвідом для засвоєння молодого людиною поведінки та реагування, від якої у більш зрілому віці особа починає зловживати міцнішими АН, зокрема вином та горілкою. Крім того, пиво починають вживати особи, у яких падає толерантність на III стадії алкогольної залежності. Доведено, що АПА має ще більш серйозні наслідки, що пов'язано із знаходженням у пиві в залежності від сортності від 2,8% до 12%

етанолу, гормональних ПАР, сивушного масла. Так, встановлено наявність в шишечках хмелю, що використовуються для надання пиву специфічного гіркуватого смаку, фітоестрогену (8-пренілнarinгенін), який по своїй гормональній активності відрізняється від інших фітоестрогенів в 10–100 разів і наближається за активністю до жіночого гормону естрогену. Під впливом фітоестрогенів пива у жінки відзначається зміна психічної діяльності і навіть виникнення агресії. У чоловіків споживання пива в значній мірі заміщає чоловічий гормон на жіночий, в зв'язку з чим у нього змінюється фізичний вигляд (розширюється таз, жир відкладається за жіночим типом – на стегнах, м'язи живота слабшають) і характер – зникає активність, волев'язкість, прагнення до перемоги і лідерства. Розвиваються апатія, байдужість до оточення, імпотенція, потяг до жінки замінюється потягом до ПАР, також розвивається агресія. Слід звернути увагу ще на одну негативну властивість хмелю – найближчим родичем хмелю (з точки зору ботаніки) є конопля, з якої їх іноді схрещують і отримують гібриди. Конопля є джерелом таких ПАР, як марихуана і гашиш. І в хмелі ці речовини теж містяться, але в більш низькій концентрації. Крім цього, хміль виробляє трохи морфіну, який присутній у опіумі і героїні. Отже, пиво містить комбінацію декількох ПАР, тому пивна адикція уявляє власне полінаркоманію, формується швидше, а її вилікування відбувається важче. Також пиво містить кобальт, внаслідок чого можуть виникати коморбідні розлади (панкреатити, гепатити, ін.) [6, 10, 20, 43, 56, 105, 141, 150, 161, 213].

За підрахунками експертів, в Україні щороку від причин, пов'язаних із одночасним вживанням психоактивних СВР, АН, пива помирає близько 100 тисяч осіб. За даними опитування ESPAD, у 2011 р. серед підлітків віком 15-19 років із 38 європейських країн, українські підлітки займали перше місце за споживанням слабоалкогольних напоїв, друге (після Чехії) місце за споживанням пива і входили в першу десятку за споживанням міцних АН. За даними європейського опитування учнівської молоді щодо вживання СВР, АН, пива, тютюну з іншими ПАР і даними дослідження «Здоров'я та поведінкові

орієнтації учнівської молоді», Україна займає друге місце серед 38 країн Європи за показником споживання пива серед молоді. В Україні близько 1% дітей від 12 років до 13 років щоденно вживають АН та тютюн; вино споживають 40% осіб у віці 15–17 років; шампанські та міцні АН – понад 20%; близько 50% неповнолітніх жіночої статі вживають слабоалкогольні напої. Середній показник вмісту етилового спирту в пиві складає 4 – 6%, тобто 1 – 1,5 літра пива відповідає вживанню 100 – 200 грамів горілки. Тому пиво є одним з головних замінників лікєро-горілкової продукції. При цьому в грошовому вираженні вартість пива нижче за вартість горілки. Відсутність контролю за виробництвом і торгівлею пивом разом з низькою ставкою акцизного податку дає можливість виробникам знижувати ціну на пиво (середня вартість води, соку або молока значно вище вартості пива). Оскільки молодь є найбільш чутливим до цінової політики споживачем, то штучне зниження ціни робить пиво фактично єдиним міцним напоєм, доступним для дітей та молоді. Тому проблема дитячої АПА в останні роки значно загострилася: якщо 10-15 років назад АПА відмічалась у 1-2 осіб на 100 алкогользалежних пацієнтів, то зараз – більше 10 осіб. Пиво завдяки своїм смаковим якостям і аромату займає третє місце за популярністю після води та чаю серед населення. Проте, у пиві міститься ПАР етанол, що спричиняє наркотизацію, а в подальшому, при регулярному вживанні – АПА, яка передуює полінаркоманії. З 2000 р. кількість (к-сть) споживачів пива зросла в Україні в 10 разів, кожний 3 підліток у віці 12 років вживає пиво щоденно. Україна займає перше місце у світі по вживанню пива серед дітей та молоді. За оцінками профільної асоціації «Укрпиво», ринок пива скоротився на 7,3% і знизився в натуральному вираженні до показників 2006 р. У січні 2014 р. у країні продовжилося скорочення виробництва пива, по відношенню до січня 2013 р. падіння склало 14,0%. Таке істотне зниження ринку виробники пов'язують зі зниженням купівельної спроможності споживачів і акцизною політикою держави. Наприклад, діюча ставка акцизного податку на пиво в Україні становить 1,24 грн. за 1 літр, а в РФ – 15 рублів за літр, тобто еквівалент 3,75 грн, що у 4 рази більше ніж в Україні.

Співвідношення до ціни пива в Україні складає в середньому 7,7%, в той час як в РФ цей показник – 21,0% [7, 11, 12, 101, 113, 176, 249, 256, 277, 271].

Проблема розповсюдження полінаркоманії є актуальною сьогодні для країн світу та України. За даними ВООЗ, у світі в результаті шкідливого вживання психоактивних СВР щорічно відбувається 3,3 млн. смертей, що становить 5,9% всіх випадків смерті. Обсяг АН, які середньостатистичний українець випиває на рік, становить 15,6 літра, що є п'ятим показником серед країн Європи після Угорщини, Чехії, Молдови та ін. Слід зазначити, що понад дві третини українців (69%) з тією або іншою частотою вживають АН, тоді як частота вживання АН, які взагалі не вживають АН, склала 30%. При цьому ВООЗ фіксує тільки кількісний показник вживання СВР, АН, а існує ще й якісний. Так, якщо у жителів Молдови та Угорщини прийнято пити сухе вино, яке в невеликих дозах корисно для організму, а населення Чехії зловживає пивом, то в Україні найбільшим попитом користуються міцні АН, в першу чергу горілка. Серед країн Центральної Азії перше місце за поширеністю АПА займає Казахстан, де: СВР починають пробувати у віці 10-12 років; серед 100,0% осіб з АПА 65,0% становлять чоловіки і 35,0% – жінки; на одного жителя припадає 10-12 літрів чистого спирту; 35,0% населення вживають психоактивні СВР, АН, пиво, з них надмірно вживають – 17,0% населення у віці 25-40 років. У зв'язку з цим уряд країни розробив заходи протидії АПА, які включали збільшення акцизу на АН і роботу з молоддю з метою формування у неї негативного ставлення до психоактивних СВР. В результаті вжитих заходів за даними МОЗ Казахстану були відзначені позитивні тенденції щодо зниження АПА серед підлітків. Проте, в Казахстані залишається актуальною проблема підліткової наркоманії. Так, наймолодший наркозалежний, який приймає ПАР, НЗ внутрішньовенно, зареєстрований у віці 5 років. За статистичними даними, курити в Казахстані починають у віці 6-7 років [17, 19, 173, 205, 244, 287, 297].

У США відсоток молоді у віці 18 років і старше, які одночасно вживають психоактивні СВР, АН, пиво, тютюн: • склав 50,9% при регулярному вживанні; • 13,6% при нерегулярному вживанні; • приблизно 10,0% від загальної кількості

дітей США живуть з батьками, які мають АПА. За прогнозами вчених АПА протягом найближчих 20 років стануть причиною смерті до 210 тис. жителів Англії, третина смертей буде викликана коморбідними гепатитами, інсультом, серцево-судинними, онкологічними та ін. хворобами. Згідно представлених у журналі «Addiction» даних 4,9% світового дорослого населення (240 млн. осіб) страждають АПА (чоловіки – 7,8%; жінки – 1,5%). Оцінка витрачених років життя по причині одночасного вживання психоактивних СВР, АН, пива на основі показника DALY визначає суму років життя, втрачених із-за передчасної смерті та непрацездатності. Так, DALY склав 257 на 100 тис. населення. Інші смерті внаслідок АПА можуть відбутися в результаті нещасних випадків, дорожньо-транспортних пригод (ДТП), насильницьких дій і самогубств [175, 250, 258, 260, 261, 289].

Серед ПАР інших КПП у формуванні, розвитку і розповсюдженні полінаркоманії вчені окреме місце відводять одночасному вживанню психоактивних СВР, НЗ і ПР. Серед НЗ у розвитку полінаркоманії відмічають вживання марихуани, кокаїну, героїну та ін.; серед ПР – амфетаміну, екстазі та ін. Так, поєднане вживання НЗ марихуани (конопля) з психоактивними СВР – може посилити дію марихуани і викликати запаморочення, нудоту та блювоту. Можливий психологічний вплив полягає в нападі паніки, занепокоєння та параної. Одночасне вживання кокаїну з психоактивними СВР підвищує ризик інфаркту міокарда та раптової смерті. Екстазі у поєднанні з психоактивними СВР може притупити дію СВР, але на наступний день самопочуття помітно погіршиться і може бути летальний наслідок через те, що екстазі виводить з організму рідину, виникає перегрів і дегідратація (зневоднення) організму, що може привести до теплового удару. При сполученому вживанні психоактивними СВР із ПР (амфетаміни) різко прискорюється дихання і пульс, підвищується кров'яний тиск, тому підвищується температура тіла і починається зневоднення, що також може закінчитися летальним результатом. Також розвиваються ППР: емоційність, і самовпевненість, нервозність, параноя і агресивність, оскільки дія психоактивних СВР не відчувається, поки не пройде

дія амфетаміну, існує ризик передозування психоактивних СВР. Одночасне вживання психоактивних СВР та НЗ героїном є найбільш небезпечною комбінацією, так як обидва потенціюють дію один одного, спостерігається уповільнення пульсу і дихання, що може закінчитися летальною зупинкою серця. Негативні наслідки при розвитку і розповсюдженні полінаркоманії доцільно виділити у чотири групи: вплив на центральну нервову систему; вплив на дітородні органи і генофонд; вплив на розвиток серцево-судинних захворювань; соціальні наслідки [13, 272]. Через вживання спиртних напоїв Україна втрачає щороку понад 40 тис. громадян через отруєння (близько 8 тис.), коморбідні полінаркоманії розлади (кардіопатологія, панкреатити, туберкульоз, гепатити, ін. – 8 тис.) і нещасні випадки, пов'язані з вживанням спиртних напоїв. Останніми роками реєструють 25–30 % випадків дитячої патології новонароджених і дуже часто причиною цього є вживання батьками майбутньої дитини одночасно ПАР різних КПП, СВР, АН, пива. За статистичними даними, в Україні полінаркоманія від спиртних напоїв фіксується у однієї із десяти осіб, а за останні 10 років к-сть осіб із пивною адикцією збільшилась в 10–12 разів. За даними ВООЗ, Україна стала абсолютним лідером серед всіх країн Європи щодо регулярного вживання психоактивних СВР, АН, пива підлітками у віці 11–15 років. У цілому близько 40,0 % молоді в Україні у віці від 14 до 18 років вживають АН, а щотижневе вживання пива збільшилося вдвічі [13, 17, 61, 186, 204, 235, 247, 267, 281, 282, 294].

Аналіз даних Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України щодо споживання психоактивних СВР, АН, пива в Україні приведено на рис. 1.1.

При формуванні і розвитку полінаркоманії виникають психічні, поведінкові, когнітивні та фізіологічні прояви внаслідок багаторазового та одночасного вживання ПАР, СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ (рис. 1.2).

Клінічні критерії полінаркоманії від ПАР різних КПП можуть виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або періодично повторюватися протягом 12 місяців у кількості 3-х або більше ознак з числа проявів, які

приведено на рис 1.3.

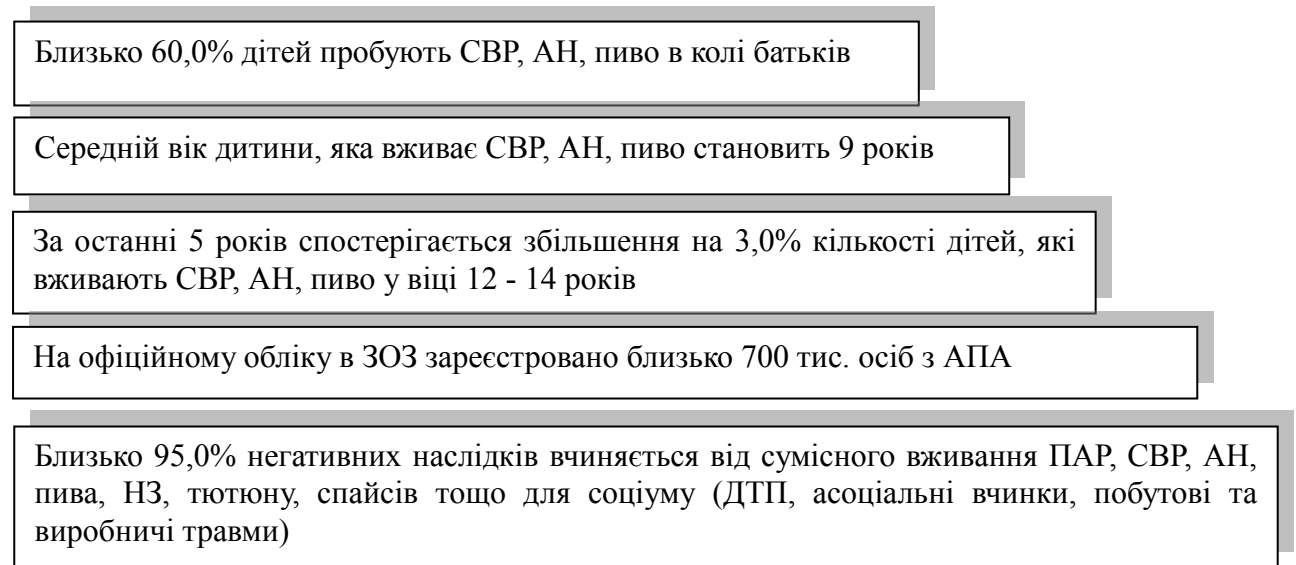


Рис. 1.1 Статистичні дані щодо споживання психоактивних СВР, АН, пива в Україні [33]

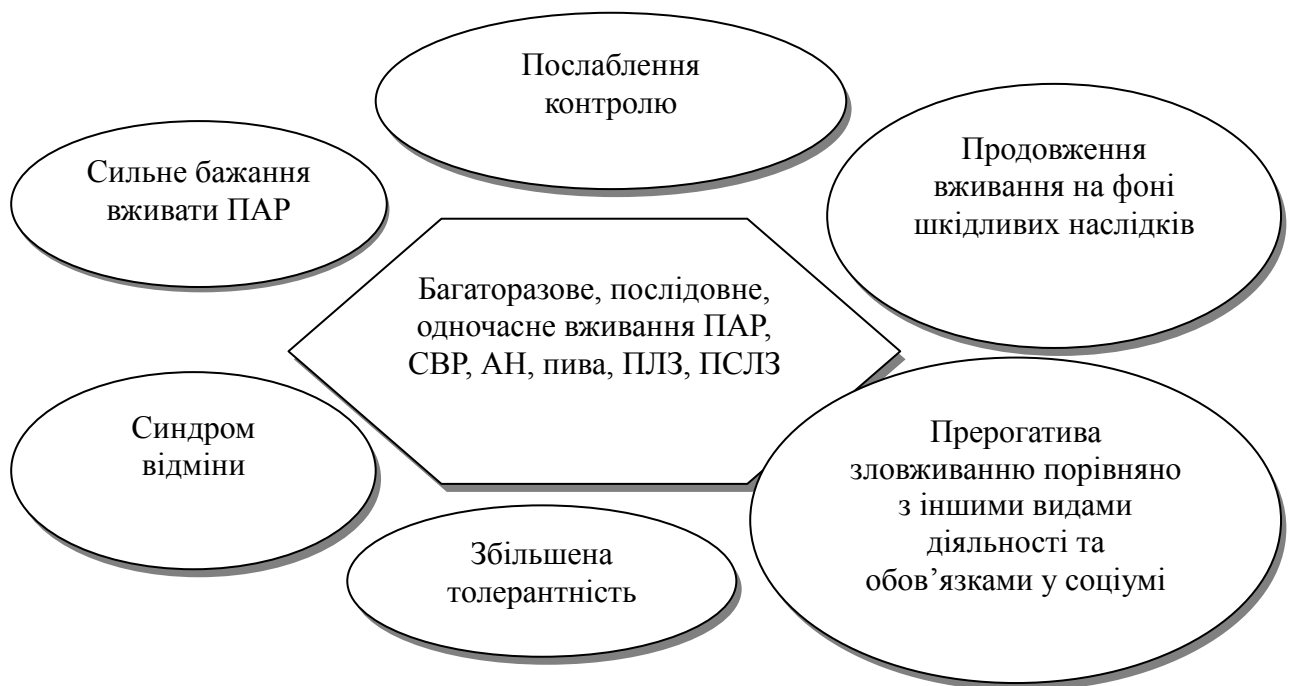


Рис. 1.2 Психічні, поведінкові, когнітивні та фізіологічні прояви полінаркоманії [19, 21, 74, 151, 161, 297]

Поширеною в Україні варіацією полінаркоманії є вживання декількох АН, пива, вина, тютюнопаління на фоні прийому ПАР різних КПГ із ПЛЗ. Тому сьогодні є реальна загроза виникненню незворотних процесів у стані фізичного та психічного здоров'я молоді країни, що може негативно позначитися на

соціально-економічному, політичному, духовному розвитку української нації в цілому, останнє створює загрозу національним інтересам держави.

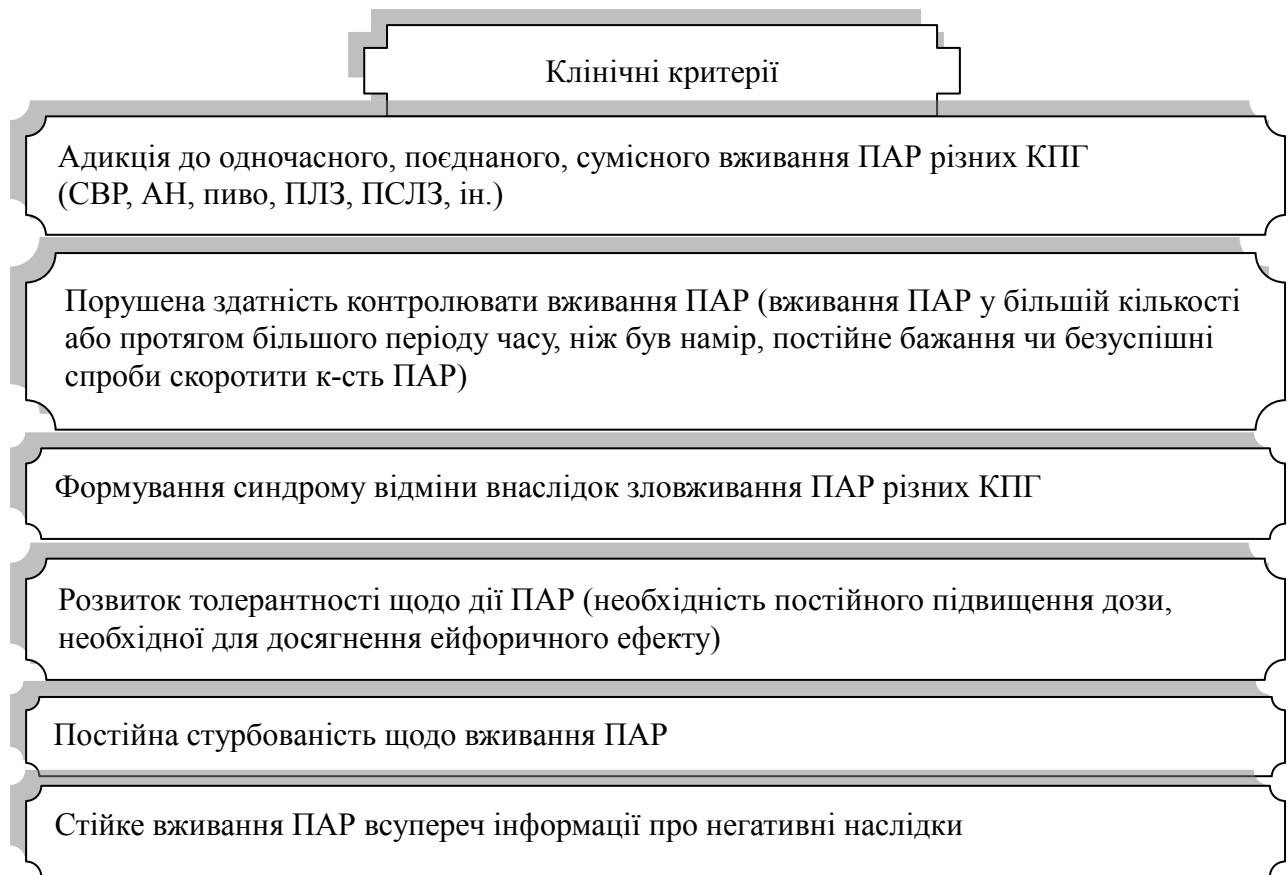


Рис. 1.3 Клінічні критерії полінаркоманії від ПАР різних КПП [160, 161, 298]

Із урахуванням вищенаведеного було проведено огляд співробітництва України з державами світу щодо протидії розповсюдження полінаркоманії.

1.2 Висвітлення співробітництва України з державами світу щодо протидії розповсюдження полінаркоманії

ВООЗ вважає, що певні вікові категорії населення повинні бути вільні від одночасного вживання психоактивних СВР, АН та ін., які призводять до полінаркоманії. Зокрема, необхідно забезпечити недопущення споживання ПАР (СВР, АН, пиво, ПЛЗ, ПСЛЗ, ін.) в дитячому та підлітковому віці, а також у молодіжному середовищі. ППР внаслідок полінаркоманії через зловживання АН, пивом самостійно або в поєднанні з іншими ПАР гостро пов'язані з

поняттям здорового способу життя усіх верств населення. Негативний вплив психоактивних СВР на умови життєдіяльності людини, рівень його освітньої та правової культури, гігієнічних навичок призводить до незворотних змін у стані здоров'я і відгалуження залежних осіб з соціального життя. Умови для здорового способу життя, відпочинку і заняття спортом, що займають центральне місце в соціальній сфері молодих людей, тісно взаємопов'язані зі споживанням АН, правопорушеннями при полінаркоманії. З метою формування збалансованого підходу до скорочення попиту на АН в Україні узагальнений кращий досвід Чехії, Австрії, Литви, Португалії, Німеччини, Шотландії, в яких такий підхід успішно реалізується. З метою скорочення попиту на ПАР, психоактивних СВР, АН в Україні підписані двосторонні угоди про співпрацю з рядом держав. Зокрема, з метою створення правової основи для початку взаємовигідного співробітництва у сфері контролю над ПАР різних КПП з антинаркотичними відомствами зарубіжних країн забезпечено висновок Держлікслужби і міжвідомчих угод про співробітництво з Департаментом з контролю за обігом наркотиків, тютюном і алкоголем Литви та Федеральної службою РФ з контролю за обігом наркотиків. Триває підготовка до підписання аналогічних угод з Агентством з контролю за наркотиками при Президенті Таджикистану, Національним центром по боротьбі з наркотиками Чехії та меморандуму з Департаментом антинаркотичної політики Італії. На розгляді Верховної ради (ВР) України знаходиться проект Закону України «Про приєднання України до Розширеної Угоди Ради Європи про створення групи зі співробітництва у боротьбі проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу (Група Помпиду)» [17, 32, 51, 90, 91, 170, 172, 278].

Розвиток подальшої співпраці з міжнародними та регіональними структурами залишається пріоритетним для України, особливо в плані реалізації комплексного, інтегрованого підходу до скорочення попиту на ПАР різних КПП, психоактивні СВР, АН, пиво. Прикладом ефективності комплексного підходу є програма реабілітації залежних від психоактивних СВР засуджених, які в період відбуття покарання відмовилися від вживання СВР.

Цей проект ініційований за підтримки Групи Помпиду Ради Європи, ООН та інших міжнародних організацій. До роботи в рамках проекту активно залучені Державна пенітенціарна служба України, держадміністрації Полтавської та Сумської областей, ряд громадських організацій. Українським науково-дослідним інститутом соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України проводиться науково-дослідна робота з вивчення адиктивних форм поведінки у підлітків, для чого налагоджена робота системи науково-експертних лабораторій, оснащених сучасним обладнанням, які ефективно вирішують питання виявлення нових хімічних ПАР, що дає можливість своєчасно вжити заходів щодо попередження їх незаконного розповсюдження. В цілому ж наукове забезпечення формування та реалізації антиалкогольної політики є недостатнім, особливо в його моніторинговій складовій і дослідженні всіх напрямків лікувальної практики. Назріла гостра необхідність дослідження проблем адиктивної медицини і створення науково обґрунтованої системи захисту суспільства від різного роду негативних залежностей і організаційного зміцнення відповідних наукових заходів [77, 78, 134, 185, 196, 257, 264, 276, 280]. В Україні проводиться комплекс заходів щодо забезпечення доступності населення до інформації про негативні наслідки від одночасного вживання психоактивних СВР, АН, пива, ПЛЗ. Розроблені та впроваджуються відповідні просвітницькі та інформаційно-пропагандистські програми, розраховані на окремі вікові, національні, професійні категорії громадян. Основні суб'єкти їх реалізації – структурні підрозділи Міністерства освіти і науки України, Міністерства молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики, МОЗ України, Державного комітету телебачення і радіомовлення України, Уповноваженого Президента України з прав дитини та інших відомств в співдружності з міжнародними та національними громадськими організаціями, що працюють в Україні. Оскільки в останні роки зростає к-сть осіб з АПА в ЗОЗ, на лікарів покладається особлива відповідальність за пошук і впровадження адекватних заходів фармакотерапії полінаркоманії [53, 63, 78, 85].

Українське законодавство прогресує в напрямках, заданих Глобальною

стратегією скорочення шкідливого впливу алкоголю, що затверджена ВООЗ. Зокрема, реформи законодавства України торкнулися не тільки міцних АН (горілка, коньяк), а й пива. На підставі аналізу динаміки ринку пива, проведеного в багатьох країнах, встановлено, що хронічна алкогольна залежність розвивається в 3-4 рази швидше від вживання пива, ніж від міцних АН, що в подальшому призводить до зловживання іншими ПАР і полінаркоманії. З 1 липня 2015 року, відповідно до Закону України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи» від 28.12.2014 р № 71-VIII, пиво прирівнюється до АН, на нього поширюються норми Закону України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, АН та тютюнових виробів» [23, 54, 55, 57].

За результатами огляду нормативної бази України було зазначено, що основними нормативно-правовими документами в галузі контролю АН є Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, АН та тютюнових виробів» від 19.12.1995 р. № 481/95-ВР; Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» від 21.01.2010 р. № 1824-VI. При цьому виявлено відсутність комплексної національної програми з профілактики та боротьби з поширеністю алкоголізму серед населення України. Тільки в 2013 р. була розроблена «Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року», затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів (КМ) від 28.08.2013 р. № 735-р, в якій лише поверхово висвітлено питання профілактики АПА. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, боротьби із злочинністю, а також незаконним обігом ПАР внаслідок порушення правил обігу ПСЛЗ у ЗОЗ регулюється Кримінальним кодексом (КК) України і, як відмічали Сташис В. В. і Тацій В. Я., КК ґрунтується на Конституції України і загальновизнаних принципах і нормах міжнародного права, принципах гуманізму і законності. В свою чергу, як вважають адвокат Шаповалов Валентин В. і проф. Лінський І. В.,

заходи щодо протидії розповсюдження полінаркоманії потребує підвищення доступності для пацієнтів з девіантною поведінкою необхідного адвокатського захисту, соціального, медичного і фармацевтичного забезпечення. Природне право людини, громадянина і хворого на життя і здоров'я та його захист закріплено в ст. 27 Конституції України, покладено в основу громадської безпеки людини, яка визначається ст. 3 Конституції України як найвища соціальна цінність. Тому забезпечення державою безпеки для окремої людини, громадянина і хворого було і залишається актуальним і не може бути призупинено на жодну мить тому, що це є одним із головних показників якості життя. В той же час вивчено, що бездуховність, полінаркоманія, які поширюються у суспільстві, ослаблюють не тільки захисні механізми організму людини, але й зменшують можливості контролю за поведінкою з боку свідомості. Тому проведення судово-фармацевтичних досліджень в області полінаркоманії через одночасне вживання ПАР різних КПП спільно з АН, психоактивними СВР, пивом, ПЛЗ для отримання наркотенного ефекту залишається актуальним і необхідним [8, 22, 62, 64, 73, 97, 117, 120, 163, 167, 259]. Попри досвід країн світу (Німеччина, Італія, Республіка Білорусь, ін.) свідчить, що антиалкогольна державна політика повинна бути спрямована на захист життя і здоров'я громадян, зміцнення демографічної безпеки, турботу про підростаюче покоління. Громадські організації Австралії домоглися від органів ліцензування про обмеження продажу на винос всіх АН, крім слабого пива. Після введення в дію цих обмежень рівень побутового насильства в Австралії знизився на 43,0%, а к-сть випадків звернення до лікарні з причин, пов'язаних з АПА, зменшилися більш ніж у два рази. Іншими областями життя людини, що повинні бути вільними від обігу ПАР, психоактивних СВР, АН, пива тощо є дорожній рух, місце роботи та період вагітності [49, 50, 87, 89].

Особливості заборони на споживання і продаж пива (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольних напоїв, вин столових в Україні наведено на рис. 1.4 і в табл. 1.1.

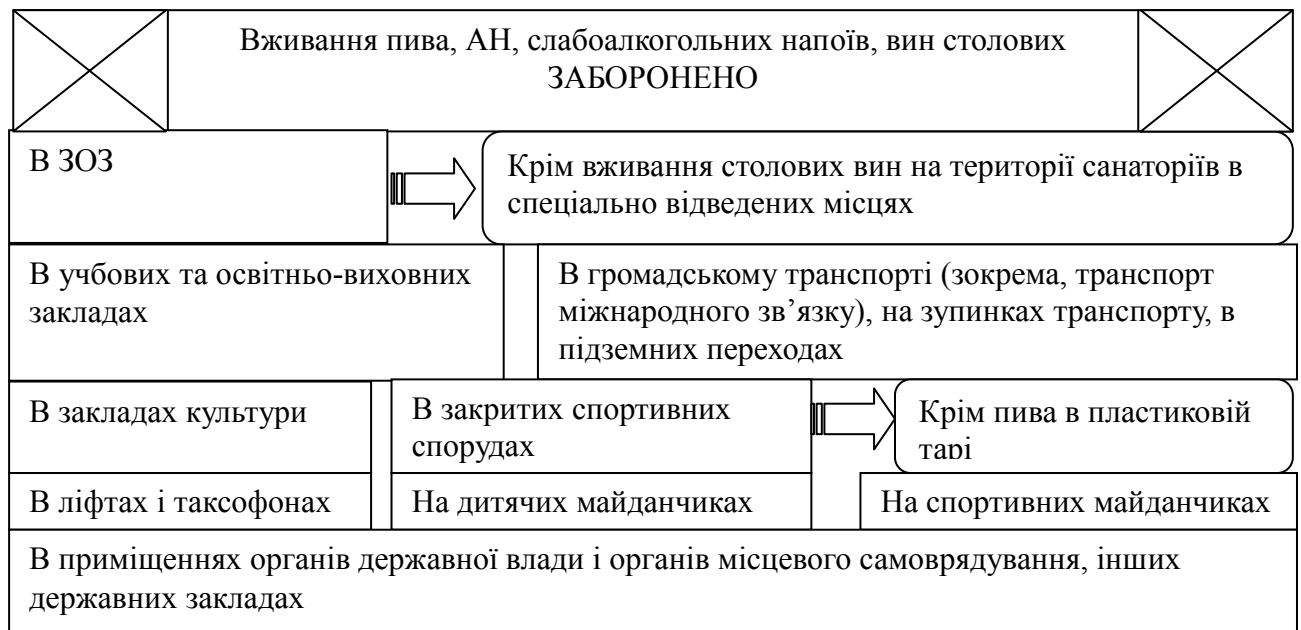


Рис. 1.4 Особливості заборони на споживання пива (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольних напоїв, вин столових в Україні [120]

Крім того, під час проведення масових заходів сільські, селищні та міські ради в межах відповідної адміністративної території можуть заборонити або обмежити споживання або продаж пива (крім пива у пластиковій тарі), АН, слабоалкогольних напоїв та вин столових.

Таблиця 1.1

Особливості заборони на продаж пива (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольних напоїв, вин столових в Україні [117]

Продаж заборонений	Примітка
1	2
Особам, які не досягли 18 років; У приміщеннях та на території навчальних закладів, ЗОЗ, крім ресторанів, що знаходяться на території санаторіїв; У приміщеннях спеціалізованих торговельних організацій, що здійснюють торгівлю товарами дитячого асортименту або спортивними товарами, а також у відповідних відділах (секціях) універсальних торговельних організацій; У закритих спортивних спорудах (крім пива у пластиковій тарі); З торгових автоматів;	Продаж АН на розлив для споживання на місці дозволяється тільки суб'єктам господарювання громадського харчування та спеціалізованим відділам, що мають

1	2
На полицях самообслуговування (крім тютюнових виробів у блоках та АН, слабоалкогольних напоїв, вин столових, пива); З рук; У невизначених для цього місцях торгівлі; Покупцям, які викликають сумніви у продавця по досягненню ними 18-річного віку і відмовляються надати документ, що підтверджує їх вік.	статус суб'єктів господарювання громадського харчування, підприємств з універсальним асортиментом товарів.

Таким чином, на підставі аналізу джерел наукової літератури висвітлено шляхи співробітництва України з державами світу щодо протидії розповсюдження полінаркоманії. Показано, які саме регулятивні документи і заходи впливають на зменшення зловживання ПАР, психоактивними СВР, АН, пива, ПЛЗ, сприяють впровадженню здорового способу життя та протидіють формуванню, розвитку і поширенню полінаркоманії.

1.3 Теоретичне вивчення способів фармакотерапії полінаркоманії

Світовий досвід практичної наркології свідчить про необхідність постійного пошуку способів радикальної фармакокорекції полінаркоманії, яка становить складний, багатокомпонентний, багатоетапний (нерідко довічний) процес у рамках медичної спеціальності «Наркологія» і суміжних з нею дисциплін (психіатрія, токсикологія, психотерапія, медична психологія, судова фармація та ін.). Серед публікацій з даної проблеми є як роботи і керівництва провідних вітчизняних та іноземних науковців, так і численні статті та тези повідомлення (П. В. Волошин, В. Д. Мішиєв, О. І. Мінко, І. В. Лінський, Н. Н. Іванець, І. К. Сосін, W. P. Bouman, J. C. Crabbe, T. J. Phillips та ін.). В наукових працях Волошина П. В., Лінського І. В., Мінко О. І., Сосіна І. К., Чуєва Ю. Ф. та ін. доведено про те, що в Україні спостерігається постійне зростання контингенту «аптечних» наркохворих, які залучені до незаконного обігу (виготовлення, кустарна модифікація, синтез, придбання, збут, введення, зловживання та ін.) ЛЗ внаслідок неконтрольованого та безрецептурного

відпуску із аптек різних форм власності рецептурних ЛЗ, що мають психоактивні властивостями, а також відпуск безрецептурних ЛЗ з психоактивними властивостями у кількості, що перевищує обмеження, встановлені наказом МОЗ України № 360 від 19.07.2005 р. Клінічна картина залежності при сполученому вживанні ПАР, як правило, важче, ніж відповідних індивідуальних залежностей, оскільки визначається не простою сумою дії окремих ПАР, а результатом їх взаємодії. Особистісні зміни стають більш грубими, асоціальна поведінка приймає більш тяжкі та потворні форми, частіше спостерігаються психотичні розлади з затяжним перебігом, часто буває виражено зниження інтелектуальних функцій. Прогноз розвитку залежності при полінаркоманії завжди несприятливий для хворого. Поява пацієнтів з адиктивними видами залежності відбувається внаслідок зловживання ПАР із ЛЗ та побічних ефектів з розвитком АПА, полінаркоманії та супутніх розладів здоров'я [18, 47, 52, 60, 72, 78, 80, 153, 159, 161, 202, 239, 247, 266].

Методичні, методологічні та організаційні підходи до пошуку способів фармакотерапії полінаркоманії базуються на нових даних про клінічні прояви, систематику, патогенетичні ланки полінаркоманії, на досягненнях експериментальної і клінічної фармакології в області розробки нових ЛЗ, удосконалення та створення нових організаційних форм наркологічної служби, а також на даних суміжних дисциплін. Серед суміжних дисциплін у фармакотерапії полінаркоманії необхідно вказати на фармацевтичні дисципліни: організація фармацевтичної справи, технологія ліків, судова фармація, менеджмент і маркетинг, фармацевтичне право). Значною мірою використовують і науковий та емпіричний багаж психіатрії і наркології минулих років. Проблема підвищення пошуку способів фармакотерапії полінаркоманії особливо актуалізувалася в умовах загальної доступності та практичної відсутності обмежень у реалізації і споживанні психоактивних СВР, АН, слабоалкогольних напоїв, пива, курільних сумішей, тютюнових виробів, ПЛЗ різних КПП, що в подальшому при нераціональному та одночасному вживанні може призводити до полінаркоманії. Зростання контингенту пацієнтів із такими

проблемами становиться реальною загрозою для генетичного здоров'я нації взагалі. [103, 104, 292].

Сучасні підходи до фармакотерапії полінаркоманії у осіб з АПА включають комплексність, диференційованість, персоналізацію та використання ЛЗ симптоматичної спрямованості. Головним специфічним завданням при плануванні фармакотерапії зазвичай є детоксикаційні заходи, нормалізація сну, зняття гострих психопатологічних і соматично-неврологічних станів, відновлення порушеного гомеостазу, нормалізація обмінних процесів, зменшення потягу до вживання психоактивних СВР, АН, пива, корекцію афективних порушень, стабілізацію стану ремісії. Для вирішення таких завдань застосовуються медикаментозні (інфузійна, вітамінна, симптоматична, фармакотерапія) і немедикаментозні (сорбційні, фізіотерапевтичні, лазерні, рефлексогенні, ультрафіолетові) способи. Медикаментозне лікування полінаркоманії здійснюють на тлі психологічної підтримки. З хворими на полінаркоманію працює психотерапевт, можливі як індивідуальні консультації, так і заняття в групі. Оптимальним варіантом при полінаркоманії є тривала реабілітація в спеціалізованому центрі з подальшим регулярним амбулаторним наглядом. Прогноз при полінаркоманії несприятливий. При цій формі захворювання частіше, ніж при мононаркоманіях, виникають зриви. Відзначається короткочасність і нестійкість ремісій. Прогноз при полінаркоманії ще більше погіршується при відсутності мотивації до лікування, наявності важких психічних та коморбідних розладів, змін особистості і вираженого інтелектуального зниження [138, 148, 158, 161, 171, 195, 206].

У фармакотерапії полінаркоманії можна умовно виділити 4 етапи (рис. 1.5). Фармакотерапія полінаркоманії здійснюється в стаціонарі; амбулаторна допомога при полінаркоманії не відображена, оскільки поведінка хворих часто супроводжується грубими особистісними і вольовими порушеннями, відсутністю критики до свого стану, підвищеною агресивністю, що може впливати на збільшення ймовірності зривів і відмов від продовження прийому ЛЗ, а в окремих випадках хворі на полінаркоманію можуть становити

небезпеку для оточуючих [76, 138, 161, 207].

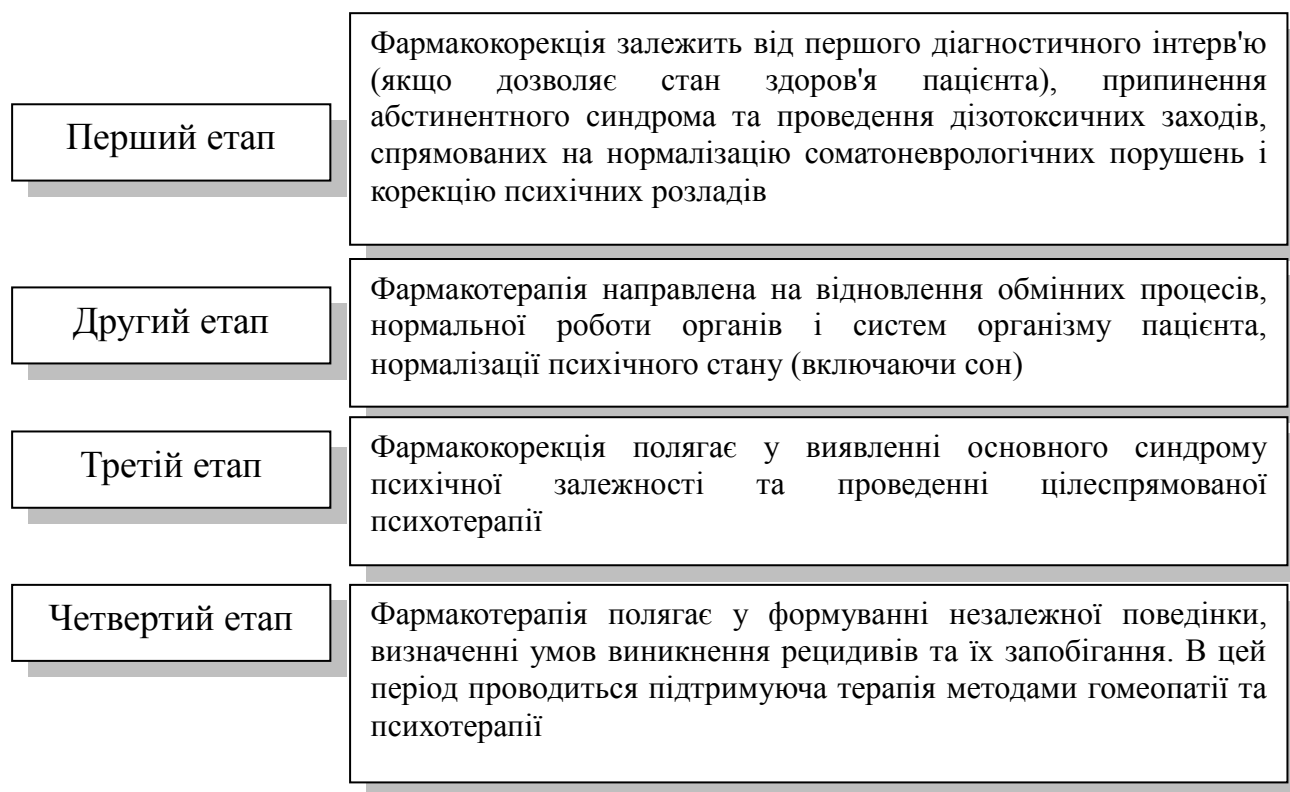


Рис 1.5 Етапи фармакотерапії полінаркоманії [76, 138, 161, 207]

Проведений теоретичний аналіз наукових джерел показав, що світовий досвід щодо поширеності полінаркоманії при одночасному вживанні ПАР, психоактивних СВР, АН, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР у складі у світі та в Україні дозволяє стверджувати про складність вирішення завдань у цій сфері, де не існує шаблонних рішень, і навіть найбільш прогресивні країни стикаються з серйозними проблемами. Аналіз нормативно-правової бази щодо протидії поширеності зловживання ПАР як основного фактору розвитку полінаркоманії показав актуальність подальшого удосконалення законодавства України для компенсації соціальних, медичних та юридичних наслідків для суспільства. Теоретичне вивчення способів фармакотерапії полінаркоманії підтвердило необхідність продовження процесу запровадження подальшого наукового обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації. Наслідки комбінованого прийому подібно діючих ПЛЗ однієї

КФГ (наприклад, психолептичні ЛЗ) досить добре вивчені і зрозумілі, попри наслідки поєднаного вживання ПАР різних КФГ та КППГ невідомі і потребують подальшого дослідження. Вивчення поєднаної залежності до ПАР різних КППГ, СВР, АН, пива, ПЛЗ, ПСЛЗ, аналіз основних закономірностей формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії, значимість різних чинників у розвитку полінаркоманії в порівняльному аспекті, обґрунтування диференційованого підходу до фармакокорекції полінаркоманії внаслідок одночасного вживання ПАР різних КППГ із психоактивними СВР, АН, пивом, ПЛЗ з позиції судової фармації та фармацевтичного права – ось найбільш вагомі невирішені питання до цього часу. Через поширеність серед населення одночасного вживання ПАР різних КППГ із психоактивними СВР, АН, пивом, ПСЛЗ, ПЛЗ дисертаційне дослідження було спрямовано на вивчення одночасного зловживання саме цих комбінацій ПАР, що призводять до формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії за кодом F19 МКХ-10 та споріднених коморбідних розладів [28, 63, 78, 202].

РЕЗЮМЕ

Здійснено огляд наукових джерел щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у Австрії, Англії, Угорщині, Чехії, Казахстані, США, Португалії, Німеччині, Шотландії, Таджикистані, Італії, Республіці Білорусь та ін. Роз'яснено, що одночасне (сполучене, комбіноване, послідовне, сумісне) вживання ПАР різних КППГ і психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ значно поширене серед різних контингентів населення на початкових стадіях формування та розвитку полінаркоманії. Встановлено, що найбільш поширеним АН є пиво, яке містить комбінацію декількох ПАР, тому пивна адикція уявляє власне полінаркоманію, формується та розвивається швидше, а її фармакокорекція відбувається важче.

З'ясовано, що у формуванні, розвитку і розповсюдженні полінаркоманії окреме місце відведено одночасному вживанню психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, тютюну, НЗ (марихуана, кокаїн, героїн), ПР (амфетамін, екстазі).

Визначено, що у світі в результаті одночасного вживання психоактивних СВР, АН та пива щорічно відбувається 5,9% всіх летальних випадків; обсяг АН, які середньостатистичний українець випиває на рік, становить 15,6 літра, що є п'ятим показником серед країн Європи після Угорщини, Чехії та ін. Поширеною в Україні варіацією полінаркоманії є вживання декількох психоактивних СВР, АН, пива, вина, тютюнопаління на фоні розвитку коморбідних розладів та прийому ЛЗ із ПАР різних КППГ. Тому сьогодні полінаркоманія пов'язана з поняттям здорового образу життя всіх верств населення та є реальною загрозою для виникнення незворотних процесів у стані фізичного та психічного здоров'я різних верств населення країни, що може негативно позначитися на соціально-економічному, освітньому, духовному розвитку української нації в цілому, останнє створює загрозу національним інтересам держави.

При висвітленні співробітництва України з державами світу зроблено висновок про складність вирішення завдань у сфері протидії розповсюдження полінаркоманії, де не існує шаблонних рішень, і навіть найбільш прогресивні країни стикаються з серйозними проблемами. Зазначено, що державна політика повинна бути спрямована на захист життя і здоров'я громадян, зміцнення демографічної безпеки, турботу про підростаюче покоління. Зауважено про особливості заборони споживання пива, АН, слабоалкогольних напоїв в Україні. Аналіз нормативно-правової бази щодо протидії поширеності зловживання ПАР як основного фактору розвитку полінаркоманії показав актуальність подальшого удосконалення законодавства України для компенсації соціальних, медичних та юридичних наслідків для суспільства.

При теоретичному вивченні способів фармакотерапії зазначено, що полінаркоманія, є складним, багатостадійним адиктивним захворюванням, що включає 4 етапи та потребує комплексного лікування з використанням медикаментозної та немедикаментозної терапії.

За результатами проведеного аналізу наукової літератури було визначено невідомі питання за темою роботи, що вплинуло на обґрунтування

методології, загальної методики, напрямів та методів дисертаційного дослідження.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Шаповалова В. А. Шаповалов В. В., Казяйчева А. А. Фармацевтическое право: изучение некоторых аспектов аддиктологии (обзор литературы). *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 2 (75), додаток. С. 66–69 (Особистий внесок: збір та аналіз даних щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії, інтерпретація отриманих результатів та підготовка статті до друку) [216].

2. Радіонова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення сучасних причин формування алкогольної залежності та її наслідків у жінок. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 125–128 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ, інтернет-джерела, приклади із СФП, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку) [145].

3. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Фармацевтичне право: аналіз виконання глобальної стратегії скорочення шкідливого впливу алкоголю в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 3 (84), додаток. С. 97–102 (Особистий внесок: вивчено досвід країн ЄС та ін. щодо вживання ПАР алкоголю серед населення; проаналізовано ключові елементи стратегії щодо скорочення шкідливого впливу алкоголю; вивчено систему наркологічної допомоги в Україні та підготовлено статтю до друку) [211].

4. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Осинцева А. А. Особенности оборота алкогольных напитков на примере пива в Украине и Российской Федерации с позиции медицинского и фармацевтического права. *Научные ведомости Белгородского государственного университета (Медицина. Фармация)*. 2016. №5 (226), вып. 33. С. 91–98 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ щодо розповсюдження пивної адикції, узагальнено особливості обігу пива в окремих країнах, підготовлено статтю до публікації) [194].

5. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мовсисян А. Г., Осинцева А. А. Судебно-фармацевтическое изучение рисков, влияющих на развитие аддиктивной зависимости у молодежи. *Фармация Казахстана*. 2016. №7 (182). С. 47–55 (Особистий внесок: проведено огляд джерел літератури щодо зловживання ПАР серед різних контингентів населення, нових видів адиктивної залежності (полінаркоманії) через сполучене вживання АН з ЛЗ, взято участь у написанні тексту статті) [218].

6. Shapovalov V. V., Shapovalova V. A., Shapovalov V. V. (Jr.), Osintseva A. A. The problem of turnover of the psychoactive substance alcohol: abuse, consequences, countermeasures [Electronic resource]. *Research result (Medicine and Pharmacy Series)*. 2014. Vol. 1, №2 (2). P. 45–51. URL: [http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20\(6\).pdf](http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20(6).pdf) (Особистий внесок: проведено огляд наукових джерел щодо полінаркоманії у країнах ЄС та ін., взято участь у написанні статті) [284].

7. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мусоев С. М., Казяйчева А. А. Судебная фармация: особенности лакхнауского соглашения. *Довженківські читання: проблема привабливості наркологічної допомоги. Від служби до послуги: матеріали XIV Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присв. 95-й річн. з дня народж. засл. лікаря України, нар. лікаря СРСР О.Р. Довженка, м. Харків, 9–10 квіт. 2013 р. X., 2013. С. 311–313* (Особистий внесок: опрацьовано джерела літератури, сформовано вступ і підготовлено текст тез до друку) [219].

8. Казяйчева А. О. Судова фармація: важливість вивчення міжнародного досвіду. *Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку: матеріали X наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 15–16 листоп. 2013 р. X., 2013. С. 243–244* (Особистий внесок: вивчено міжнародний досвід у протидії полінаркоманії, підготовлено текст тез до друку) [58].

9. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Особенности законодательства щодо алкогольних напоїв та пива з позиції медичного та

фармацевтичного права. *Педіатрична гастроентерологія: наука і практика: матеріали Міжрег. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 56–58* (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи країн Європи та ін. щодо обігу АН і підготовлено текст тез до друку) [95].

10. Радионова В. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Казяйчева А. А. Доказательная фармация: исследование анамнеза женщин, злоупотребляющих пивом. *Человек и лекарство: XXI Рос. нац. конгр., г. Москва, 7–11 апр. 2014 г. М., 2014. С. 313–314* (Особистий внесок: взято участь в обробці матеріалу, підготовлено текст тез до друку) [144].

11. Осинцева А. А., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Фармацевтическое право: государственная политика Украины и Республики Беларусь в области контроля за оборотом алкогольных напитков. *Человек и лекарство: XXII Рос. нац. конгр., г. Москва, 6-10 апр. 2015 г. М., 2015. С. 241* (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи України та Республіки Білорусь щодо обігу АН, підготовлено текст тез до друку) [93].

12. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О. Фармацевтична корекція: метод. рек. Х., 2019. 20 с. (Особистий внесок: зібрано матеріал, проаналізовано літературні джерела, взято участь у написанні тексту) [230].

РОЗДІЛ 2

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

В розділі 2 дисертації обґрунтовано методологічну основу, загальну методику, об'єкти та методи дослідження, за допомогою яких вирішувались поставлені завдання та досягалась основна мета дисертаційної роботи.

2.1 Обґрунтування методології та загальної методики дисертаційного дослідження

Методологічна основа дисертаційної роботи представляла систему з 6 складових (організаційно-правових, судово-фармацевтичних, нормативних, маркетингових, фармакоекономічних, нормотворчих) щодо обґрунтування способів фармакокорекції полінаркоманії внаслідок одночасного вживання ПАР, психоактивних СВР, пива, ПСЛЗ, АН, ЛЗ із ПАР різних КПП із застосуванням відповідних методик і методів аналізу на засадах фармацевтичного і медичного права (рис. 2.1).

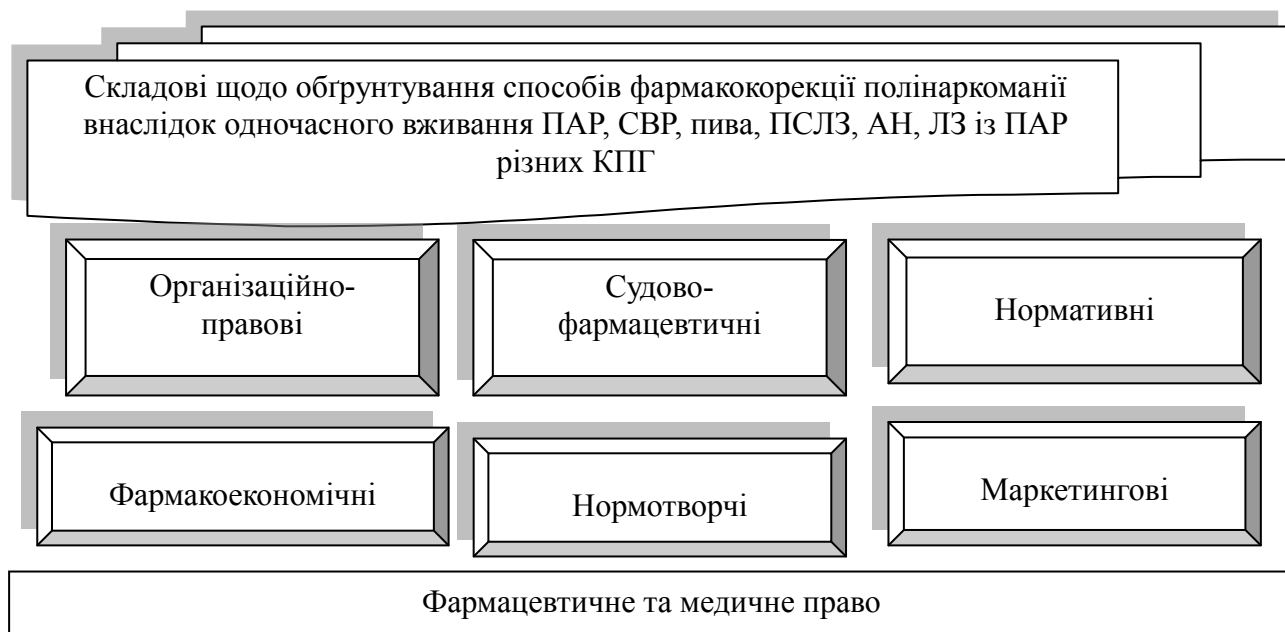


Рис. 2.1 Методологічна основа дисертаційної роботи

Джерело: власна розробка

Інформаційну базу дисертаційного дослідження склали: наукові роботи вітчизняних та зарубіжних учених-теоретиків, присвячені проблемам полінаркоманії, сумісному зловживанню ПАР різних КППГ; положення нормативно-законодавчих актів, постанов і нормативних документів за визначеними в дисертації напрямками; офіційно опубліковані або розташовані на web-сайтах державних органів статистичні та відомчі дані щодо обігу ПЛЗ, психоактивних СВР, АН пива, ПСЛЗ; СФП щодо фальсифікації психоактивних СВР, ПСЛЗ; анкети 3-х контингентів респондентів (споживачів ПАР, СВР, ПЛЗ, АН, пива, ПСЛЗ; провізорів; лікарів); інструкції для медичного застосування ПСЛЗ, ПЛЗ; судово-фармацевтичні показники доступності ПСЛЗ; фармакоекономічні показники (ціна) ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії.

Виходячи із поставленої мети дисертаційної роботи та завдань щодо її досягнення, при проведенні дослідження було дотримано певну послідовність їх здійснення, що забезпечило чіткий зв'язок між отриманими результатами та можливістю порівнювати їх, корегувати та редагувати. На заключних етапах дослідження передбачалась апробація отриманих результатів з подальшим створенням методичних рекомендацій для їх практичного впровадження через прийняття необхідних рішень і дотримання зворотного зв'язку.

Таким чином, забезпечувався комплексний підхід до питання обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії з позиції судово-фармацевтичних аспектів та достовірність кінцевих наукових результатів. Завдяки комплексному підходу до проведення дослідження були опрацьовані актуальні та важливі сучасні проблеми полінаркоманії, окреслені шляхи вдосконалення нормативної бази, створені методичні рекомендації та інформаційні листи з подальшим впровадженням наукових пропозицій у практичну діяльність та навчальний процес. В процесі дослідження були відібрані та обґрунтовані об'єкти і методи дисертаційного дослідження. Загальна структура дисертаційного дослідження наведена у табл. 2.1.

Загальна структура дисертаційного дослідження

№ з.п.	Етапи дослідження	Напрямок дослідження	Методи дослідження	Очікувані результати
1	2	3	4	5
1	Систематизація даних наукової літератури щодо проблеми формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії	Поширеність полінаркоманії внаслідок сумісного вживання ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ різних КІП; способи фармакотерапії полінаркоманії	Документальний, порівняльний, бібліографічний, графічний	Узагальнення теоретичних даних щодо формування розвитку, розповсюдження полінаркоманії та способів її фармакотерапії, розділ 1
2	Опрацювання чинників формування, розвитку полінаркоманії, узагальнення СФП, аналіз фальсифікації СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР; оновлення змісту тесту «AUDIT»	Аналіз даних щодо нелегального обігу СВР, АН, пива, ПСЛЗ та анкетне опитування щодо зловживання психоактивними СВР	Судово-фармацевтичний, документальний, порівняльний, анкетне опитування лікарів, провізорів та споживачів, графічний	Опрацювання процедури для проведення методики анкетного опитування 3 контингентів респондентів при обґрунтуванні показників полінаркоманії; розробка методики судово-фармацевтичного вивчення обігу СВР, ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні (крок 1, 2, 3, 4). Статті, методичні рекомендації, навчально-методичні праці, участь у науково-практичних конференціях, захист інтелектуальної власності за результатами дослідження, розділ 3
3	Аналіз показників кореляційних зв'язків між факторами ризиків у формуванні полінаркоманії	Обіг психоактивних СВР, АН, пива за 5 показниками, злочинність за 12 показниками, захворюваність за	Кореляційний, статистичний, документальний, порівняльний, графічний	Побудова матриць інтеркореляцій (5), розрахунок нормованого показника t-критерію (5) щодо

Продовж. табл. 2.1

1	2	3	4	5
		4 показниками у 4 областях України та в Україні в цілому		полінаркоманії в Україні в цілому та у Харківській, Полтавській, Львівській, Дніпропетровській областях України, розділ 3
4	Дослідження обігу ПСЛЗ в ЗОЗ на регіональному рівні, характеристики ПСЛЗ, анкетування лікарів	Систематизація мережі КЗОЗ, асортименту ПСЛЗ для ЗОЗ, вивчення маркетингових характеристик ЛЗ із ПАР	Маркетинговий, контентний, документальний, статистичний, анкетне опитування лікарів, графічний	Використання методики судово-фармацевтичного вивчення обігу психоактивних СВР, ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні (крок 5, 6, 7). Статті, методичні рекомендації, навчально-методичні праці, участь у науково-практичних конференціях, захист інтелектуальної власності за результатами дослідження, розділ 4
5	Вивчення КФГ та складання переліків ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії	Систематизація коморбідних полінаркоманії розладів, аналіз ДФ ЛЗ України за 5 років, визначення параметрів РК ЛЗ, розширення асортименту ЛЗ за рахунок ЕЛЗ	Нормативно-правовий, порівняльний, анкетне опитування, групування, узагальнення, ABC/VEN-аналіз, графічний	Розробка методики формулювання принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії, розділ 5
6	Розширення асортименту ЛЗ для фармакокорекції коморбідних розладів при полінаркоманії	Опрацювання складу, параметрів РК, сировинної бази фітопрепаратів при коморбідних панкреатитах	Нормативно-правовий, судово-фармацевтичний, документальний, графічний	Інформаційний лист МОЗ України про нововведення у сфері охорони здоров'я, розділ 5

1	2	3	4	5
7	Нормотворча практика та розробка нормотворчих ініціатив	Розробка організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії	Документальний, нормативно-правовий, графічний	Пропозиція змін до законодавства України, розробка організаційно-правових заходів протидії полінаркоманії, розділ 5

Джерело: власна розробка

Загальна структура дисертаційного дослідження включала 7 етапів, які було проведено з використанням різних методів дослідження. Всі результати кожного етапу дослідження описано у відповідних розділах дисертаційної роботи.

На другому, четвертому та п'ятому етапах дослідження за особистою участю набула подальшого розвитку методика проведення анкетного опитування лікарів, провізорів, споживачів для обґрунтування показників полінаркоманії, етапи якої наведено на рис. 2.2. На підставі зазначеної методики здійснено: • вивчення чинників формування та розвитку полінаркоманії у вигляді АПА при анкетуванні лікарів (3 розділ); • аналіз вживання ПСЛЗ для підвищення ейфорізуючого ефекту при анкетуванні провізорів (3 розділ); • виявлення АПА (3 розділ) при анкетуванні споживачів за тестом «AUDIT» (3 розділ); • аналіз обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» на регіональному рівні при анкетуванні лікарів (4 розділ); • вивчення клініко-фармакологічних показників ЛЗ при анкетуванні лікарів (5 розділ); • відбір ЛЗ для забезпечення фармакокорекції полінаркоманії при анкетуванні провізорів (5 розділ).

Формулювання мети анкетного опитування (1 етап рис. 2.2), вибір контингенту респондентів (2 етап рис. 2.2) та к-сть респондентів приведено у табл. 2.2.

У процесі реалізації методу анкетування з метою підвищення достовірностей результатів застосовували його у вигляді анонімного

опитування. Загальна к-сть респондентів склала 421 особу.



Рис. 2.2 Методика проведення анкетного опитування лікарів, провізорів, споживачів для обґрунтування показників полінаркоманії

Джерело: власна розробка

У 3 і 4 розділах дисертаційної роботи було проведено дослідження за розробленою вперше за особистою участю методикою судово-фармацевтичного вивчення обігу психоактивних СВР, ФСЛЗ, ПСЛЗ в Україні, що включала 7 кроків (рис. 2.3). Кроки 1, 2, 3, 4 детально описано у 3-му, а кроки 5, 6, 7 – у 4-му розділах дисертаційної роботи (табл. 2.1).

У 5 розділі дисертаційної роботи було проведено дослідження з використанням уперше розробленої за особистою участю методики формулювання принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії, яка включала 10 етапів (рис. 2.4).

Таблиця 2.2

Вибір мети та контингенту анкетування

№ з.п.	Мета анкетування	Контингент	К-сть респондентів
1	Вивчення чинників формування та розвитку полінаркоманії у вигляді АПА через одночасне вживання ПЛЗ, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ; опрацювання переліку ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії	Лікарі зі спеціальності «Наркологія»	57
2	Аналіз вживання ПСЛЗ для підвищення ейфоричного ефекту; вибір ЛЗ для забезпечення фармакокорекції полінаркоманії	Провізори зі спеціальностей «Загальна фармація», «Клінічна фармація», «Організація і управління фармацією»	63
3	Виявлення полінаркоманії у вигляді АПА	Споживачі ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР різних КПП	70
4	Вивчення обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти»	Лікарі зі спеціальностей «Сімейна медицина», «Внутрішні хвороби» та ін.	231

Джерело: власна розробка



Рис. 2.3 Методика судово-фармацевтичного вивчення обігу психоактивних СВР, ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні

Джерело: власна розробка

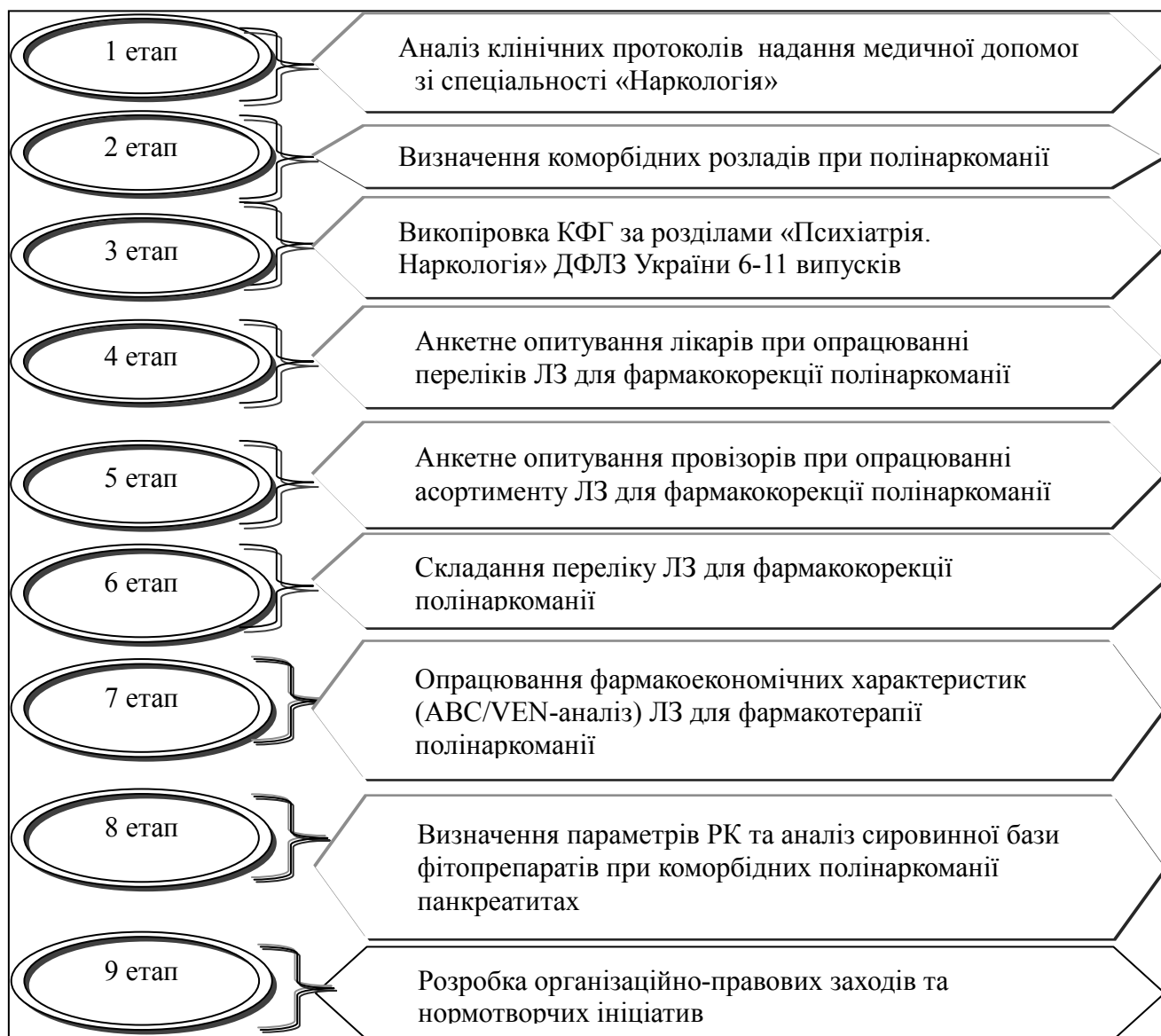


Рис. 2.4 Методика формулювання принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії

Джерело: власна розробка

При використанні вказаної методики було проведено систематизацію коморбідних полінаркоманій розладів; аналіз КФГ ДФ ЛЗ України за 6 років; анкетне опитування лікарів та провізорів щодо складання списків ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії; ABC/VEN-аналіз ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії; визначення параметрів РК фітопрепаратів для розширення асортименту ЛЗ при фармакотерапії полінаркоманії; розробку нормотворчих організаційно-правових заходів для впровадження на регіональному рівні. На

кожному етапі дисертаційного дослідження були відібрані та обґрунтовані певні об'єкти та методи.

2.2 Вибір об'єктів та методів дисертаційного дослідження

Для досягнення поставленої мети об'єктами дослідження було обрано:

- дані ВООЗ, Державної служби статистики України, Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України», Українського медичного моніторингового центру по алкоголю та наркотикам МОЗ України за період 2013 р. – 2017 р. [17, 33, 35];
- чинні нормативно-правові документи щодо регулювання обігу АН (пива) за період 1992 р. – 2017 р.;
- ДФЛЗ України шостого, сьомого, восьмого, дев'ятого, десятого випусків за 2014 р. – 2018 р. [37-41];
- протоколи надання медичної наркологічної допомоги, затверджені наказом МОЗ України №681 від 21.09.2009 р. (більш як 46);
- приписи Держлікслужби щодо заборони обігу ЛЗ на етапі реалізації за період 2006 р. – 2017 р. (743) [32, 115];
- анкети споживачів (табл. 2.2) ПАР (пиво, АН різної міцності, ЛЗ із ПАР різних КПП) (70);
- анкети лікарів лікувального профілю (231), в т.ч. анкети лікарів-наркологів (57) (табл. 2.2);
- анкети завідувачів, провізорів, провізорів-інтернів аптек (63) (табл. 2.2);
- типові приклади із СФП (понад 100) [44, 77];
- інструкції для медичного застосування зареєстрованих в Україні ЛЗ (більше ніж 200) [36];
- джерела наукової літератури за період 2004-2018 роки, зокрема автореферати та дисертаційні роботи на здобуття вченого ступеню за

спеціальністю 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація»;

- спеціалізовані фахові видання за напрямком дисертаційного дослідження «Фармацевтичний журнал», «Український журнал клінічної та лабораторної медицини», «Теорія та практика правознавства», «Український вісник психоневрології», «Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація», «Фармаком», «Збірник наукових праць імені П. Л. Шупика», «Лікарська справа», «Наукові відомості Белгородського державного університету», «Фармація Казахстану», «Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця», «Наркологія», «Addiction» за 2011-2017 роки;

- інтернет-ресурси (154 сайти);
- дані наукових джерел щодо слабоалкогольних напоїв (пиво, коктейлі, сидр, енергетичні напої, ін.), міцних напоїв (горілка, віскі, коньяк, вино), ПСЛЗ (настойки, розчини для зовнішнього та для внутрішнього застосування, сиропи, краплі, екстракти), ПАР різних КПП (алкоголь, тютюн), в т.ч. ЛЗ із ПАР у складі (НЗ, одурманюючі засоби, ПР, сильнодіючі речовини, отруйні речовини, прекурсори, засоби допінгу, засоби гомеопатії, функціональні харчові продукти, спеціальні харчові продукти, дієтичні добавки, радіоактивні речовини, легкозаймисті, їдкі, вибухові речовини та ін.).

На підставі застосування методики проведення анкетного опитування (рис. 2.2) було розроблено чотири анкети (додаток В) для трьох контингентів (лікарів, провізорів, споживачів).

Анкета лікаря для вивчення чинників формування та розвитку полінаркоманії у вигляді АПА через одночасне вживання психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ, а також для опрацювання переліку ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії наведена у додатку В.

Для проведення аналізу вживання ПСЛЗ і відбору ЛЗ для забезпечення фармакокорекції полінаркоманії було проведено анкетування 63 провізорів (додаток В), які працювали в аптеках або проходили заочну частину навчання в

інтернатурі на базах стажування з подальшим навчанням у ХМАПО в період з серпня 2010 р. по серпень 2017 р.

Анкетне опитування споживачів ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР різних КППГ проводилося з використанням тесту ВООЗ «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test), який затверджений Наказом МОЗ України № 339 від 28. 11. 1997 р. «Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів». В ході анкетування споживачів було оновлено зміст тесту ВООЗ «AUDIT» доповненням питань щодо одночасного вживання пива, АН та ін. ПАР для вивчення АПА у структурі полінаркоманії. Доповнення змісту тесту ВООЗ торкалося розробки питань для анкети для визначення факту полінаркоманії при сполученому вживанні пива та інших ПАР (додаток В). У дослідженні брали участь особи чоловічої та жіночої статі віком від 14 до 35 років. Анкетне опитування проводили на базі наркологічної клініки «Авіценна» під керівництвом к. мед. наук, доцента Чуєва Ю. Ф., у Харківському обласному наркологічному диспансері під керівництвом д.мед.н., проф. Сосіна І. К. (завідувач кафедри наркології ХМАПО), к.м.н. Гапонова К. Д. з подальшою математичною обробкою отриманих результатів Анкета включала питання про вік респондентів; стать; освіту; наявність дітей; види АН, які вживає респондент; частоту вживання пива; к-сть вживання пива за один раз.

На підготовчому етапі дослідження проводили поверхневий аналіз матеріалів дослідження з метою відсіювання заповнених неналежним чином анкет та обчислення мінімальної їх кількості для отримання репрезентативних даних результатів дослідження за формулою:

$$n = \frac{N}{1+0,015 \times N} , \quad (2.1)$$

де n – к-сть анкет;

N – загальна к-сть спеціалістів.

Провівши відповідні розрахунки визначили, що для отримання репрезентативних даних достатньо обробити 34 анкети респондентів. У зв'язку

з тим, що всі 70 анкет тесту «AUDIT» були заповнені належним чином, то й було оброблено 70 анкет.

В анкетуванні на виявлення полінаркоманії у вигляді АПА взяли участь респонденти різного віку (від 14 до 35 років), статі, освіти, зайнятості, місця роботи, яких було розподілено на 2 групи за гендерною ознакою: чоловіки від 14 до 35 років – I група; жінки від 14 до 35 років – II група. Розподіл респондентів у кожній групі приведено на рис. 2.5: серед всіх респондентів, які взяли участь у анкетуванні, більше половини становить II група, до якої входять особи жіночої статі віком від 14 років до 35 років.

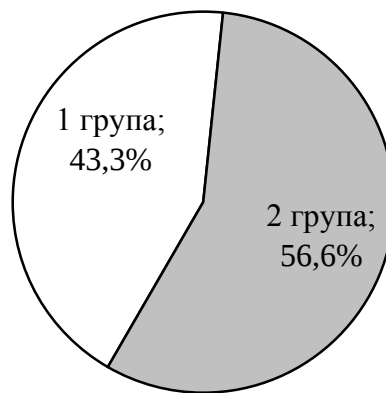


Рис. 2.5 Розподіл респондентів-споживачів у двох групах за гендерною ознакою

Обробка анкет респондентів для виявлення факту полінаркоманії при одночасному вживанні ПАР та пива відбувалася за трьома напрямками (рис. 2.6–2.8), в яких ключовими елементами були питання анкети.

Перший напрям дослідження питань анкети на виявлення факту полінаркоманії (рис. 2.6) включав результати анкетування щодо можливості вживання різних спиртних напоїв та пива. За даними огляду наукової літератури (1 розділ роботи) було вказано про те, що у Франції, Німеччині, Італії, Іспанії поширено вживання слабоалкогольних напоїв (вино, пиво), на відміну від України, в якій вживають міцні спиртні напої (горілка, віскі, абсент, коньяк). Попри за кількістю АПА і злочинів, скоєних під впливом ПАР, вказані країни не поступаються Україні. Тому визначення АН, яким надають перевагу особи віком від 14 до 35 років, є важливим та актуальним.

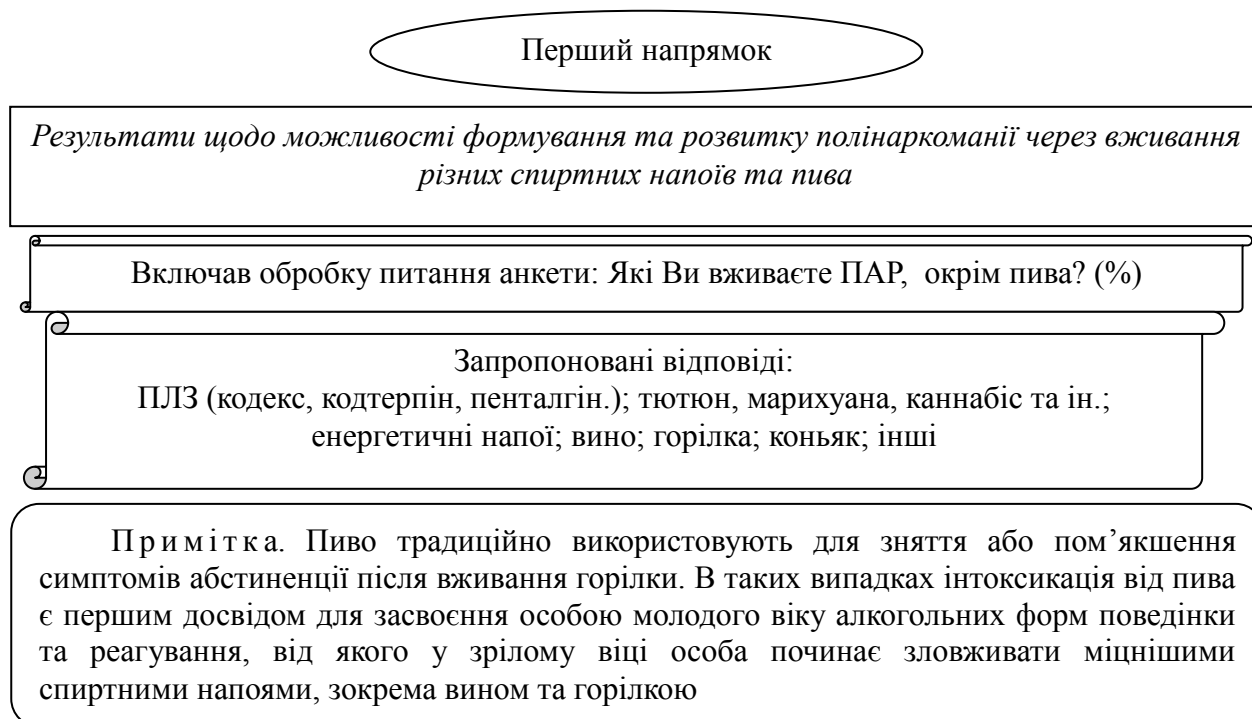


Рис. 2.6 Перший напрям дослідження питань анкети оновленого тесту «AUDIT»

Джерело: власна розробка

Основні елементи другого напрямку дослідження питань анкети тесту «AUDIT» зображено на рис. 2.7. Вони вказують на результати щодо частоти вживання ПАР (спиртні напої, пиво, вино, горілка, коньяк). Відомо, що при систематичному вживанні пива період формування першої стадії пивної залежності становить 1–2 роки.

Третій напрям дослідження спрямований на визначення кількості стандартних доз (СД) АН (пива), які респондент вживає за один раз (рис. 2.8). Внаслідок збільшення дози пива виникають провали в пам'яті, формується алкогольна залежність. Пивний алкоголізм розвивається непомітно, але потім відразу переходить у тяжку форму алкогольної залежності, яку дуже складно лікувати.

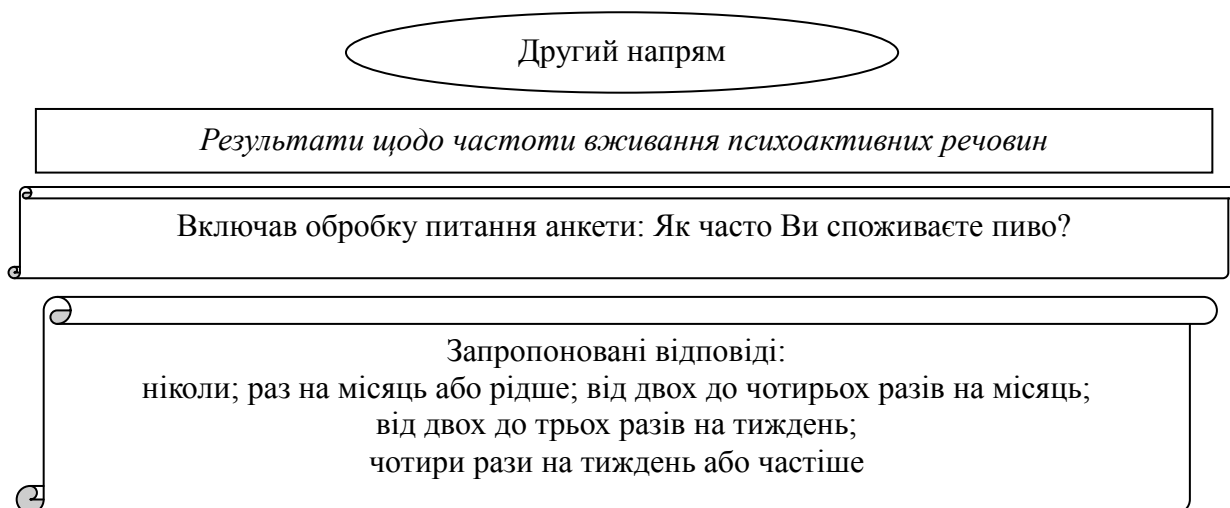


Рис. 2.7 Другий напрям дослідження питань анкети оновленого тесту «AUDIT»

Джерело: власна розробка

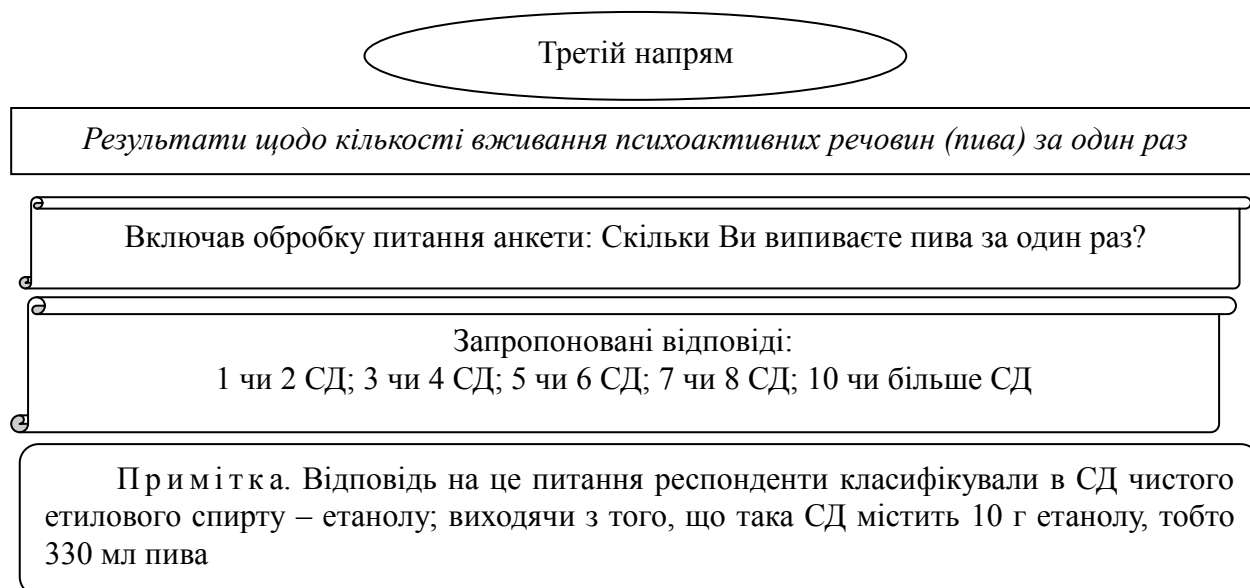


Рис. 2.8 Третій напрям дослідження питань анкети оновленого тесту «AUDIT»

Джерело: власна розробка

Дослідження обігу ПСЛЗ проводилося в рамках легального обігу на етапах закупівлі КЗОЗ, обліку, призначення, виписування, відпуску та нелегального обігу на етапах зловживання, торгівлі та фальсифікації (табл. 2.3). На етапах обліку, призначення, відпуску, закупівлі за бюджетні кошти та зловживання був проведений аналіз з використанням методу анкетного

опитування з подальшою обробкою отриманих результатів.

Таблиця 2.3

Етапи обігу ПСЛЗ

Легальний обіг (інструмент)	Нелегальний обіг (інструмент)
Закупівля «Закупівля за бюджетні кошти» (анкетне опитування, контентний аналіз)	Зловживання (анкетне опитування)
Облік, предметно-кількісний облік (анкетне опитування)	Торгівля (СФП)
Призначення, виписування (анкетне опитування провізорів)	Фальсифікація (СФП)
Відпуск (продаж) (анкетне опитування)	

Для проведення аналізу кореляційних зв'язків між факторами ризиків у формуванні полінаркоманії використовувалась комп'ютерна програма Statistica 6.0. У програмному пакеті реалізуються функції аналізу, візуалізації та керування даними із залученням статистичних методів [68, 295, 296].

Контент-аналіз ПСЛЗ проводили шляхом групування з використанням формули Стерджеса з подальшим побудуванням дискретних рядів варіацій та полігону розподілення. Формула Стерджеса, що використовувалась для розрахунку кількості груп ПСЛЗ має наступний вигляд:

$$n = 1 + 3.322 \lg N, \quad (2.2)$$

де n – к-сть варіацій; N – к-сть ПСЛЗ.

Подальшими дослідженнями було встановлення межі кроку визначених груп ПСЛЗ за наступною формулою:

$$h = \frac{X_{\max} - X_{\min}}{n}, \quad (2.3)$$

де h – величина кроку групи;

$X_{\max}$ – максимальне значення;

$X_{\min}$ – мінімальне значення.

Як первинні дані для проведення контент-аналізу ПСЛЗ було відібрано 28 найменувань ПСЛЗ, які за даними Державного реєстру ЛЗ України станом на грудень 2017 р. були дозволені до обігу на Україні.

На наступному етапі було визначено первинні дані та загальні параметри РК ПСЛЗ МНН Ethanol. Для подальшого узагальнення даних було визначено режим контролю ПСЛЗ з МНН Ethanol оскільки самі ці ПСЛЗ складають 53,6 % від загального переліку: РК: D08AX08 Ethanol → Загальна група → За рецептом.

Для проведення контент-аналізу ПСЛЗ було розподілено за показниками: к-сть тендерних закупок флаконів ПСЛЗ, виробники ПСЛЗ, лікарські форми ПСЛЗ, терміни дії реєстраційних посвідчень (РП), для розумного планування тендерних закупок ПСЛЗ.

При складанні переліків ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії було використано ABC-аналіз, VEN-аналіз та зведений ABC/VEN аналіз. ABC-аналіз (правило 80/20, принцип Парето) – це один з видів математико-статистичних методів аналізу, який використовується для дослідження частоти певних явищ або фактів. У більшості випадків за допомогою ABC-аналізу здійснюють розподіл ЛЗ за трьома групами відповідно до конкретного періоду споживання. Застосування ABC-аналізу базується на тому, що використані ЛЗ розподіляють в порядку зменшення вартісного показника (товарообігу або вартості спожитих одиниць доз), розраховують питому вагу витрат для кожного ЛЗ. При цьому група А становить близько 20% загальної кількості асортиментних позицій, на які приходилося 70-80% обсягу вартісного показника. Група В – це майже 30% позицій ЛЗ, що забезпечували 15-20% вартості. Інші одиниці найменувань з низьким значенням вартісного показника формували групу С. ABC-аналіз можна здійснювати як за МНН, так і за торговими назвами ЛЗ. Результати ABC-аналізу дають можливість КЗОЗ приймати адміністративні та управлінські рішення, визначати програму цілеспрямованих втручань для покращення використання ЛЗ за бюджетні кошти. VEN-аналіз – розподіл ЛЗ на 3 групи відповідно до важливості їх призначення для фармакотерапії полінаркоманії. При проведенні даного аналізу використовувався наступний підхід: розподіл ЛЗ на групи V – «vital» (життєво необхідні); E – «Essential» (необхідні) та N – «Non-essential» (другорядні, неважливі). Для проведення VEN-аналізу в

медичній практиці можна використовувати 2-а підходи – формальний і експертний. У роботі використаний формальний підхід з використанням діючих нормативно-правових документів, а саме: • постанови КМ України від 25.03.2009 р. за № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на ЛЗ і виробу медичного призначення»; • наказу МОЗ України від 08.04.2014 № 252 «Про затвердження шостого випуску ДФЛЗ та забезпечення його доступності»; • наказу МОЗ України від 21.09.2009 р. № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Наркологія». Так, при наявності ЛЗ в списку постанови, ДФЛЗ та наказу МОЗ, ЛЗ віднесено до групи V; при присутності ЛЗ в списках ДФЛЗ та наказу МОЗ – до групи Е, а відсутність ЛЗ в 3-х нормативно-правових документах – до групи N [4, 41, 42, 70, 86, 138, 232, 291].

Методи, напрями дослідження та розділи рукопису дисертаційної роботи приведено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Методи дослідження, використані у ході виконання дисертації

Метод дослідження	Напрямок дослідження	Розділ рукопису
1	2	3
Документальний	Збір даних наукової літератури щодо проблеми формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії	1
	Опрацювання СФП, аналіз фальсифікації ПЛЗ, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ	3
	Судово-фармацевтичне вивчення обігу психоактивних СВР	3
	Збір даних для кореляційного аналізу	3
	Збір даних для контентного аналізу	4
	Збір даних щодо обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на регіональному рівні	4
	Збір даних для ABC/VEN-аналізу	5
	Збір даних щодо асортименту ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії і коморбідних захворювань	5
	Аналіз законодавчих, нормативно-правових та інструктивно-методичних документів	5
Порівняльний	Вивчення нормативно-правової документації щодо протидії розповсюдження полінаркоманії в Україні та інших державах світу	1
	Вивчення проблеми зловживання психоактивних СВР у складі слабоалкогольних напоїв (на прикладі пива), міцних АН (на прикладі горілки) в контексті наркотизації, формування та розвитку полінаркоманії серед жінок і чоловіків	3

1	2	3
	Співставлення результатів кореляційного аналізу	3
	Клініко-фармакологічна систематизація ДФ ЛЗ України за розділами «Психіатрія. Наркологія» за 5 років	5
Бібліографічний	Огляд наукових джерел щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні	1
Статистичний	Аналіз показників кореляційних зв'язків між факторами ризиків у формуванні полінаркоманії	3
	Огляд даних щодо обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на регіональному рівні	4
Судово-фармацевтичний	Збір, систематизація та узагальнення типових прикладів із СФП щодо наслідків полінаркоманії, а також нелегального обігу психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ	3
	Розширення асортименту ЛЗ для коморбідних при полінаркоманії розладів та визначення параметрів РК	5
Кореляційний	Аналіз факторів ризику формування полінаркоманії	3
Контентний	Аналіз обігу ПСЛЗ у КЗОЗ на регіональному рівні на етапі закупівлі за бюджетні кошти	4
Маркетинговий	Аналіз обігу ПСЛЗ	4
Нормативно-правовий	Складання переліків ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії	5
	Визначення параметрів РК ЛЗ, що використовуються при коморбідних полінаркоманії розладів	5
АВС-аналіз, VEN-аналіз, зведений АВС/VEN-аналіз	Аналіз переліків ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії	5
Анкетне опитування з подальшою статистичною обробкою отриманих результатів	Аналіз анкетного опитування лікарів, провізорів, споживачів щодо полінаркоманії	3
	Аналіз анкетування лікарів щодо обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти»	4
	Аналіз анкетування лікарів щодо фармакотерапії полінаркоманії	5
	Аналіз анкетування провізорів щодо вибору ЛЗ для забезпечення фармакокорекції полінаркоманії	5
Графічний	Відображення результатів дисертаційного дослідження	1-5

Джерело: власна розробка

Усе вище наведене свідчить про високий рівень дисертаційного дослідження та обробки даних, що в свою чергу, дає можливість створювати дієві рекомендації щодо наукового обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії на засадах судової фармації.

Висновки до розділу 2

1. Обґрунтовано методологію, загальну методику та методи дисертаційного дослідження, визначено їх завдання і етапи проведення. Методологічну основу дисертаційних досліджень склала система організаційно-правових, судово-фармацевтичних, нормативних, маркетингових, фармакоекономічних, нормотворчих складових щодо обґрунтування способів фармакокорекції полінаркоманії внаслідок одночасного вживання ПАР, психоактивних СВР, пива, ПСЛЗ, АН, ЛЗ із ПАР різних КППГ із застосуванням відповідних методик і методів аналізу.

2. Охарактеризовано інформаційну базу дисертаційного дослідження, до якої увійшли: наукові роботи вітчизняних та зарубіжних учених-теоретиків, присвячені проблемам полінаркоманії, сумісному зловживанню ПАР різних КППГ, АПА; положення нормативно-законодавчих актів, постанов і нормативних документів за визначеними в дисертації напрямками; офіційно опубліковані або розташовані на web-сайтах державних органів статистичні та відомчі дані щодо психоактивних СВР, АПА, пива, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР 3-х КППГ (ПР, НЗ + прекурсори); СФП щодо фальсифікації СВР, ПСЛЗ; анкети 3-х контингентів респондентів (споживачів СВР, АН, пива, ПСЛЗ; провізорів; лікарів); інструкції для медичного застосування ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР; маркетингові показники ПСЛЗ; судово-фармацевтичні показники доступності ПСЛЗ та ЛЗ із ПАР (РК, КФГ, КППГ, НППГ); фармакоекономічні показники (ціна) ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії.

3. Обґрунтовано загальну структуру дисертаційного дослідження, що складається з семи етапів, охарактеризовано напрями і методи, а також очікувані результати по кожному етапу дослідження.

4. Набула подальшого розвитку методика проведення анкетного опитування 3-х контингентів респондентів для обґрунтування показників полінаркоманії. Вперше розроблено 3 методики для висвітлення та вирішення проблеми полінаркоманії: судово-фармацевтичного вивчення обігу ПАР, СВР,

ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні; проведення анкетного опитування лікарів, провізорів, споживачів для обґрунтування показників полінаркоманії; формулювання принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії.

5. На підставі застосування методики проведення анкетного опитування розроблено і охарактеризовано анкети для трьох контингентів респондентів, зокрема для лікарів наркологічного і лікувального профілю (231 респондент), провізорів (63 респондента) і споживачів ПАР (70 респондентів). Для виявлення полінаркоманії у вигляді АПА у споживачів ПАР оновлено змістовне наповнення тесту «AUDIT». Наведено характеристику методів аналізу за напрямками дисертаційного дослідження.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Shapovalov V. (Jr.), Gudzenko A., Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents [Electronic resource]. Pharmacia. 2017. Vol. 66, № 3. P. 31–39. URL: <http://bsphs.org/wp-content/uploads/2017/11/Shapovalov.pdf> (Особистий внесок: сформовано групи респондентів, розроблено питання для оновлення змісту тесту «Аудит» щодо оцінки АПА, проведено анкетування та оброблено анкети, взято участь у написанні тексту статті) (Scopus) [279].

2. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтична оцінка полінаркоманії при одночасному вживанні психоактивних речовин. *Лікарська справа*. 2018. № 1–2 (1146). DOI 10.31640/JVD.1-2.2018(29). С. 171–177 (Особистий внесок: розроблено анкети для 2 контингентів респондентів за гендерною ознакою, визначено 3 напрямки обробки анкет респондентів для виявлення факту наявності пивної адикції, оброблено та проаналізовано отримані дані, взято участь у написанні статті) (Scopus) [227].

РОЗДІЛ 3

СУДОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІГУ ПСИХОАКТИВНИХ СПИРТОВМІСНИХ РІДИН ПРИ ПОЛІНАРКОМАНІЇ

Завданнями 3 розділу було вивчення СВР, як чинників формування та розвитку полінаркоманії; проведення судово-фармацевтичного дослідження обігу психоактивних СВР, ФСЛЗ, систематизація психоактивних СВР за рівнями міцності етанолу; узагальнення та опрацювання СФП щодо наслідків полінаркоманії; дослідження наявності кореляційного зв'язку між факторами ризиків у формуванні, розвитку та наслідками полінаркоманії; аналіз отриманих даних анкетного опитування лікарів, провізорів і споживачів ПАР щодо показників полінаркоманії.

3.1 Вивчення спиртовмісних рідин, як чинників формування та розвитку полінаркоманії

Основними чинниками формування полінаркоманії є зловживання ПАР, які знаходяться у легальному або нелегальному обігу. Відповідно до термінології ВООЗ, до ПАР відносяться речовини, що викликають адикцію, патологічне звикання, мають стимулюючу або депресантну дію на НС, викликають психічні (галюцинації, порушення мислення, сприйняття, поведінки, ін.) та поведінкові (порушення рухової активності, здатність керувати механізмами, ін.) розлади. Комбінований прийом декількох ПАР призводить до формування та розвитку нових варіантів полінаркоманії. Психічні та поведінкові розлади здоров'я у осіб з полінаркоманією виражені більш сильно, ніж при монозалежності. Для полінаркоманії характерний темп прогресивності (швидкість формування) захворювання. Перехід хворих до пошуку нових сполучень вживання двох або більше ПАР (полінаркоманії) може бути обумовлений тим, що раніше відомі способи сполучення ПАР перестали давати бажаний ейфоричний, наркогенний ефект, в таких випадках особа шукає

інші варіанти сполученого прийому ПАР [156].

Серед ПАР основними чинниками формування та розвитку полінаркоманії є рідини, що вміщують спирт етиловий, тобто психоактивних СВР та їх комбінації при одночасному вживанні: АН, пиво, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР, ін. Відповідно до термінології ВООЗ, спирт етиловий належить до ПАР, використовується для виробництва різних лікарських форм ЛЗ, ПСЛЗ, а також при виробництві слабоалкогольних та міцних АН.

Надалі було уперше за особистою участю запропоновано класифікацію (рис. 3.1) та етапи обігу (рис. 3.2) психоактивних СВР.

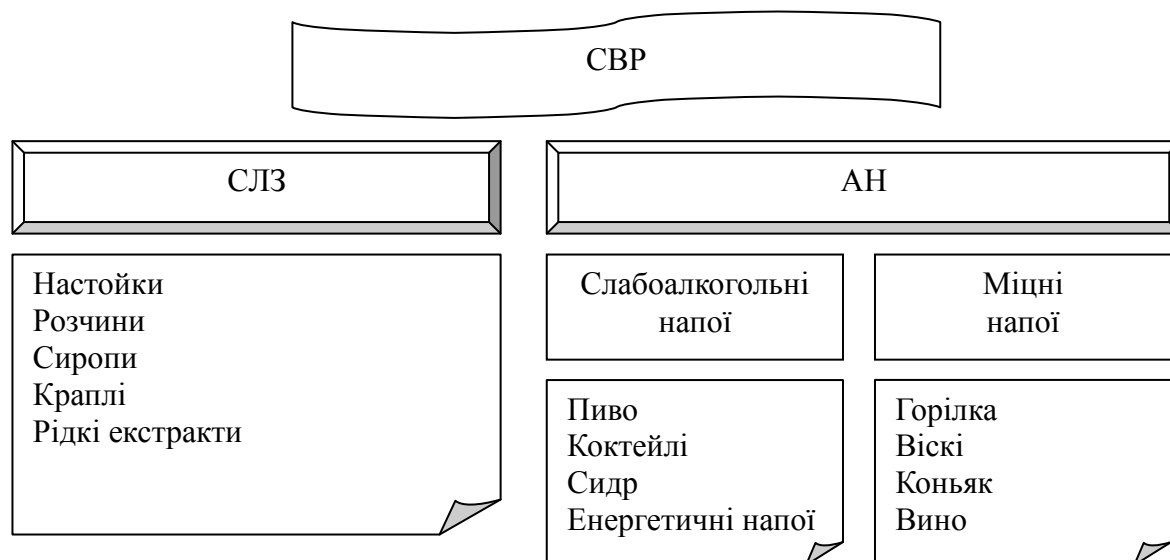


Рис. 3.1 Класифікація психоактивних СВР

Джерело: власна розробка

Класифікація психоактивних СВР (рис. 3.1) складається з 2-х фундаментальних груп ПАР: ПСЛЗ та АН; для ПСЛЗ приведено приклади лікарських форм (настойки, розчини, сиропи, краплі, рідкі екстракти); АН розподілено на слабоалкогольні (пиво, коктейлі, сидр, енергетичні напої) та міцні (горілка, віскі, коньяк, вино) напої різної міцності спирту. Обіг психоактивних СВР складається із 9 етапів, що вказано на рис. 3.2.

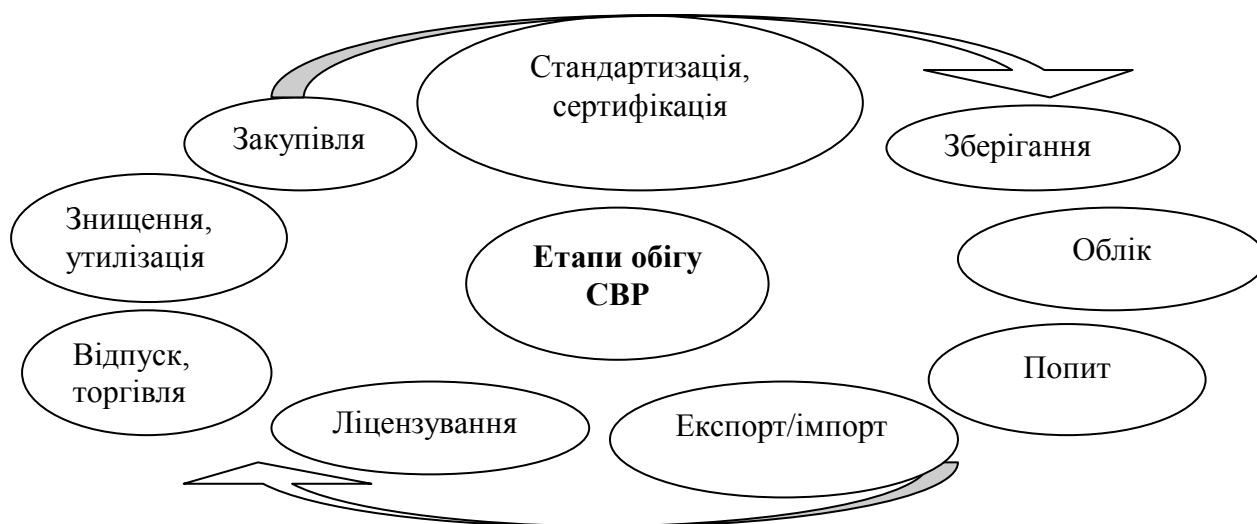


Рис. 3.2 Етапи обігу психоактивних СВР

Джерело: власна розробка

Надалі набуло подальшого розвитку систематизація послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії внаслідок сполученого вживання психоактивних СВР в порядку зростання їх міцності: АН, пиво, ПСЛЗ (настойки), психоактивні ЛЗ (кодефемол) та ПАР КППГ – НЗ (марихуана), ПР (амфетаміни), прекурсори (леткі розчинники), тютюн, що представлена у вигляді типової схеми на рис. 3.3.

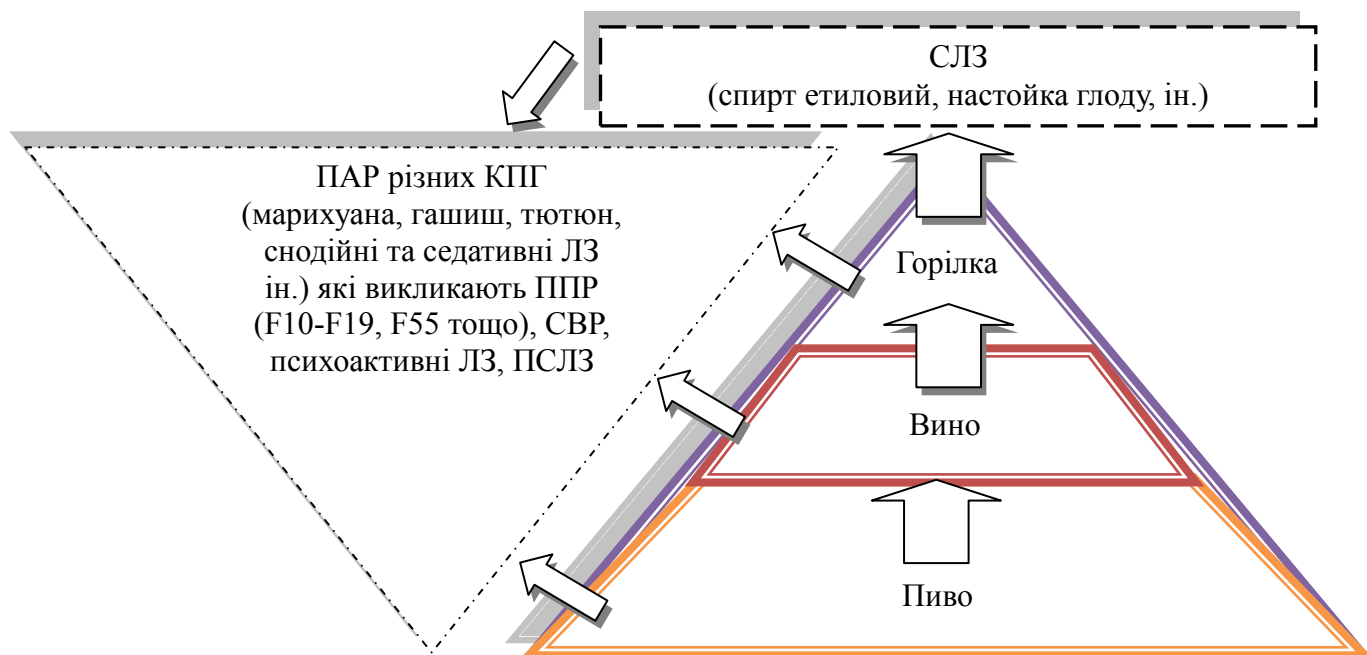


Рис. 3.3 Типова схема послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Аналіз джерел наукової літератури (1 розділ дисертаційної роботи) засвідчив, що типова послідовна адикція СВР виникає внаслідок вживання пива із подальшим збільшенням міцності СВР для досягнення ейфорічного ефекту (вино, горілка, ПСЛЗ). Також для пошуку нових відчуттів від наркотизації особи починають комбінувати вживання ПАР різних КППГ (тютюн, НЗ, ПР, леткі розчинники, психоактивні ЛЗ та ін.) з іншими СВР.

Надалі уперше за особистою участю було систематизовано АН (рис. 3.4), ПСЛЗ (рис. 3.5) та психоактивних СВР (рис. 3.7) за рівнями міцності етанолу.

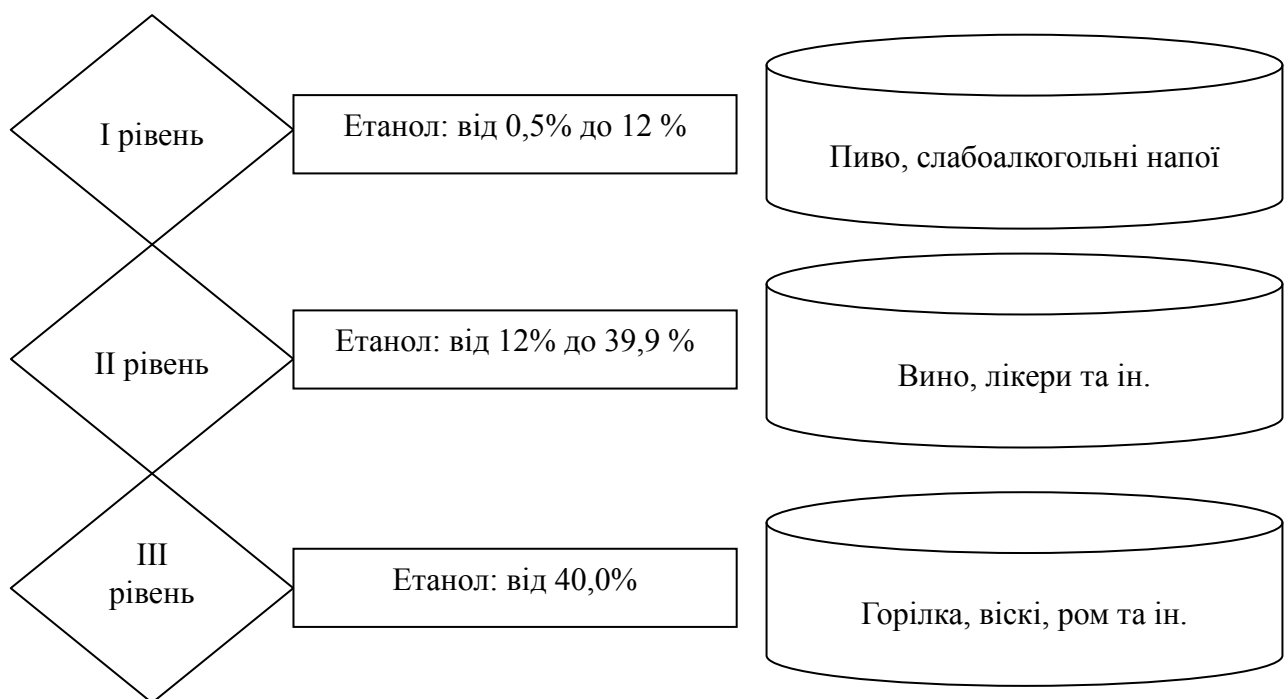


Рис. 3.4 Систематизація АН за рівнями міцності етанолу

Джерело: власна розробка

Показано, що ПСЛЗ за рівнями міцності етанолу у лікарських формах (рис. 3.5) існують у I, II та III рівнях. Краплі та розчини ПСЛЗ можуть бути I рівня міцності, що містять етанол у концентрації від 0,5% до 39,9%, а також III рівня міцності – із етанолом у концентрації від 70,0%; аналогічно для лікарських форм настойки та бальзами – на II рівні міцності містять етанол у концентрації від 40,0% до 69,9% та на III рівні міцності – від 70,0%.

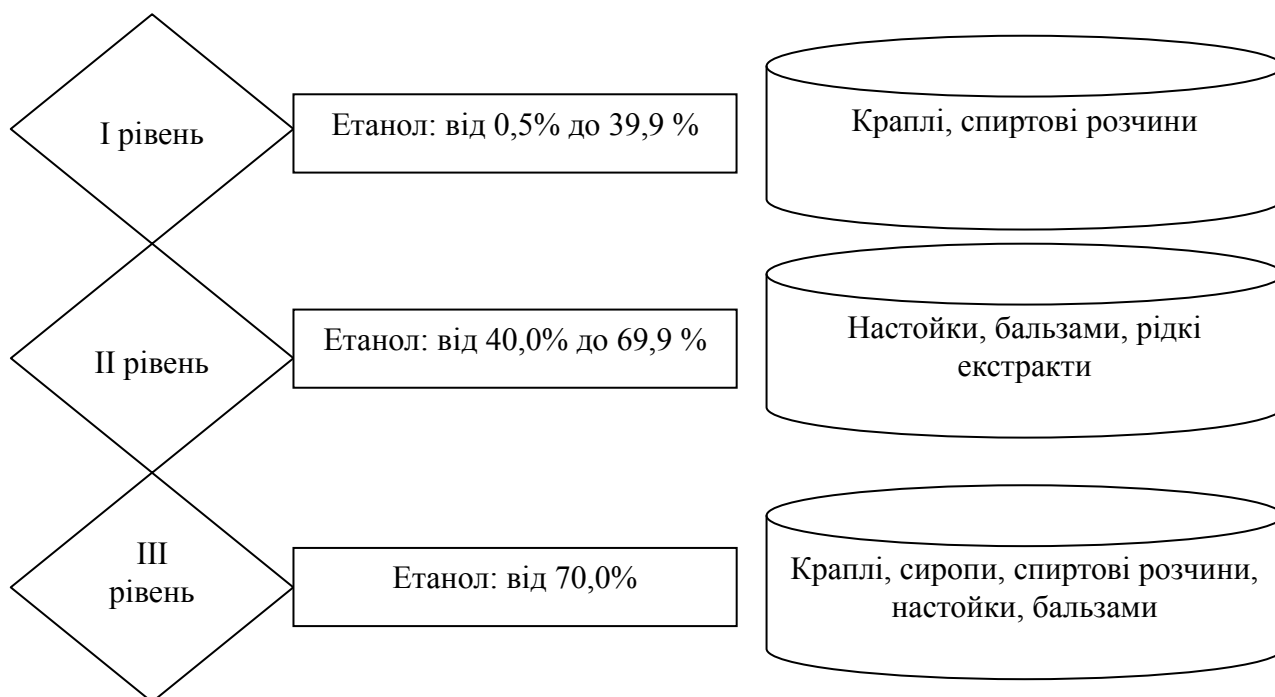


Рис. 3.5 Систематизація ПСЛЗ за рівнями міцності етанолу

Джерело: власна розробка

Питома вага розподілу ПСЛЗ за міцністю етанолу приведена на рис 3.6.

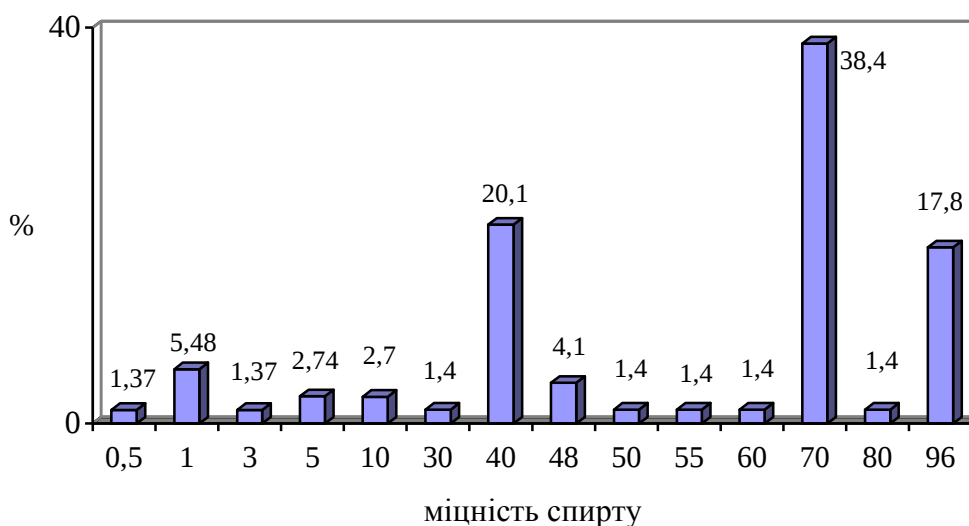


Рис. 3.6 Розподіл ПСЛЗ за міцністю етанолу

Розподіл ПСЛЗ за міцністю етанолу (рис. 3.6) показав, що найбільше на фармацевтичному ринку України використовується спирт етиловий міцністю 70% (38,4%), на другому місці - етанол міцністю 40% (20,1%), а на третьому місці - 96% спирт з 17,8 %.

Надалі вперше за особистою участю було систематизовано психоактивні СВР за рівнями міцності етанолу, які згруповано у I, II й III рівні (рис. 3.7).

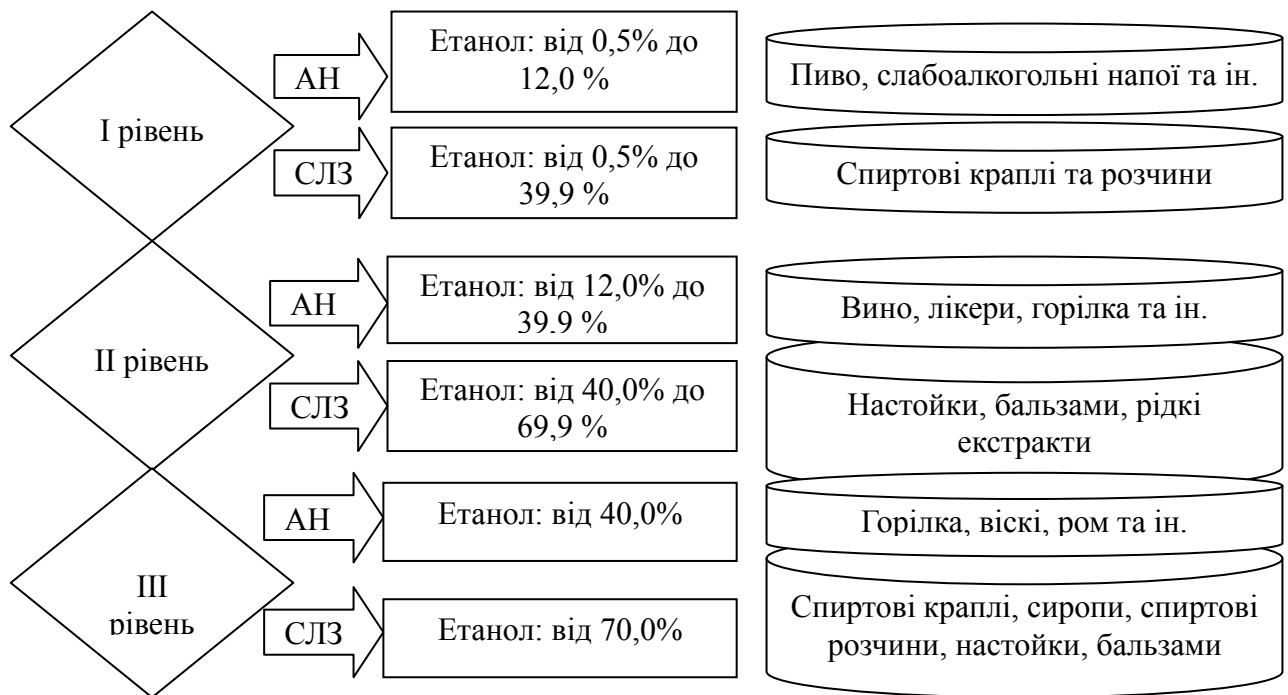


Рис. 3.7 Систематизація психоактивних СВР за рівнями міцності етанолу

Джерело: власна розробка

Систематизація психоактивних СВР за рівнями міцності етанолу показала, що спирт етиловий III рівня у АН від 45,4%, а у ПСЛЗ від 70,0%. Психоактивні СВР III рівня міцності етанолу мають широкий асортимент використання (горілка, віскі, ром, ін. у АН і краплі, сироп, розчин, настойка, бальзам у ПСЛЗ). Також слід вказати, що психоактивні СВР I рівня міцності не менш поширені на ринку України, через більшу доступність по ціні. Спирт етиловий міцністю до 12,0% використовується у АН пиві та слабоалкогольних напоях. Етанол I-III рівнів міцності додається до всіх лікарських форм ПСЛЗ (настойка, розчин, краплі та ін.). Одночасне або послідовне вживання ПАР різних КПГ і психоактивних СВР, АН, ПСЛЗ може провокувати формування полінаркоманії (рис. 3.8).

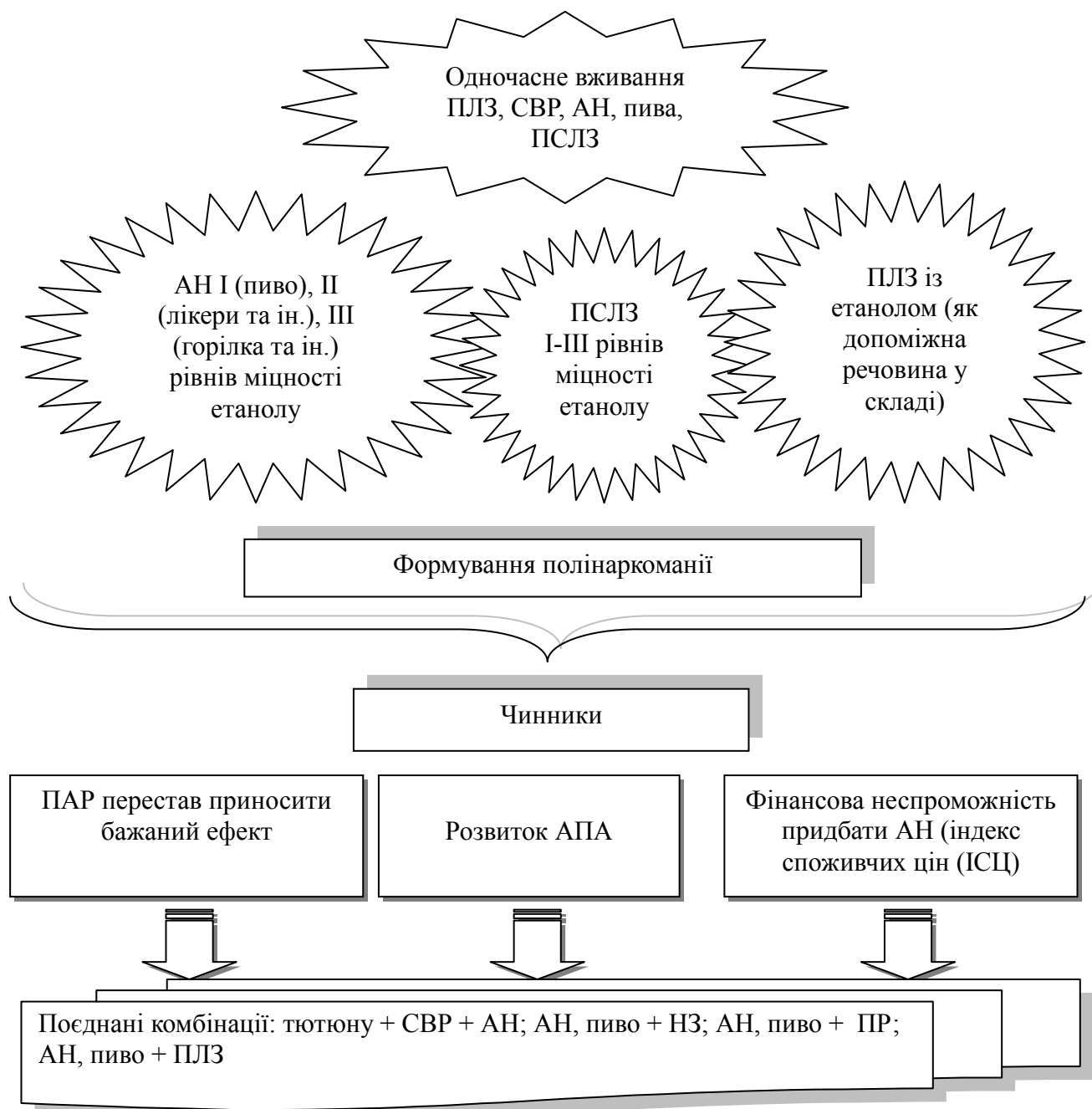


Рис. 3.8 Чинники формування полінаркоманії з позиції судової фармації

Джерело: власна розробка

В рамках дисертаційного дослідження уперше за особистою участю було визначено чинники розвитку полінаркоманії з позиції судової фармації (рис. 3.9).

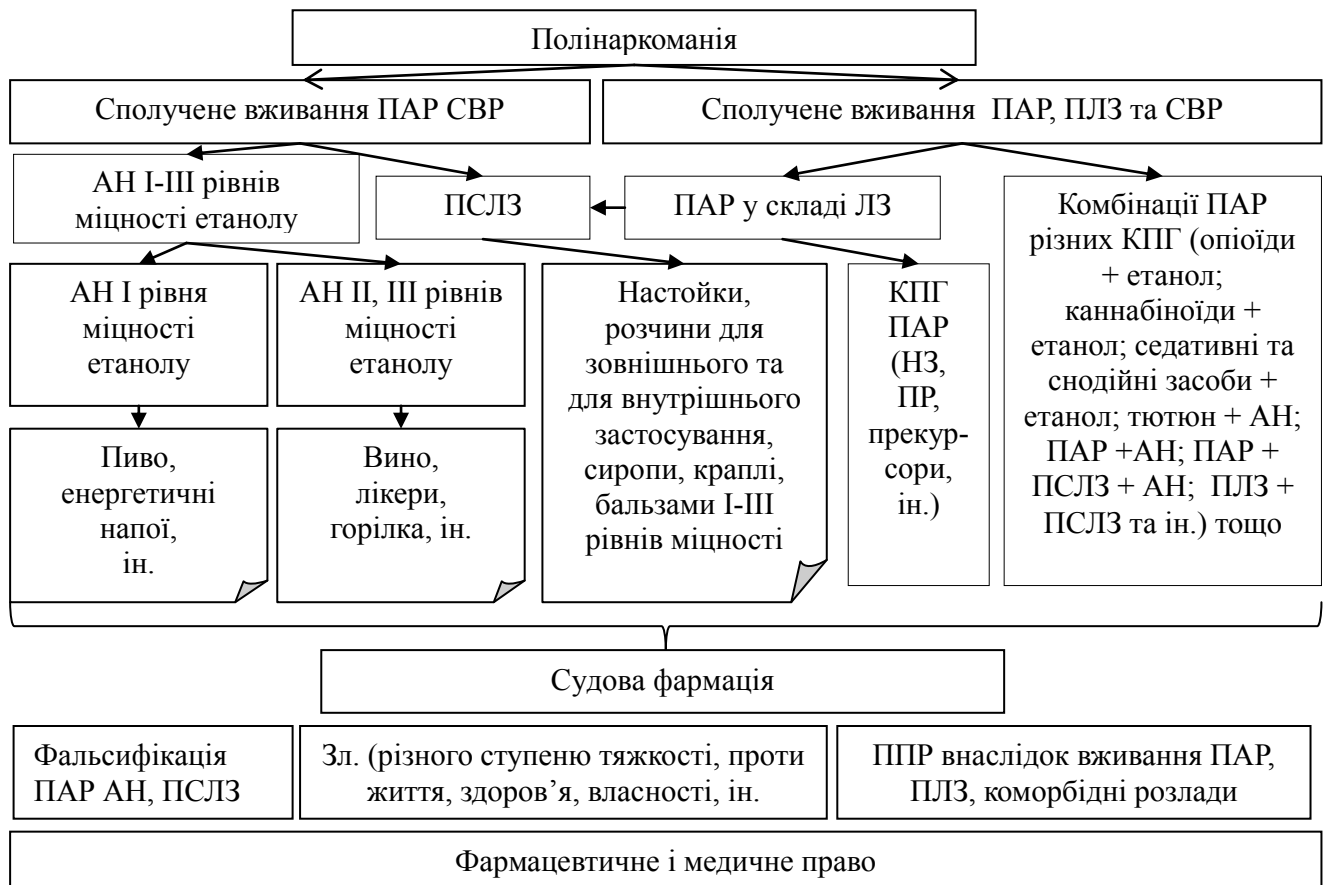


Рис. 3.9 Чинники розвитку та розповсюдження полінаркоманії з позиції судової фармації та фармацевтичного права

Джерело: власна розробка

Отже, серед чинників формування та розвитку полінаркоманії (рис. 3.8, 3.9) зазначено сумісне, послідовне або одночасне вживання ПАР різних КПП (ПАР у складі ЛЗ, НЗ, ПР, ін.) і психоактивних СВР (АН I і III рівнів міцності етанолу; ПСЛЗ I-III рівнів міцності етанолу). Подальші дослідження було спрямовано на узагальнення типових випадків із СФП щодо кримінальних, адміністративних, медичних та соціальних наслідків полінаркоманії.

3.2 Узагальнення судово-фармацевтичної практики щодо наслідків полінаркоманії

На наступному етапі дослідження було проведено узагальнення СФП щодо наслідків полінаркоманії за 7 напрямками: 1 напрям - кримінальні наслідки полінаркоманії внаслідок поєднаного вживання психоактивних СВР, АН I рівня

міцності етанолу (пива), III рівні міцності етанолу (горілка) та ПАР тютюну і спайсів серед дітей (рис. 3.10), підлітків (рис. 3.11) та молоді (рис 3.12); 2 напрям - доведення батьками (рідними, знайомими та ін.) неповнолітньої особи до стану сп'яніння через вживання АН I, II та III рівнів міцності (рис. 3.13); 3 напрям - кримінальні наслідки полінаркоманії через одночасне вживання АН I, II, III рівнів міцності та ПЛЗ із ПАР (рис. 3.14); 4 напрям - аналіз адміністративного законодавства щодо порушень правил торгівлі продавцями АН, розпивання психоактивних СВР, АН та паління в громадських місцях неповнолітніми; 5 напрям – вчинення розбійних нападів через одночасне вживання АН III рівня міцності етанолу та ПСЛЗ (табл. 3.2); 6 напрям - кримінальні наслідки через одночасне вживання АН III рівня міцності та пива (табл. 3.16); 7 напрям – кримінальні наслідки через одночасне вживання ПАР різних КПП (НЗ, ПР, прекурсори) і СВР, АН III рівня міцності етанолу, пива I міцності етанолу (табл. 3.3). На підставі узагальнення СФП за 1 напрямом було встановлено, що правоохоронними органами фіксуються зл. та правопорушення, скоєні особами внаслідок поєднаного вживання АН I рівня міцності – пива та ПАР марихуани, тютюну, спайсів, типовими прикладами чого є випадки із СФП щодо крадіжок серед дітей (рис. 3.10), підлітків (рис. 3.11) та втрати свідомості у молоді (рис 3.12).

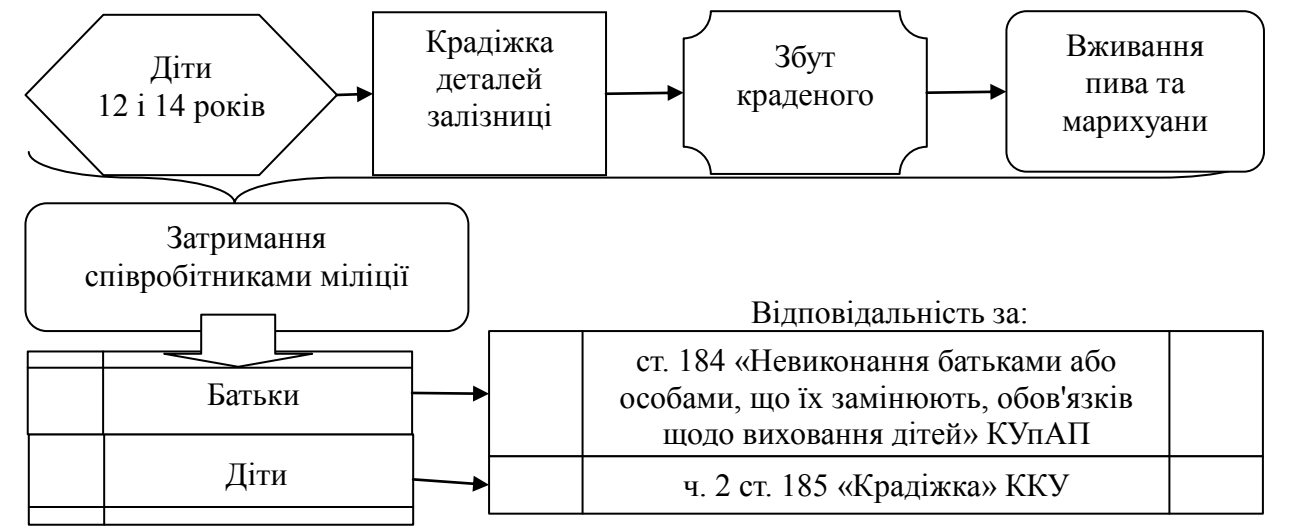


Рис. 3.10 Типовий приклад 1 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії через поєднане вживання АН I рівні міцності пива та тютюну серед дітей [44]

Аналізуючи типовий приклад 1 із СФП, можна зробити висновок, що діти для отримання грошей на пиво та цигарки, скоїли зл., зокрема крадіжку майна залізниці, відповідальність за який також понесуть і їх батьки. Отже, основною причиною протиправної поведінки дітей виступає невиконання батьками своїх обов'язків, зокрема дітям не приділяється достатньої уваги з боку батьків, відсутні довірчі відносини, діти безконтрольно проводять вільний від навчання час, що в подальшому штовхає дитину на пошуки необхідної їм уваги в колі сумнівного оточення, в якому зловживання ПАР (пиво, марихуана, спайси) та вчинення протиправних діянь є нормальним явищем [178].

Типовий приклад 2 із СФП (рис. 3.11) свідчить про те, що одночасне вживання АН I рівні міцності етанолу (пива) та куріння ПАР спайсів серед підлітків також спричиняє вчинення крадіжок більш небезпечних для життя і здоров'я не лише правопорушників, але й оточуючих, відповідальність за які несуть лише злочинці.

Крім того, наркологами доведено, що поєднане вживання АН I (пиво) та ІІІ (горілка) рівнів міцності призводить до змін у психічному і фізичному стані молодшої особи, робить її більш агресивною та знижує її розумові здібності, про що свідчить типовий приклади 3 із СФП (3.12). Поєднане вживання АН I та ІІІ рівнів міцності (пиво + горілка) молоддю призводить не лише до скоєння зл. і кримінальної відповідальності, а й до виникнення розладів здоров'я, зокрема втрати пам'яті та орієнтації у просторі.

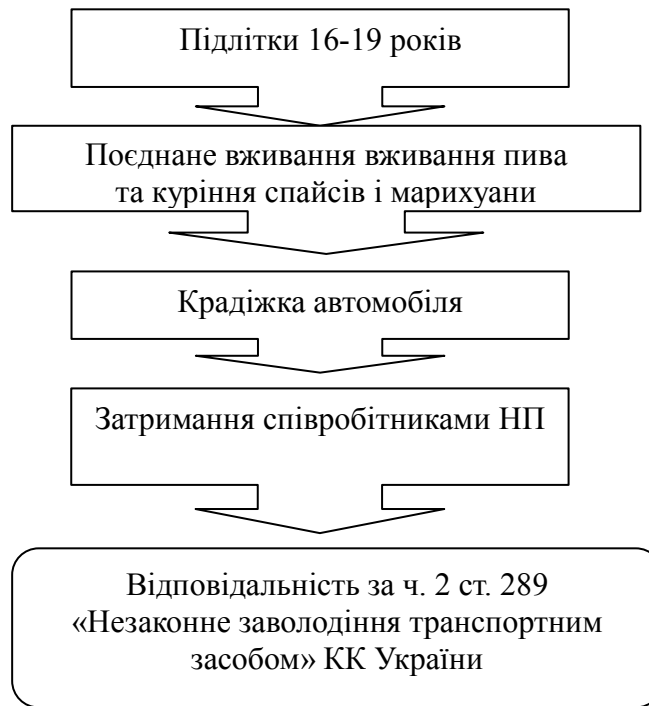


Рис. 3.11 Типовий приклад 2 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії через одночасне вживання АН I рівня міцності пива та куріння ПАР спайсів серед підлітків [44]

Узагальнення СФП за 2 напрямом дозволило встановити, що особливу увагу викликають зл. і правопорушення, пов'язані із доведенням батьками (рідними, знайомими та ін.) неповнолітньої особи до стану сп'яніння через вживання АН I, II, III рівнів міцності (пиво+вино+горілка), що підтверджено типовим прикладом 4 із СФП (рис. 3.13). Зловживання батьками АН та споювання своїх дітей спричиняє неблагополучний стан здоров'я, який в подальшому стає причиною розвитку девіантної поведінки у дітей.

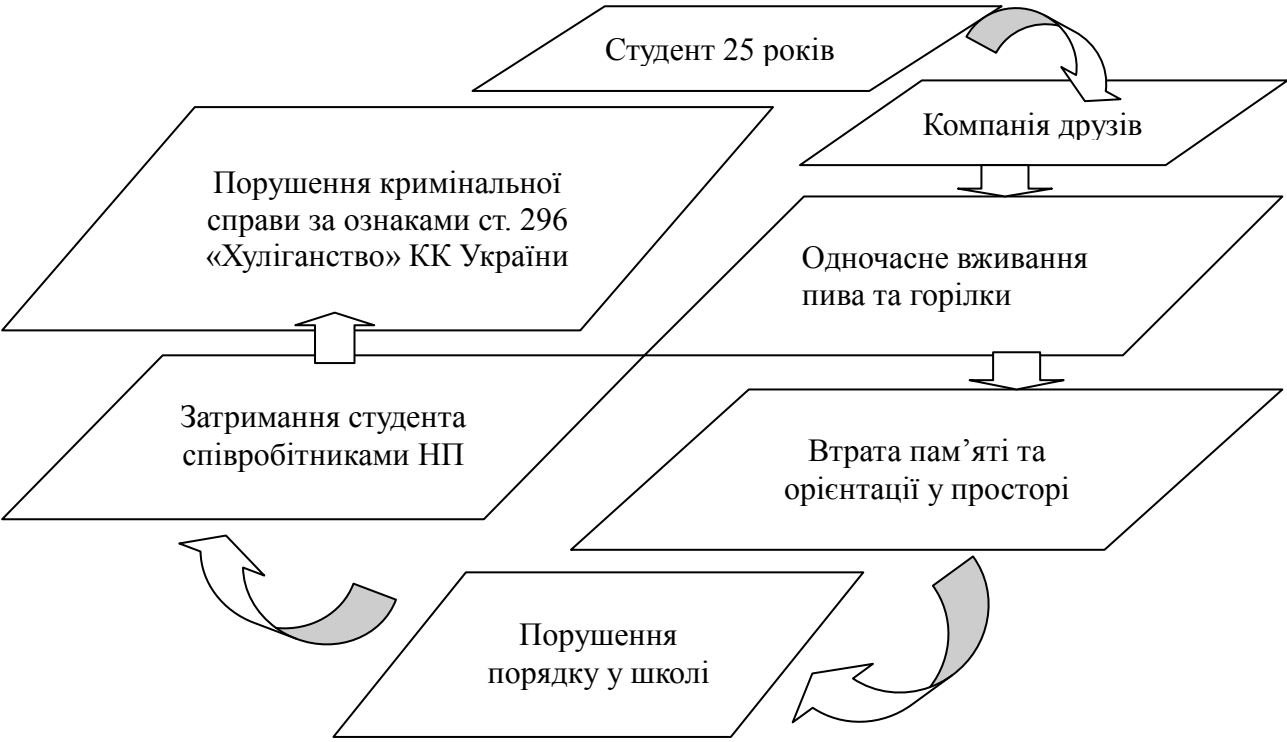


Рис. 3.12 Типовий приклад 3 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії через поєднане вживання АН I та III рівнів міцності (пиво + горілка) серед молоді [44]

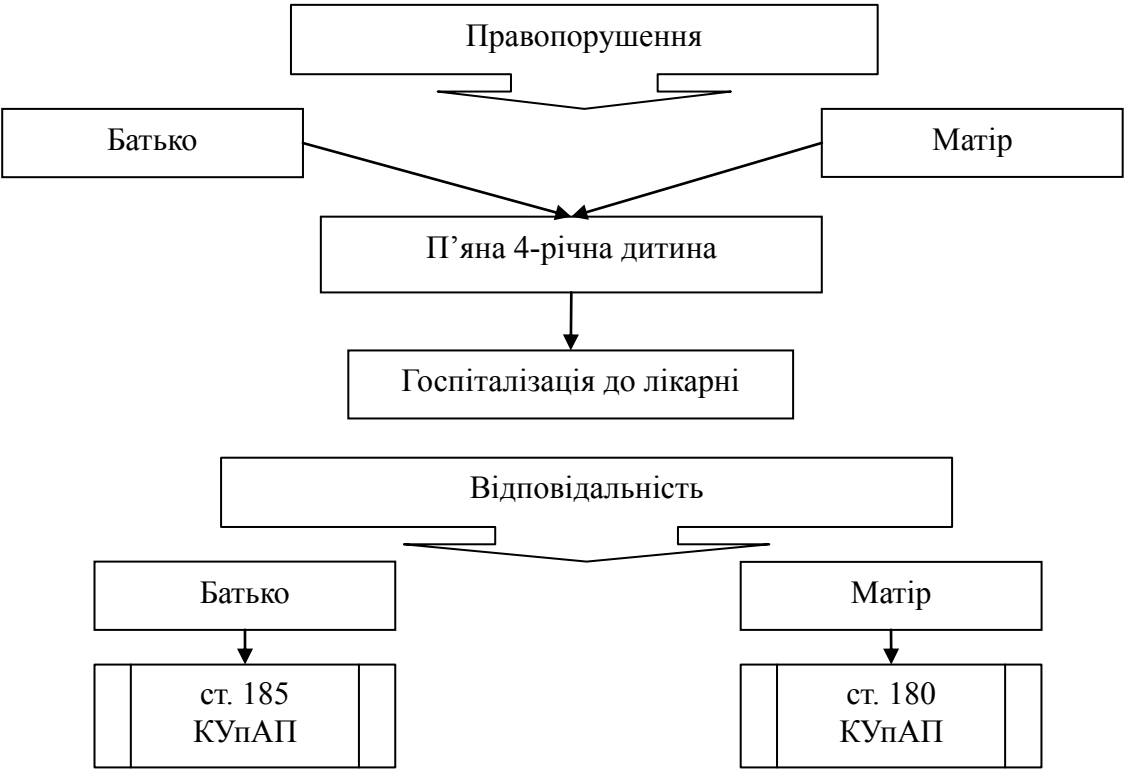


Рис. 3.13 Типовий приклад 4 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії серед батьків [77]

Узагальнення СФП за 3 напрямом дає підстави зробити висновок про те, що одночасне вживання психоактивних СВР, АН I, II, III рівнів міцності (пиво, вино, енергетичні напої, горілка тощо) та ПЛЗ із ПАР (НЗ, ПР, прекурсори) призводить до руйнівних наслідків для організму людини, зокрема жінки, її фізичного, психічного, неврологічного і соматичного станів [143, 146].

Приведемо типовий приклад 5 із наркологічної практики клініки «Авіценна» щодо багатодітної жінки з полінаркоманією у варіації АПА, яка починала зі зловживання пивом (рис. 3.14). Аналізуючи даний приклад, можна зробити висновок про те, що у жінок від спиртного набагато швидше руйнується здоров'я і відбувається соціальне падіння, втрачаються високі інтереси, потреба в духовному розвитку, нових знаннях, підвищенні кваліфікації. Алкоголізм і як наслідок асоціальний спосіб життя ледь не найчастіше є причиною позбавлення батьківських прав або відмови батьків від дітей. Доведено, що під впливом психоактивних СВР жінками вчиняються різні види правопорушень, що вимагає проведення криміналістичних досліджень та участі адвокату. Типовий приклад 5 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії через одночасне вживання АН I, II, III рівнів міцності та ПЛЗ із ПАР наведено на рис 3.14.

Аналіз адміністративного законодавства за 4 напрямом показав щорічні провадження великої к-сті справ стосовно продавців, які порушували правила торгівлі АН, а також стосовно неповнолітніх віком від 16 років за розпивання психоактивних СВР та паління в громадських місцях. Однією з причин поширеності полінаркоманії є порушення вимог чинного законодавства стосовно продажу АН I й III рівнів міцності етанолу. Так, у 2012 р. правоохоронними органами складено понад 200 протоколів відносно продавців, які порушували правила торгівлі пивом, АН, слабоалкогольними напоями і тютюновими виробами; позбавлено ліцензії 42 суб'єкти господарювання в результаті щомісячних спільно проведених з працівниками Державної податкової адміністрації відпрацювань за продаж АН та цигарок; притягнуто до адміністративної відповідальності близько 650 неповнолітніх віком від 16 років

за розпивання СВР та паління в громадських місцях [77].

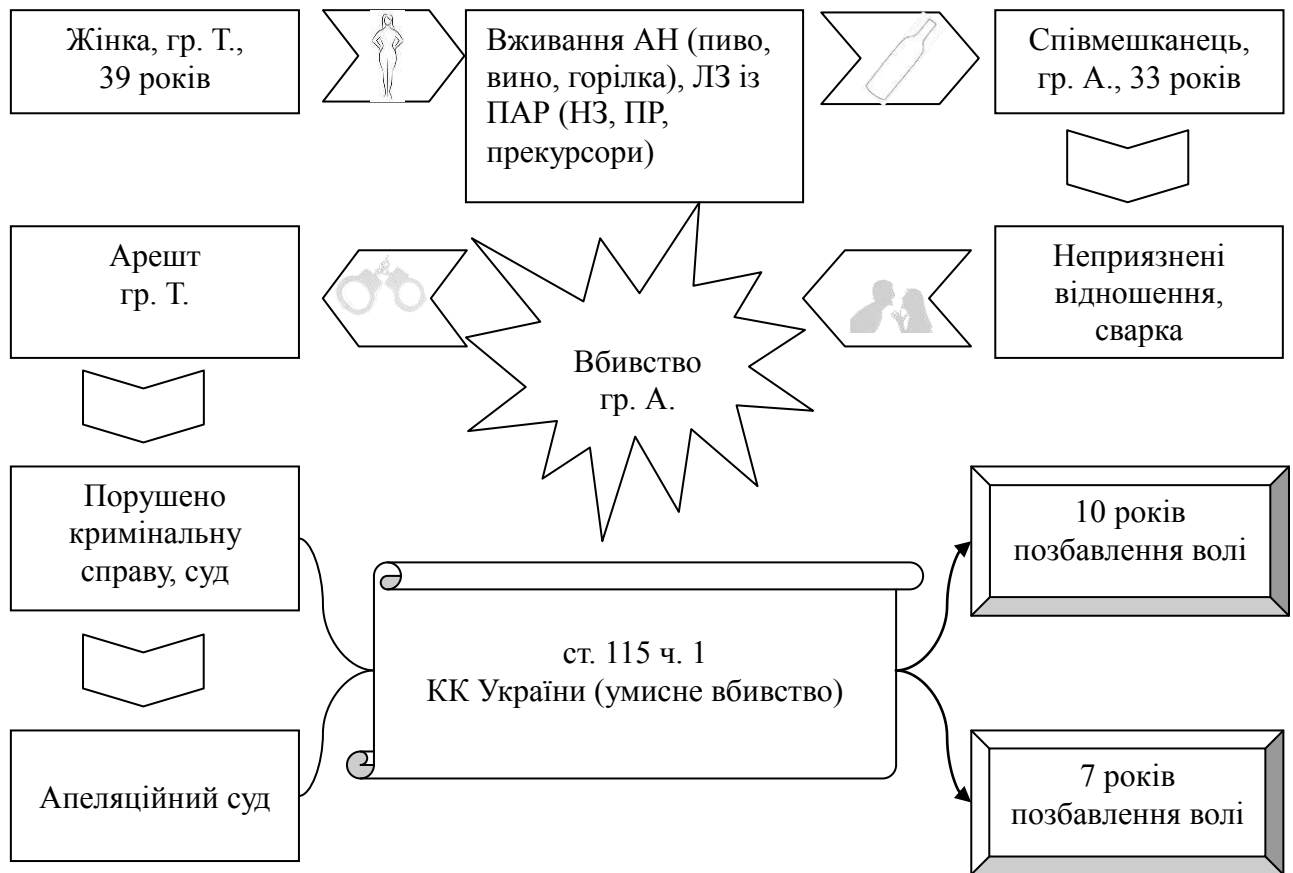


Рис. 3.14 Типовий приклад 5 із СФП щодо кримінальних наслідків полінаркоманії через одночасне вживання АН I, II, III рівнів міцності та ПЛЗ із ПАР [161, 77]

Слід зазначити, що згідно статті 178 КУпАП заборонено розпивання пива (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольних напоїв на вулицях, у закритих спортивних спорудах, у скверах, парках, у всіх видах громадського транспорту (включаючи транспорт міжнародного сполучення) та в інших місцях, крім підприємств торгівлі і громадського харчування, в яких продаж пива, АН, слабоалкогольних напоїв на розлив дозволені відповідним органом місцевого самоврядування, заборонена поява в громадських місцях у п'яному вигляді, що ображає людську гідність і громадську мораль. Ст. 156 КУпАП передбачено порушення правил торгівлі пивом, АН, слабоалкогольними напоями і

тютюновими виробами. Зокрема, роздрібна або оптова, включаючи імпорт або експорт, торгівля спиртом етиловим, коньячним або плодовим або роздрібна торгівля АН чи тютюновими виробами без наявності ліцензії або без марок акцизного збору чи з підробленими марками цього збору заборонені [59].

Порушення працівником підприємства (організації) торгівлі або громадського харчування правил торгівлі пивом (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольними напоями і тютюновими виробами, а саме: торгівля пивом (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольними напоями або тютюновими виробами в приміщеннях або на територіях, заборонених законом, або в інших місцях, визначених рішенням відповідного органу місцевого самоврядування, як таких, де роздрібна торгівля пивом (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольними напоями або тютюновими виробами заборонена, а так само торгівля пивом (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольними напоями або тютюновими виробами через торгові автомати чи неповнолітніми особами, а також продаж пива (крім безалкогольного), АН, слабоалкогольних напоїв або тютюнових виробів особі, яка не досягла 18 років, або продаж тютюнових виробів в упаковках, що містять менш як 20 сигарет або цигарок, чи поштучно (крім сигар), – заборонено [124].

Узагальнення СФП за 5 напрямом приведено у табл. 3.1: типовий приклад 6, пов'язаний із скоєнням розбійного нападу через одночасне вживання АН та ПСЛЗ III рівня міцності. Значний попит ПСЛЗ корвалола (об'ємом 25 мл) серед споживачів міг бути зумовлений тим, що ПСЛЗ є економічно та фізично найбільш доступним для них (НПГ – без рецепта лікаря).

За даними Міністерства молоді та спорту України, полінаркоманія у вигляді АПА частіше спостерігається у жінок до 25 років; вдвічі частіше у жінок, які живуть у південно-східному регіоні; у жінок з вищою освітою; з добрим матеріальним становищем і неодружених. Особливого занепокоєння викликає той факт, що Україна лідирує за рівнем дитячої АПА в світовому рейтингу держав: кожна друга дівчина в Україні, віком від 15 до 17 років, вживає пиво або інші АН [20]. На підтвердження вказаної статистики було

узагальнено типові приклади із СФП (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

**Типовий приклад 6 із СФП щодо скоєння розбійного нападу через
одночасне вживання АН ІІ рівня міцності та ПСЛЗ [77]**

Суб'єкт	Фабула	Дія	Слідчим призначено експертизи	Покарання
 Чоловік у стані алкогольного сп'яніння; раніше засуджений за крадіжки	Одночасне вживання АН та ПСЛЗ корвалол	- Потрапив у будинок; - наніс тілесні ушкодження жінці; - скоїв розбійний напад та заволодів 300 грн., хлібом та ПСЛЗ Корвалол	Судово-фармацевтична; судово-медична; судово-наркологічна; судово-психіатрична; криміналістична	Розпочато кримінальне провадження за ст. 187 ч. 3 «Розбій» КК України. Загрожує позбавлення волі до 12 років

Таблиця 3.2

**Типові приклади 7 – 9 із СФП щодо кримінальних наслідків
через одночасне вживання АН І й ІІ рівнів міцності етанолу [77]**

№ типового прикладу	Підрозділ НП	Злочинець	Факти зл.	Відповідальність
1	2	3	4	5
7	СВ Шевченківського РВ ГУМВС України в Харківській області	Мешканка одного з селищ в Харківській області, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння після вживання АН І та ІІ рівня міцності етанолу	Вбила сина ударом ножа в шию	ст. 115 ч. 1 «Вбивство» КК України
8	СВ Васильківського РВ ГУМВС України в Київській області	21-річний водій гр. А., керуючий автомобілем «CHERY M11» в стані алкогольного сп'яніння від АН І рівня міцності	Виїхав на праве по ходу руху узбіччя з подальшим наїздом на двох пішоходів, 20 та 21 років	ст. 286 ч. 1 «Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особою, яка керує транспортним засобом, що спричинило потерпілому середньої тяжкості тілесне ушкодження» КК України

1	2	3	4	5
9	Одеська залізниця	Учні місцевої школи в стані алкогольного сп'яніння від АН I рівня міцності	Крадіжка 31 підкладки типу Д-50 та 155 залізничних костилів з метою отримання грошей на пиво та цигарки	ст.185 ч. 2 «Крадіжка» КК України

З прикладу 7 видно, що АПА у жінок може спричинити скоєння навіть таких особливо тяжких зл., як умисне вбивство, що тягне за собою кримінальну відповідальність у вигляді позбавлення волі. Слід зазначити, що проблема полінаркоманії у жінок у вигляді АПА актуальна не лише для України, але й для інших країн світу. За дослідженнями Becker K. L. і Walton-Moss B. (Університет Джона Хопкінса школа медичних сестер, Балтимор, штат Меріленд, США) встановлено, що в закладах первинної медичної допомоги у 20–25% пацієнтів виникають проблеми полінаркоманії, пов'язані з сумісним вживанням психоактивних СВР, АН, пива, проте лікарі часто лікують симптоми АПА і не можуть ідентифікувати саму хворобу. На відміну від чоловіків, жінки з АПА зазвичай звертаються по допомогу до практикуючих лікарів первинної ланки. У жінок з АПА найбільш часто спостерігаються подвійні діагнози, сексуальне насильство в дитинстві, паніка, фобії, посттравматичні стресові розлади і віктимізація. Приведені дані Brody S., Potterat J. J., Muth S. Q., Woodhouse D. E. (Інститут медичної психології і поведінкової нейробіології університету Тюбінгену, Германія) вказують на те, що одночасне вживання ПАР, СВР, АН, пива та захворювання на ВІЛ/СНІД серед жінок, які займаються проституцією, стають причиною смерті внаслідок вбивства або самогубства. Дослідники Spak F., Allebeck P., Spak L. і Thundal K. L. (Гетеборг, Швеція) встановили чинники розвитку АПА і зловживання психоактивних СВР, АН, пива серед жінок в загальній чисельності населення. З'ясовано, що незадовільні умови дитинства і, зокрема сексуальне насильство до 13 років, були пов'язані з розвитком АПА і зловживанням ПАР різних КПП, СВР, АН, пива в зрілому віці. Отже, результати їх дослідження вказують на необхідність звертати увагу на проблеми з психічним здоров'ям в дитинстві і

юності для запобігання раннього вживання ПАР різних КПП, зокрема СВР, НЗ, ПР і прекурсорів. Судово-фармацевтичні дослідження щодо сучасних причин формування у жінок АПА та її наслідків (злочинності) свідчить, що лікування жінок з АПА повинно бути першочерговим завданням держави для збереження здорової нації і генофонду України. Важлива роль у протидії формування, розвитку та поширення полінаркоманії у варіації АПА у жінок належить лікарям, педагогам, духівникам, адвокатам і провізорам. Реклама АН, пива серед жіночого населення, дефіцит інформації про використання, зловживання, ризики і побічну дію психоактивних СВР, АН, пива на організм жінки вимагає проведення подальших регіональних і локальних судово-фармацевтичних досліджень та прийняття програм профілактики АПА серед жінок, а також підняття рівня правової культури і правосвідомості [25, 152, 182, 187, 262, 263, 269, 286, 283].

Типовий приклад 8 вказує, що керування транспортним засобом після сполученого вживання АН та пива приводить до скоєння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості. Слід зауважити, що кримінальна відповідальність настає при скоєнні потерпілому тілесного ушкодження середньої тяжкості, тяжкого або, що спричинило загибель кількох осіб. За даними Zambrana R. E. і Aguirre-Molina M. (Каліфорнійський університет, Східний Гарлем, Лос-Анджелес, США), причиною кримінальних наслідків полінаркоманії є одночасне вживання ПАР різних КПП, СВР, ПСЛЗ, тютюнопаління, серед молоді та дефіцит інформації про такі наслідки [299].

Типові приклади 10 та 11 із СФП (рис. 3.15 і 3.16) підтверджують наявність кримінальних наслідків від одночасного вживання АН, пива, ін. ПАР, тютюнопаління, що приводить до девіантної поведінки та спричиняє зл. і правопорушення.

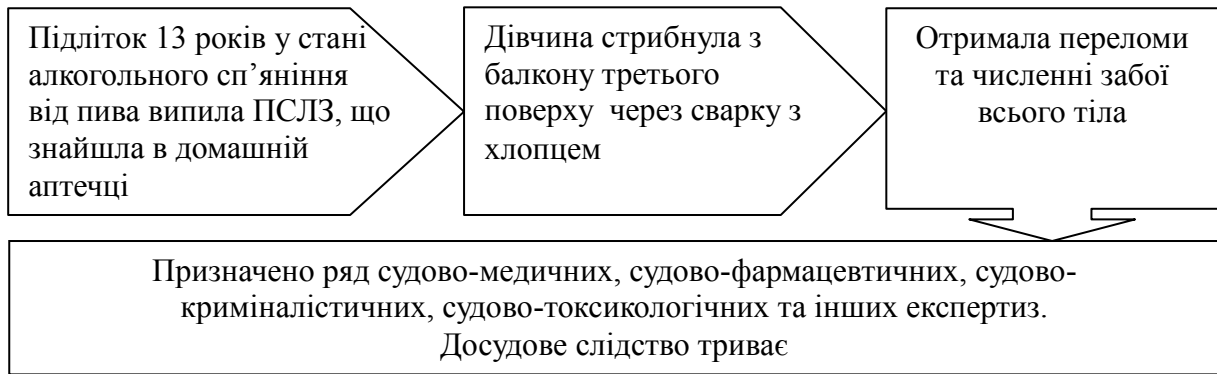


Рис. 3.15 Типовий приклад 10 із СФП [77]



Рис. 3.16 Типовий приклад 11 щодо кримінальних наслідків одночасного вживання АН, пива [77]

Надалі було приведено порівняльну характеристику наслідків полінаркоманії через вживання АН I й III рівня (табл. 3.3).

**Порівняльна характеристика наслідків полінаркоманії через
одночасне вживання АН I й III рівнів міцності етанолу**

Наслідки	Зловживають АН I рівня	Зловживають АН III рівня
Вживання алкогольних доз на добу та алкогольний стаж	Менше алкогольних доз на добу, проте більший алкогольний стаж	Більше алкогольних доз на добу, проте менший алкогольний стаж
Формування полінаркоманії у вигляді АПА	Швидше: жінки – 2-3 роки; чоловіки – 6 років	Повільніше: жінки – 8 років; чоловіки – 16 років
Звертаються по медичну допомогу	Рідше	Частіше
Хворобу можуть спровокувати	Погана спадковість, розлад печінки, струс мозку	Зловживання алкоголем батьками, цироз печінки у членів сім'ї
Частіше зловживають	З ін. ПАР (нікотин, марихуана, ЛЗ тощо)	З розчинниками і токсичними хімікатами
Наявність ускладнень АПА	Менше (депресія, телеангіоектазії, контрактура Дюпюїтрена, еритема долонь)	Більше (депресивні розлади)
Зміни печінки	Діагноз «пальпована печінка» найчастіше встановлюється пацієнтам, які систематично зловживають пивом	Збільшення печінки відбувається не так швидко, як при зловживанні пивом. При тривалому зловживанні печінка поступово зменшується в розмірах, тобто зморщується, судини печінки здавлюються, кров в них застоюється, тиск підвищується в 3-4 рази. І якщо відбувається розрив судин, починається рясна кровотеча, постраждалі від якої часто гинуть
Магелобластна анемія	Не виявляється	Виявляється
Макроцитоз	Не може використовуватися для лабораторної діагностики алкоголізму	Може використовуватися для лабораторної діагностики алкоголізму
Коморбідні розлади здоров'я	Найбільш помітні патологічні зміни відзначаються в серці: розширення порожнин, потовщення стінок, некрози в серцевому м'язі, зменшення стінок, некрози в серцевому м'язі, зменшення мітохондрій, зміна саркоплазматичного ретикулуму, зникнення апарату Гольджі. Вміст кобальту в серцевому м'язі збільшується у в 10 разів, у 80% спостерігається запальні зміни в стравоході і шлунку	Відбувається гемоліз: розпад еритроцитів внаслідок розриву їх мембран, у головному мозку – відмирання ділянок головного мозку («зморщений мозок», зменшений в об'ємі, вся поверхня кори якого – в мікрорубцях, мікрОВИРАЗКАХ, випадах структур). Етанол пригнічує виділення травних ферментів підшлункової залози, що перешкоджає розщепленню поживних речовин на молекули, придатні для живлення клітин організму (у хворих часто спостерігається діабет)

Із табл. 3.3 видно, що зловживання АН I і III рівнів незалежно від міцності АН призводить до негативних наслідків для організму людини.

Проблема залежності від ПАР, зокрема ППР внаслідок зловживання АН різної міцності (горілка, пиво, слабоалкогольні коктейлі) самотійно або в поєднанні з іншими ПАР, на сьогоднішній день гостро пов'язана з поняттям здорового способу життя всіх верств населення. На підставі аналізу статистичних даних України, кожен хворий на полінаркоманію здійснює щорічно в середньому 275 незаконних діянь. У груповому ж варіанті наркотизації, а тим більше в молодіжному середовищі, криміногенність ще вище. Аналіз даних ООН і ВООЗ із 180 країн свідчать про те, що станом на 2015 р., загальне число летальних випадків внаслідок ДТП складає 1,25 млн. осіб на рік і 50 млн. громадян отримують травми різного ступеня тяжкості. За прогнозами до 2030 р., серед причин всіх летальних випадків, саме смерть особи внаслідок ДТП, стане сьомою за значущістю причиною смерті. Важливо відмітити, що висока динаміка летальних випадків (до 90,0 %) внаслідок ДТП спостерігається у країнах з низьким рівнем доходів. Разом з тим, спеціалісти відмічають, оцінки витрат на громадян, що мали тілесні ушкодження різного ступеня тяжкості (травми, хронічні хвороби тощо), внаслідок ДТП становлять приблизно 3,0% від їх валового національного продукту, причому, ця цифра збільшиться до 5,0% у країнах з низьким та середнім рівнем доходів громадян. Однією з головних причин ДТП є знаходження учасників дорожнього руху в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння або під впливом ПАР. Ризик бути залученим до аварії значно зростає при концентрації алкоголю в крові вище 0,04 проміле [102, 106, 154, 252].

Так, судово-фармацевтичний аналіз за 2013 р. – 2016 р. свідчить про те, що щороку на автошляхах України смертність складає понад 4000 осіб та більш ніж 30000 громадян отримують травми, різного ступеня тяжкості, при цьому є причинно-наслідкові зв'язки ДТП і вживанням ПАР. Тобто наркологічна ситуація в Україні має трагічну статистику ДТП з якої слідує, що громадяни, які знаходяться у стані алкогольного сп'яніння або під впливом ПАР перевищують

безпечну швидкість, що знижує увагу, зір, слух, швидкість реакції осіб під час керування транспортними засобами. Витрати від ДТП в Україні знаходяться в діапазоні від 10,5 млн грн – 0,5% від валового національного продукту до 45,2 млн – 1,5% від валового національного продукту, але відмічається, що це мінімальні розрахунки і ці цифри набагато більші [140].

За оцінками спеціалістів Всесвітнього банку, щорічні економічні втрати України від ДТП, оцінюються в 4 млрд. дол. США на рік, тому у 2015 р. МОЗ України підтримало пропозицію ООН та організувало проведення всеукраїнського національного Тижня безпеки дорожнього руху у рамках десятиліття дій з безпеки дорожнього руху на 2011 р. – 2020 р., проголошеного Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН № 64/255 від 10.05.2010 р., згідно Резолюцій ООН № 66/260 від 23.05.2012 р. і № 68/269 від 29.04.2014 р. [140].

Разом з тим, в Україні створено систему, направлену на протидію зловживанню ПАР, мета якої є огляд водіїв, які керують транспортними засобами, на наявність у них стану інтоксикації. Судово-медичні та судово-фармацевтичні дослідження свідчать про те, що, наприклад, у 2014 р. було проведено 206085 оглядів для визначення стану сп'яніння, що на 30,9% менше у порівнянні з 2013 р. У продовж 4 років (2011 р. – 2014 р.) загальна к-сть оглядів на стан сп'яніння (під впливом ПАР) зменшилась на 47,0% випадків завдяки втручання керівництва держави у процес протидії злочинності, а також проведені зміни в законодавчій сфері, а саме: посилення відповідальності та розмірів штрафів для водіїв, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння; підвищення ефективності роботи медичних, фармацевтичних та соціальних служб щодо своєчасного надання екстреної медичної допомоги, зменшення летальних випадків, загальної к-сті осіб, що одночасно вживають психоактивні СВР, АН, ПАР, особливо серед неповнолітніх та молоді [77, 109, 116, 118, 121, 122, 125, 126, 127].

МОЗ України за підтримки КМ України з 2014 р. долучилося до спільного з ВООЗ проекту щодо моніторингу та збору даних про стан безпеки дорожнього руху в державі; провело дослідження, спрямоване на визначення недоліків в

питаннях безпеки на дорогах в національному масштабі і сприянні в реалізації заходів в Україні, визначених Глобальним планом здійснення десятиліття дій з безпеки дорожнього руху на 2011 р. – 2020 р. [24, 131, 132, 135].

Крім того, 23.12.2015 р. ВР України було проведено парламентські слухання на тему «Стан і перспективи забезпечення в Україні безпеки дорожнього руху» за участю представників КМ України, органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, народних депутатів України, науковців, експертів, представників міжнародних та громадських організацій, за результатами чого дійшли до необхідності наступних кроків з метою покращення ситуації у сфері безпеки дорожнього руху, а саме: запровадженню комплексної державної політики у сфері безпеки дорожнього руху з метою зниження травматизму та смертності від ДТП на 30,0% до 2020 р.; розробці та прийнятті законодавчих актів з метою реалізації комплексної державної політики у сфері безпеки дорожнього руху, враховуючи аналіз поточної ситуації в країні у сфері безпеки дорожнього руху, рекомендації експертів та науковців України, рекомендації Світового банку, ВООЗ та інших міжнародних інституцій, а також успішний досвід європейських та сусідніх країн з програм забезпечення безпеки дорожнього руху [111, 128].

Таким чином, одночасне (послідовне, сполучене, сумісне, комбіноване) вживання ПАР різних КПП, СВР, АН, пива, ПЛЗ приводить до негативного впливу на фізичний, психічний, неврологічний і соматичний стани людини, що може спровокувати агресивну, суїцидальну, злочинну та протиправну поведінку.

3.3 Аналіз фальсифікації спиртовмісних рідин

Проблема фальсифікованих ЛЗ (ФЛЗ) була вперше піднята на міжнародному рівні на Конференції експертів щодо раціонального використання ЛЗ, що проходила в Найробі в 1985 р. ВООЗ разом з іншими міжнародними і неурядовими організаціями було рекомендовано вивчити практичну здійсненність створення інформаційного центру зі збору даних і

проінформувати уряд про характер і масштаби підробки. Попри щорічно територіальними органами Держлікслужби в аптеках всіх форм власності вилучаються з обігу біля 9,0 % ФЛЗ, за деякими КФГ ЛЗ фальсифікація складає від 30,0% до 50,0%. Наприклад, за даними Держлікслужби у Закарпатській області, в результаті проведення 487 перевірок із дотримання вимог щодо якості ЛЗ зроблено 314 приписів про заборону реалізації фармпродукції, складено 85 протоколів, за якими до бюджету надійшло понад 30,5 тис. грн. штрафів; із 924 проведених аналізів 300 показали негативний результат щодо відповідності нормативним вимогам. В останні роки Держлікслужба фіксує випадки фальсифікації ПСЛЗ в Україні. Наявність в обігу фальсифікованих ПСЛЗ (ФСЛЗ) створює загрозу для життя і здоров'я громадян України, а також завдає значних збитків виробникам фармацевтичної продукції і Державному бюджету України [5, 14, 16, 32, 34, 78, 82, 108, 115, 110, 136, 162, 163, 164, 188, 285].

Причини виникнення фальсифікації ПСЛЗ наведені на рис. 3.17.

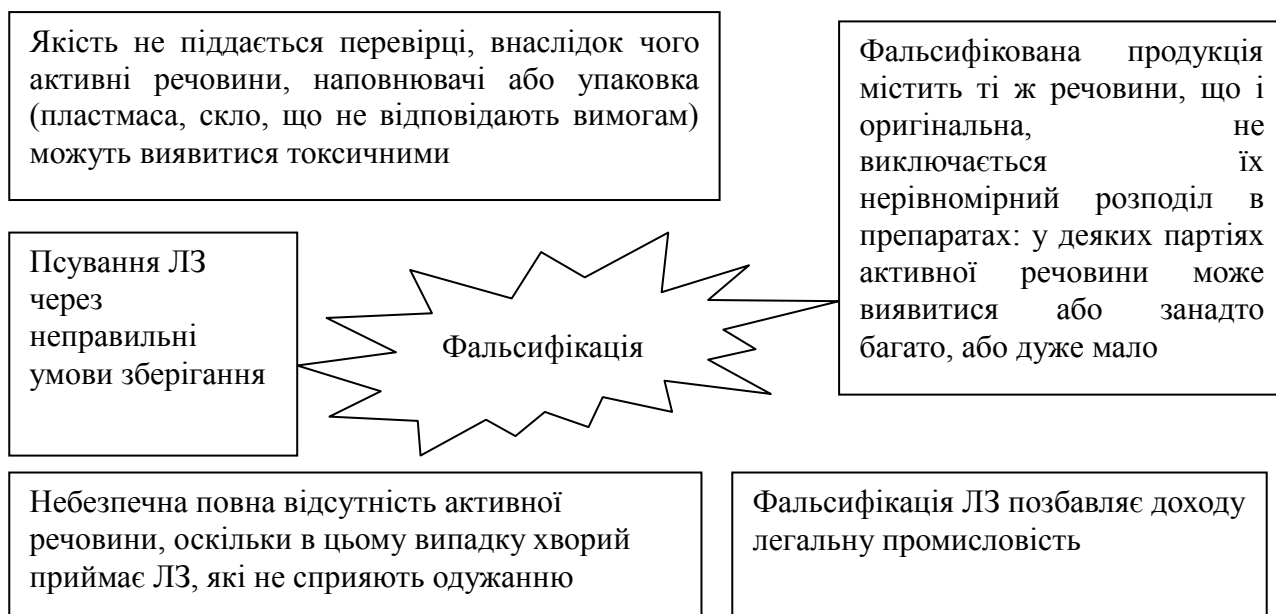


Рис. 3.17 Причини фальсифікації ПСЛЗ [32]

Подальше вивчення цієї проблеми можливо в системі міждисциплінарних зв'язків організації фармацевтичної справи, технології ліків, судової фармації, фармацевтичного права, кримінального права, адміністративного права, соціальної медицини, судової медицини, судової наркології та ін. дисциплін.

В рамках дисертаційної роботи було досліджено фальсифікацію ФСЛЗ через аналіз приписів Держлікслужби за переліком заборонених до реалізації ПСЛЗ. При проведенні аналізу приписів серій ПСЛЗ було встановлено про виключення із обігу 16 серій ФСЛЗ зі спиртом етиловим різної міцності (93,8% ПСЛЗ представлені етиловим спиртом 96,0% та 70,0%). Всі виключені із обігу ФЛЗ мали маркування українських виробників, зокрема 68,8% мали маркування ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД».

Надалі було проаналізовано фармацевтичні підприємства, на яких Держлікслужбою найчастіше виявляються заборонені до реалізації в Україні ПСЛЗ з етанолом різної міцності. З'ясовано, що 48,4% ПСЛЗ було внесено до приписів Держлікслужби, виробники яких приведено у табл. 3.4; серед вказаних виробників найбільша частка (71,4%) ПСЛЗ належить вітчизняним (рис. 3.18), а також виробникам Німеччини (16,6%), Іспанії (4,8%), Польщі (4,8%), Республіки Білорусь (2,4%).

Таблиця 3.4

Виробники заборонених до реалізації ПСЛЗ за приписами Держлікслужби

№ з.п.	Виробник ЛЗ	К-сть заборонених ПСЛЗ
1	2	3
1	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», м. Житомир, Україна	13
2	ПАТ «Біолік», м. Ладижин, Вінницька обл., Україна	12
3	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД», м. Дніпропетровськ, Україна	12
4	ПАТ «Галичфарм», м. Львів, Україна	11
5	Приватне підприємство «Кілафф», м. Докучаєвськ, Донецька обл., Україна	10
6	ПАВ «Панацея», м. Запоріжжя, Україна	10
7	Комунальне підприємство «Луганська обласна «Фармація», м. Луганськ, Україна	9
8	ТОВ «Тернофарм», м. Тернопіль, Україна	8
9	ПАТ «Лубнифарм», м. Лубни, Полтавська обл., Україна	7
10	ПАТ «Фітофарм», м. Артемівськ, Донецька обл., Україна	5
11	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦІС», м. Харків, Україна	4
12	ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», м. Харків, Україна	4
13	Др. Вільмар Швабе ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина	4
14	ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола», м. Запоріжжя, Україна	3
15	ТОВ «Нижнефарм», с. Листвене, Нижньогірський р-н., АР Крим	3
16	Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина Гермес	3

1	2	3
	Арцнейміттель ГмбХ, Німеччина	
17	Дочірнє підприємство «Агрофірма «Ян» приватного підприємства «Ян», с. Немиринці, Ружинський р-н, Житомирська обл., Україна	2
18	ПАТ «Фармак», м. Київ, Україна	2
19	Публічне акціонерне товариство «Біолік», м. Ладижин, Вінницька обл., Україна	2
20	Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ, Німеччина	2
21	ВАТ «Фармак», м. Київ, Україна	1
22	Дочірнє підприємство «Прикарпатська фармацевтична компанія», м. Івано-Франківськ, Україна	1
23	Обласне комунальне підприємство «Фармація», м. Дніпропетровськ, Україна	1
	ПАТ «Вітаміни», м. Умань, Черкаська обл., Україна	1
24	ПАТ «Київмедпрепарат», м. Київ, Україна	1
25	ПАТ НВІЦ «Борщагівський ХФЗ», м. Київ, Україна ТОВ «Агрофарм», м. Ірпінь, Київська обл., Україна	1
26	ПП «ВІВАТ», АР Крим, м. Сімферополь, Україна	1
27	ПрАТ «Технолог», м. Умань, Черкаська обл., Україна	1
28	ТОВ «АСТРАФАРМ», м. Вишневе, Києво-Святошинський р-н, Україна	1
29	ТОВ «Євразія», Полтавська обл., смт. Котельва, Україна	1
30	Товариство з додатковою відповідальністю «Інтерхім», м. Одеса, Україна	1
31	Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ, Німеччина	1
32	Біонорика СЕ, Німеччина	1
33	Дентінокс Гесельшафт фармасьютіше препарати Ленк та Шуппан, Німеччина	1
34	Мефа ЛЛС (виробник, який відповідає за контроль та випуск серії), Швейцарія Меркле ГмбХ, Німеччина	1
35	«Нутрафур, С. А.», Іспанія	1
36	Фамар Хелс Кеар Сервісіз Мадрид, С.А.У., Іспанія	1
37	Вроцлавське Підприємство Лікарських Трав «Гербаполь» АТ, Польща	1
38	Фітофарм Кленка С. А., Польща	1
39	ЗАТ «БелАсептика», Республіка Білорусь	1

Джерело: власна розробка

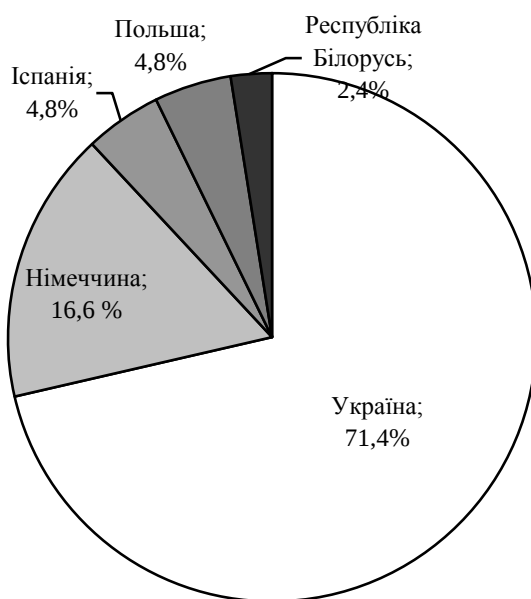


Рис. 3.18 Країни-виробники заборонених до реалізації ПСЛЗ

Найбільша к-сть заборонених до реалізації ПСЛЗ була виявлена на 7 фармацевтичних підприємствах України (рис. 3.19).

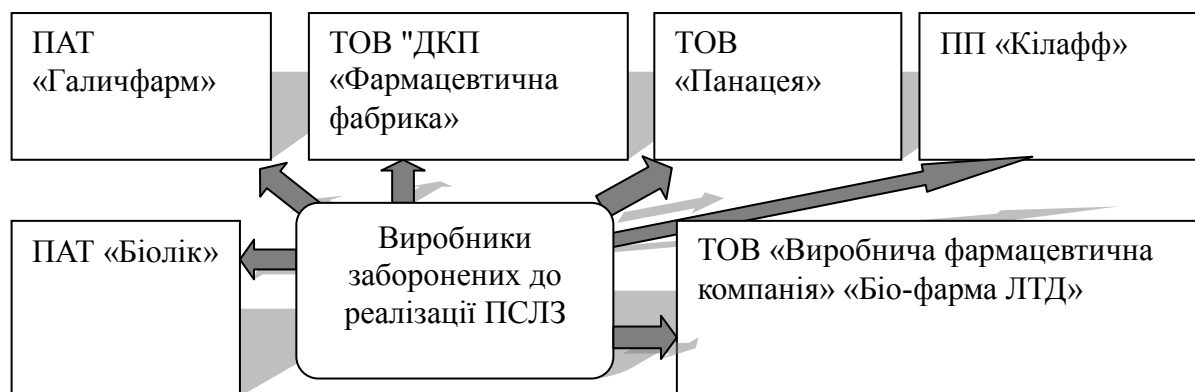


Рис. 3.19 Вітчизняні виробники заборонених до реалізації ПСЛЗ

Джерело: власна розробка

ФЛЗ, ФСЛЗ, фальсифіковані СВР та АН вилучаються із обігу по всій території України, про що свідчать типові приклади 12 та 13 із СФП (рис. 3.17, 3.18) [44, 77].

Слідчим СВ ГУМВС України в Д. обл. зареєстровано кримінальну справу за ч.2. ст. 321-1 «Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів» КК України (рис. 3.20).

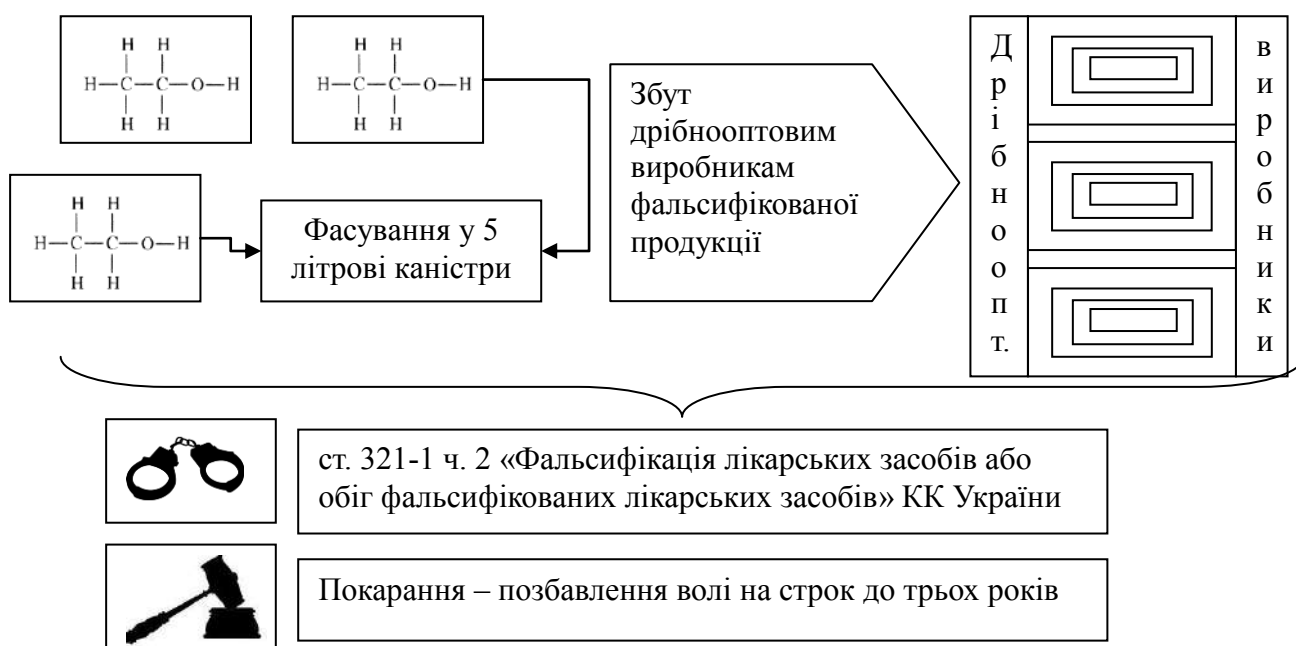


Рис. 3.20 Схема типового прикладу 12 із СФП щодо незаконного обігу фальсифікованого етанолу [44]

Слідчим СВ ГУМВС України в С. обл. зареєстровано кримінальну справу за ст. 204 ч.1 «Незаконне придбання з метою збуту або зберігання з цією метою, а також збут чи транспортування з метою збуту незаконно виготовлених алкогольних напоїв, тютюнових виробів або інших підакцизних товарів» КК України (рис. 3.21).

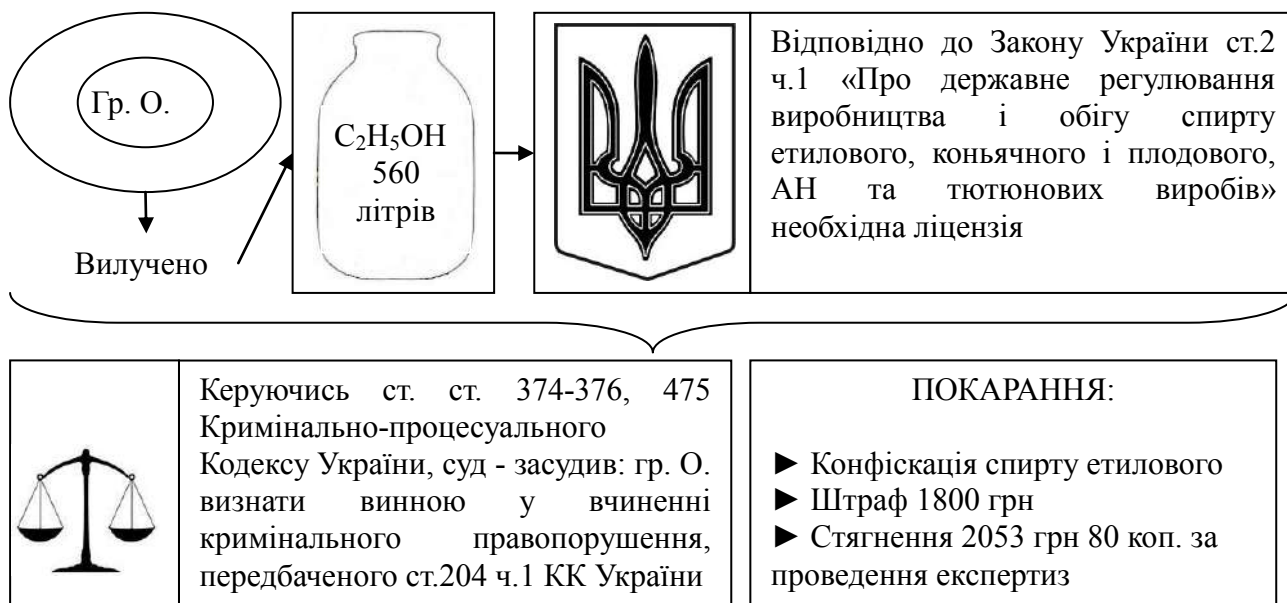


Рис. 3.21 Схема типового прикладу 13 із СФП щодо засудження злочинця за незаконний обіг ПАР спирту етилового [44, 65]

При детальному вивченні прикладів із СФП, які мали місце при проведенні оперативно-розшукової діяльності та досудового слідства (ст. 321-1 і 204 КК України) територіальних органів НП України встановлено, що ПАР спирт етиловий та настойки з етанолом часто є речовими доказами, які вилучаються під час проведення судово-фармацевтичних, судово-токсикологічних та криміналістичних експертних досліджень по тяжким та особливо тяжким зл. [123, 129].

В рамках дисертаційного дослідження було опрацьовано записи у журналі розпоряджень Держлікслужби про заборону обігу ФЛЗ у Харківській області за період з 01.01.2014 р. по 31.12.2014 р. на наявність ФСЛЗ (табл. 3.5) [48].

Таблиця 3.5

Список вилучених із обігу ФСЛЗ на регіональному рівні

№ з.п.	Назва ЛЗ	Форма випуску	Маркування	Країна виробника	РП
1	2	3	4	5	6
1	Етанол 96	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	—
2	Етіл	Розчин 96 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/7684/01/01 з 07.03.2013 р. до 07.03.2018 р.
3	Етіл	Розчин 96 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/7684/01/01 з 07.03.2013 р. до 07.03.2018 р.
4	Етіл	Розчин 96 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/7684/01/01 з 07.03.2013 р. до 07.03.2018 р.
5	Етіл 70	Розчин для зовнішнього застосування 70 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10943/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
6	Етіл 70	Розчин для зовнішнього застосування 70 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10943/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
7	Етіл 70	Розчин для зовнішнього застосування 70 % по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10943/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
8	Ехінацеї пурпурової настойка	Настойка по 100 мл у скляних флаконах	ПП «Кілафф»	Україна, м. Донецьк	UA/12528/01/01 з 28.09.2012 р. до 28.09.2017 р.
9	Медасепт	Розчин для зовнішнього застосування, спиртовий 96% по 100 мл у флаконах	ДП «Межиріцький вітамінний завод» ДАК «Укрмедпром»	Україна, Кіровоградська обл., Голованівський р-н, с. Межирічка	П 07.02/05022 з 17.08.2007 р. до 17.08.2012 р.

Продовж. табл. 3.5

1	2	3	4	5	6
10	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування спиртовий 70 % по 100 мл	Аптека № 1 ГТОВ «Л-Фарма»	Україна	–
11	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10987/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
12	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10987/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
13	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10987/01/01 з 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р.
14	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10987/01/02 з 01.09.2015 р. до 01.09.2020 р.
15	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Україна, м. Дніпропетровськ	UA/10987/01/02 з 01.09.2015 р. до 01.09.2020 р.
16	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96 % по 100 мл у флаконах № 1	ПАТ «Біолік»	Україна, Вінницька обл., м. Ладижин	UA/13434/01/02 з 23.01.2014 р. до 23.01.2019 р.

Узагальнення приведених даних (табл. 3.5) дозволило встановити, що в аптечній мережі Харківської області було вилучено з обігу 16 серій ФСЛЗ вітчизняних виробників, серед яких 93,8% містять спирт III рівня міцності етанолу; а 6,2% – психоактивні ЛЗ із ПАР. Найбільша частка (68,8%) ФСЛЗ зафіксована із маркуванням вітчизняного виробника ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД» (68,8%).

Судово-фармацевтичний аналіз вилучених з обігу в аптечній мережі ФСЛЗ свідчить про те, що деякі серії ПСЛЗ упродовж 2016 р. заборонялися до обігу декілька разів (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Заборонені Держлікслужбою до обігу ФСЛЗ вітчизняних виробників

№ з.п.	Назва ФСЛЗ	Маркування	К-сть виявлених ФСЛЗ	%
1	Етанол 96%	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	1	6,3
2	Етіл	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	3	18,8
3	Етіл 70%	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	3	18,8
4	Настойка ехінацеї пурпурової	ПП «Кілафф»	1	6,3
5	Медасепт	ДП «Межиріцький вітамінний завод «ДАК» Укрмедпром»	1	6,3
6	Спирт етиловий 70%	Аптека № 1 ГТОВ «Л-Фарма»	1	6,3
7	Спирт етиловий 70%	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	3	18,8
8	Спирт етиловий 96%	Публічне акціонерне товариство «Біолік»	1	6,3
9	Спирт етиловий 96%	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	1	6,0
10	Кодефемол	ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу»	1	6,0
		Всього:	16	100,0

Дані, що наведено в табл. 3.6, вказують на те, що найчастіше регіональними фахівцями Держлікслужби вилучалися в аптечній мережі із незаконного обігу наступні ЛЗ з етанолом: етіл, етіл 70% та спирт етиловий 70%. Всі ЛЗ мали маркування виробництва ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД».

Враховуючи результати огляду наукових джерел щодо коморбідних розладів (кашель, біль у горлі та легенях, фарингіт) у осіб з полінаркоманією внаслідок поєданого вживання психоактивних СВР, АН, пива та тютюну та використання у фармакотерапії настойки прополісу, надалі було проаналізовано приписи Держлікслужби за період 2006 р. – 2015 р. Зазначено, що даний ПСЛЗ

фігурував у приписах 25 разів (найчастіше з 2009 р. по 2011 р.), що приведено на рис. 3.22.

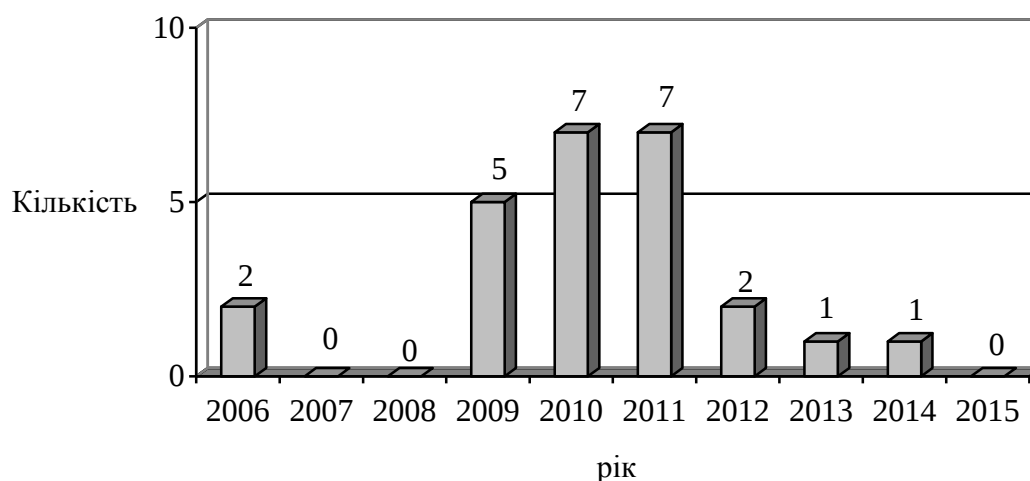


Рис. 3.22 К-сть вилучених із обігу Держлікслужбою настоянки прополісу
Джерело: власна розробка

При детальному розгляді вилучених із обігу за приписами Держлікслужби ПСЛЗ настоянки прополісу було складено список виробників (табл. 3.7) та з'ясовано, що найбільше фігурує ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика» (64,0%), а також 20,0% – Тернопільська фармацевтична фабрика і 12,0% – ВАТ «Вітаміни». При вивченні причин фальсифікації було встановлено, що мали місце відхилення від технологічного процесу, аналітико-нормативної документації, закуповувалася неякісна сировина, допоміжні речовини.

Таблиця 3.7

Список вітчизняних виробників ПСЛЗ, серії яких виявлено у приписах Держлікслужби

№ з.п.	Виробник ЛЗ «Прополісу настоянка»	К-сть записів у реєстрі
1	ВАТ «Вітаміни»	3
2	ВАТ «Тернопільська фармацевтична фабрика»	5
3	ВАТ Монфарм	1
4	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	16
	<i>Всього:</i>	25

Джерело: власна розробка

Надалі було визначено параметри РК ПСЛЗ настойки прополісу. Правова, інформаційна та фізична складові вказують на високий рівень доступності настойки прополісу для пацієнтів.

РК Прополісу настойка: Код АТХ D03A X (Засоби для лікування ран та виразкових уражень. Препарати, які сприяють загоюванню ран) → загальна група → відпуск без рецепта

Надалі для порівняння с обігом ФСЛЗ було проаналізовано фальсифікацію психоактивних СВР та АН, що вилучають із нелегального обігу співробітники Національної поліції (НП). За даними МОЗ України, в деяких регіонах існує постійна загроза масового отруєння фальсифікованими АН (ФАН) через їх низьку якість та високу доступність для населення, щоденно фіксуються до 40 летальних випадків внаслідок отруєння ФАН. Слід зауважити, що за даними Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків в країні фіксуються в обігу 35-50 % ФАН, тобто кожна друга тара АН є небезпечною для життя і здоров'я людини [79].

Вивчення статистичних даних в країнах світу свідчить про наявність летальних випадків від ФАН. коли щорічно: в США вмирає 30,7 тис. осіб; в країнах ЄС – біля 120 тис. осіб; в РФ – 40 тис. осіб; в Україні – біля 40 тис. осіб. В Чехії частка обігу ФАН у 2014 р. становила 25,0% ринку [9, 26, 81, 112, 220, 240, 241, 243]. Узагальнення СФП з обігу ФАН в Україні приведено у табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Типові приклади із СФП щодо ФАН

№ типового прикладу	Підрозділ НП	К-сть злочинців	Факти зл.	Кримінальні наслідки
1	2	3	4	5
14	СУ ГУ НП в Полтавській області	Організоване злочинне групування	Підпільний цех з обладнанням, що забезпечує масове виробництво ФАН без марок акцизного податку;	ст. 199 ч. 2 «Виготовлення, зберігання, придбання, перевезення, пересилання, ввезення в Україну з метою використання при продажу товарів, збуту або збут

1	2	3	4	5
			10 т. прозорої рідини з характерним запахом спирту; 100 тис. гривень готівки	підроблених грошей, державних цінних паперів, білетів державної лотереї, марок акцизного податку чи голографічних захисних елементів» КК України
15	СВ СУ НП в Харківській області	40-річного жителя м. Харків	Підпільний цех у гаражному кооперативі, де кустарним шляхом виготовляв ФАН. В гаражі здійснював обіг (зберігання, облік, виготовлення, збут тощо) ФАН. Вилучено рідину невідомого походження; харчовий ароматизатор	ст. 204 «Незаконне виготовлення, зберігання, збут або транспортування з метою збуту підакцизних товарів» КК України
16	ГУ НП України у Львівській області	Організоване злочинне групування	Два міні-цехи, в яких виготовлялися і реалізовувалися ФАН; 0,1 т. спирту у пластикових каністрах; обладнання для розливу продукції; 0,02 т. Суміші, готової до розливу; підроблені акцизні марки; 700 пляшок готових ФАН	ст. 199 ч. 1 «Виготовлення, зберігання, придбання, перевезення, пересилання, ввезення в Україну з метою використання при продажу товарів, збуту або збут підроблених грошей, державних цінних паперів, білетів державної лотереї, марок акцизного податку чи голографічних захисних елементів» КК України
17	ГУ НП в Дніпропетровській області	Водій вантажівки «Volvo»	Незаконно перевозив 6 т. ФАН. Виявили та вилучили понад 13 тис. пляшок ФАН	ст. 199 ч. 1 «Виготовлення, зберігання, придбання, перевезення, пересилання, ввезення в Україну з метою використання при продажу товарів, збуту або збут підроблених грошей, державних цінних паперів, білетів державної лотереї, марок акцизного податку чи голографічних захисних елементів» КК України
18	ГУ НП в Дніпропетровській області	Організоване злочинне групування	Два склади з 96 тис. пляшок ФАН з відсутніми марками акцизного збору	ст. 199 ч. 1 «Виготовлення, зберігання, придбання, перевезення, пересилання, ввезення в Україну з метою використання при продажу товарів, збуту або збут підроблених грошей, державних цінних паперів, білетів державної лотереї, марок акцизного податку чи голографічних захисних елементів» КК України

Отже, проведене узагальнення СФП фальсифікації ПСЛЗ, СВР, АН, ЛЗ із ПАР підтверджує про необхідність постійного підвищення рівня обізнаності персоналу ЗОЗ з питань медичного та фармацевтичного права. Фармацевтична корекція полінаркоманії повинна поєднуватися з легалізацією латентних споживачів ПАР, психоактивних СВР, ПСЛЗ, ПЛЗ, адвокатським захистом та юридичним супроводженням при працевлаштуванні.

3.4 Опрацювання результатів анкетного опитування лікарів, провізорів і споживачів щодо показників полінаркоманії

В ході анкетування лікарів (додаток В) щодо чинників формування та розвитку полінаркоманії у вигляді АПА через одночасне вживання психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ПЛЗ було надано характеристику респондентів (табл. 3.9): вік більше 40 років, переважно чоловічої статі (76,0%); займають різні посади у КЗОЗ (наркологи – 86,0%); більша половина респондентів (73,0%) мають вищу та першу кваліфікаційні категорії; стаж роботи складає більше 10 років у 80,0% респондентів.

Таблиця 3.9

Характеристика респондентів-лікарів

№ питання	Питання	Результат
1	Вік	Середній вік $49,5 \pm 2,5$ року
2	Стать	Жінки 24,0% Чоловіки 76,0%
3	Посада	Завідуючий відділенням – 14,0 % Нарколог – 86,0 %
4	Кваліфікаційна категорія	Вища – 43,0% Перша – 30,0% Друга – 20,0% Не мали – 7,0%
5	Стаж роботи	До 10 років – 20,0% Більше 10 років – 80,0%

Джерело: власна розробка

У відповідях лікарів щодо розподілу пацієнтів із полінаркоманією було вказано, що: чоловіки серед них складають 65,0%; вік більше 40 років у 62,0%;

одночасно з АН для підсилення або пролонгації ейфоричного ефекту вживають настойку глоду (65,0%); етіл (12,0%); корвалол (6,0%); краплі Зеленіна (4,9%) та ін. (рис. 3.23); одночасно з АН вживають ЛЗ кодефемол (3,5%).

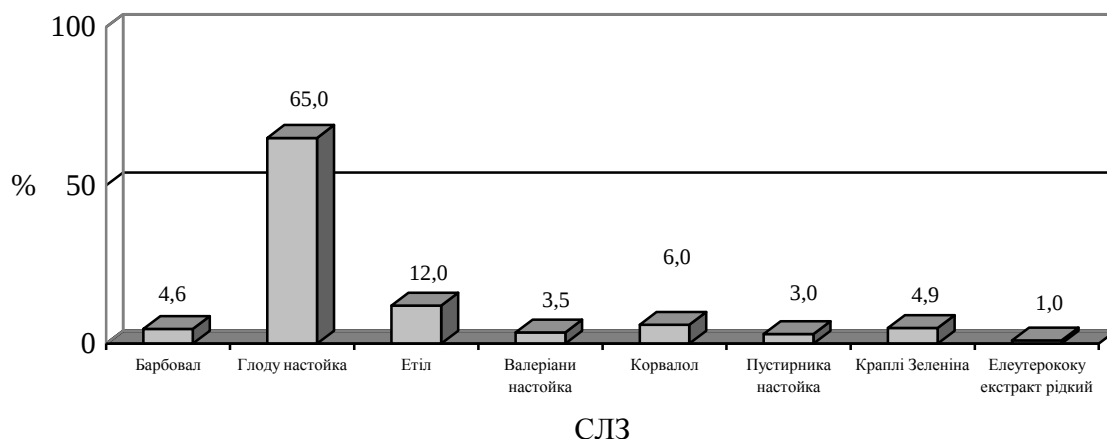


Рис. 3.23 ПСЛЗ, які одночасно з АН вживають пацієнти з полінаркоманією за відповідями респондентів-лікарів

Джерело: власна розробка

За результатами анкетного опитування провізорів (додаток В) щодо аналізу вживання ПСЛЗ для підвищення ейфоричного ефекту було встановлено, що найбільшим попитом серед населення користується ПСЛЗ корвалол (ПАР фенобарбітал + ПАР етанол), про що вказали 89,0% респондентів; барбовал (ПАР фенобарбітал + ПАР етанол) – 5,0%; бронхолітин (ПАР ефедрин + ПАР етанол) – 4,0%; кодефемол (ПАР кодеїн + ПАР псевдофедрин + ПАР етанол) – 2,0%; краплі корвалол споживачі купують більше 1 флакону, а ін. ПСЛЗ з ПАР – по 1 флакону.

На питання «Чи приходять до аптеки споживачі з ознаками алкогольного сп'яніння за ПСЛЗ?», найбільша частка відповідей (65,2%) була негативною, хоча більше третини (34,8%) підтвердили відвідування аптеки споживачами з ознаками сп'яніння (запах) (рис. 3.24), які були чоловіками у віці від 40 років до 50 років; що одночасно вживали АН і купували в аптеці настойки глоду, пустирнику, корвалол, етіл та психоактивні ПСЛЗ кодтерпін і трайфед.

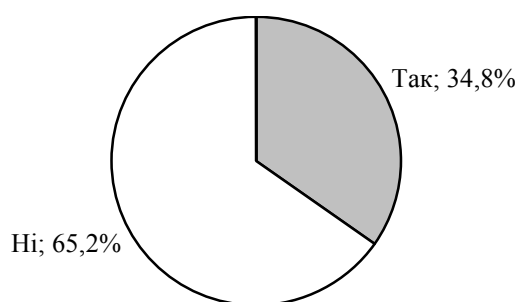


Рис. 3.24 Розподіл відповідей респондентів-провізорів щодо вживання споживачами ПСЛЗ

Надалі було проведено анкетне опитування споживачів ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР для виявлення полінаркоманії у вигляді АПА (додаток В). Анкетування споживачів проводилося за тестом ВООЗ «AUDIT», який для цього за особистою участю було оновлено із включенням питань щодо пивної адикції. Найбільш поширені відповіді на питання у відсотковому відношенні приведено у табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Відповіді респондентів-споживачів на питання тесту «AUDIT» для виявлення полінаркоманії у вигляді АПА

Групи респондентів													
1 група - чоловіки від 14 до 35 років						2 група - жінки від 14 до 35 років							
Освіта, (%)													
середня спеціальна		незакінчена вища		вища		незакінчена вища		вища					
30,8		30,8		38,5		41,2		58,8					
Чи маєте Ви дітей? (%)													
не маю		одна дитина		дві дитини і більше		не маю		одна дитина		дві дитини і більше			
53,9		30,8		15,4		47,1		35,3		17,6			
Які Ви вживаєте ПАР, окрім пива? (%)													
ПЛЗ (кодекс, кодтерпін, пенталгін.)		тютюн, мари-хуана, каннабіс та ін.	енергетичні напої	вино	горілка	коньяк	ПЛЗ (кодекс, кодтерпін, пенталгін ІС)		тютюн, мари-хуана, каннабіс та ін.	енергетичні напої	вино	горілка	не вживаю
17,3		92,8	15,4	23,1	38,5	23,1	10,2		83,2	17,6	53,0	11,8	17,7
Як часто Ви споживаєте пиво? (%)													
раз на місяць або рідше		від двох до чотирьох разів на місяць		від двох до трьох разів на тиждень		ніколи		раз на місяць або рідше					
23,1		53,9		23,1		29,4		70,6					
Скільки Ви випиваєте пиво за один раз? (%)													
1 чи 2 СД				3 чи 4 СД		1 чи 2 СД		3 чи 4 СД		не вживаю			
69,2				30,8		49,5		5,9		17,6			

Джерело: власна розробка

Встановлено значну різницю між результатами відповідей респондентів-споживачів серед чоловіків та жінок різного віку (табл. 3.10). Жінки більш орієнтовані отримати вищу освіту (100,0%), ніж чоловіки, які мають (або здобувають) вищу (79,2 %) і середню спеціальну освіту (30,8 %). Освіта респондентів показує, на які навчальні заклади потрібно орієнтувати програми профілактики полінаркоманії у вигляді АПА.

Близько половини респондентів обох груп не мають дітей. Вказаний показник важливий, оскільки респонденти вже є або будуть батьками дітей, тому зростають ризики щодо розвитку у подальшому полінаркоманії.

Всі чоловіки відповіли, що одночасно вживають пиво та ін. АН (енергетичні напої, пиво, горілка, коньяк, вино). Серед жінок були респонденти, які взагалі не вживали АН (17,6 %), а тільки пиво (70,6 %). Частота вживання пива є показником для формування початкових стадій полінаркоманії та АПА. Дослідження, проведені в багатьох країнах, свідчать, що АПА розвивається в 3–4 рази швидше внаслідок вживання пива, ніж міцних АН.

Дослідження, що проведені із використанням оновленого змісту тесту «AUDIT» показали, що більшість чоловіків вживають 1 чи 2 СД пива за один раз (69,2 %), серед жінок – 49,5 %. Формуються поведінкові радикали, пов'язані із зниженням активності, вольових та лідерських якостей, розвиваються апатія, байдужість до навколишнього середовища, імпотенція, потяг до жінки замінюється потягом до пива, а потім і до ПАР інших КПП або міцного спиртного напою. Отримані результати вказують на те, що факт залежності від АН на прикладі пива серед молоді було виявлено у 100,0% респондентів чоловічої статі віком від 14 до 35 років. Серед респондентів жіночої статі є 29,4%, які не вживають пиво взагалі.

Отож, в подальшому на порядок денний постає необхідність розробки організаційно-правових заходів щодо протидії розповсюдження АПА у структурі полінаркоманії з орієнтацією на молодь чоловічої статі.

3.5 Аналіз показників кореляційних зв'язків між факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії

Надалі було проведено кореляційний аналіз зв'язків між різними факторами ризиків, що визначають особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії з негативними наслідками на території України. Дослідження проводилось з використанням 3 факторів ризиків: соціальний, судово-фармацевтичний (юридичний, кримінально-правовий) та медичний. Соціальний фактор включав 5 показників обігу психоактивних СВР; судово-фармацевтичний – 12 показників зл.; медичний – 4 показники захворюваності.

Показники соціального фактору ризику включали: обіг СВР для АН І (пиво), ІІ (лікери) й ІІІ (горілка) рівнів міцності етанолу; ІСЦ; к-сть продажів АН+тютюнові вироби.

Судово-фармацевтичний фактор ризику включав 12 кримінально-правових показників зл.: загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть особливо тяжких зл.; к-сть тяжких зл.; к-сть зл. середньої тяжкості; к-сть зл. невеликої тяжкості; к-сть зл. вчинених з використанням зброї; к-сть зл. проти життя та здоров'я особи (ст. 115-145 КК України); к-сть зл. проти волі, честі особи (ст. 146-151 КК України); к-сть зл. проти статевої свободи (ст. 152-184 КК України); к-сть зл. проти власності (ст. 185-254 КК України); к-сть зл. проти громадської безпеки (ст. 255-270 КК України); к-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори) (ст. 305-327 КК України).

Медичний фактор ризику включав 4 показники захворюваності: к-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань; к-сть випадків хвороб НС; к-сть випадків ППР через вживання психоактивних СВР (АН, ПСЛЗ); к-сть випадків ППР внаслідок вживання ПАР. Медичний фактор ризику було досліджено з використанням даних обліку осіб, які мають захворювання від одночасного або послідовного вживання ПАР різних КПГ, СВР, зокрема пива, ПСЛЗ, АН різної міцності.

Зазначені 21 показники 3-х факторів ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії було вивчено за проміжок 2013 р. – 2017 р. в 4-х різних по соціально-економічному стану областях України (Дніпропетровська, Львівська, Полтавська, Харківська); проведено їх порівняння з аналогічними показниками по Україні в цілому на підставі 5 побудованих матриць інтеркореляцій показників полінаркоманії.

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки в Україні всередині соціального фактору ризику, між показниками обігу АН I, II й III рівнів міцності етанолу (пиво, лікери, горілка), від 0,90 до 0,93 при $p < 0,05$ (табл. 3.11). Розраховано наявність позитивного кореляційного зв'язку між показниками соціального фактору ризику та показниками судово-фармацевтичного фактору ризику (від 0,89 до 0,99 при $p < 0,05$). Також було встановлено про наявність позитивного кореляційного зв'язку між показниками соціального фактору ризику та показниками медичного фактору ризику – к-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань (від 0,6 до 0,85 при $p < 0,05$); к-сть випадків хвороби НС (від 0,85 до 0,94 при $p < 0,05$). Попри, зафіксовано негативний кореляційний зв'язок між соціальними показниками щодо обігу горілки, лікерів та пива та показниками ППР внаслідок вживання ПАР (від -0,90 до -0,98 при $p < 0,05$) в цілому в Україні. Судово-фармацевтичний фактор ризику утворює позитивний кореляційний зв'язок із медичним фактором ризику щодо показника к-сті випадків хвороб НС (від 0,88 до 0,89 при $p < 0,05$). Показник ППР внаслідок вживання ПАР медичного фактору ризику має негативний кореляційний зв'язок із 9 показниками судово-фармацевтичного фактору ризику (від -0,95 до -0,99 при $p < 0,05$). Показники к-сті зл., учинених з використанням зброї; к-сть зл. проти волі, честі особи; ППР через вживання психоактивних СВР (АН, ПСЛЗ); ППР внаслідок вживання ПАР не показали жодного кореляційного зв'язку.

Отже, в цілому в Україні із матриці інтеркореляцій показників полінаркоманії (табл. 3.11) встановлено про наявність позитивного кореляційного зв'язку між 3 факторами ризиків (соціальний, судово-фармацевтичний, медичний) в Україні від 0,84 до 0,99 при $p < 0,05$. Відмічено,

що серед факторів ризиків у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії внаслідок поєднаного вживання ПАР різних КППГ і СВР, основними є соціальний, якому відповідають 5 показників доступності для населення АН I, II й III рівнів міцності етанолу (пиво, лікери, горілка), тютюнових виробів та ІСЦ.

Визначено значущі позитивні кореляційні зв'язки між показником медичного фактору ризику (рівень захворюваності хвороб НС в цілому) із показниками судово-фармацевтичного фактору (загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сті зл. середньої тяжкості; к-сті зл. проти життя і здоров'я; к-сті зл. проти власності) а також з показниками соціального фактору ризиків (продаж АН I й II рівнів міцності етанолу (пиво, лікери). З'ясовано про наявність позитивного кореляційного зв'язку між показниками соціального фактору ризику (ІСЦ і рівнем витрат на покупку АН і тютюнових виробів – 0,94 при $p < 0,05$) в цілому в Україні.

При вивченні матриці інтеркореляцій показників полінаркоманії у Дніпропетровській області (табл. 3.12), що належить до Придніпровського регіону, було виявлено позитивні кореляційні зв'язки між показниками соціального фактору ризику щодо обігу АН II та III рівня міцності етанолу (лікери, горілка) з показниками судово-фармацевтичного фактору ризику (від 0,89 до 0,95 при $p < 0,05$). Також позитивний кореляційний зв'язок зазначено між показником соціального фактору ризику щодо обігу АН I рівня міцності (пиво) з показником медичного фактору ризику щодо к-сті випадків хвороби НС (0,89 при $p < 0,05$). Зафіксовано негативний кореляційний зв'язок між показником обігу пива (соціальний фактор ризику) та показниками судово-фармацевтичним фактором ризику (від -0,91 до -0,95 при $p < 0,05$). Також було зазначено про наявність негативного кореляційного зв'язку між показниками соціального фактору ризику (обіг АН III рівня міцності етанолу – горілки та АН II рівня міцності етанолу – лікерів) з медичним фактором ризику від -0,92 до -0,95 при $p < 0,05$.

У Львівській області (табл. 3.13), яка належить до Карпатського регіону,

зафіксовано позитивні кореляційні зв'язки між показником соціального фактору ризику (продаж горілки), показниками судово-фармацевтичного фактору ризику (к-сть злочинів середньої тяжкості, к-сть злочинів проти власності на рівні 0,91 при $p < 0,05$) та показником медичного фактору ризику (к-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань на рівні 0,90 при $p < 0,05$). Також зазначено наявність негативних кореляційних зв'язків між показниками обігу АН III рівня міцності етанолу – горілки та АН II рівня міцності етанолу – лікерів (-0,89 при $p < 0,05$), обігу АН III рівня міцності етанолу – горілки та к-сті ППР внаслідок вживання ПАР (-0,94 при $p < 0,05$), обігу АН II рівня міцності етанолу – лікерів та к-сті уперше зареєстрованих випадків захворювань (-0,99 при $p < 0,05$). Також було з'ясовано про відсутність кореляційних зв'язків між показниками обігу АН I рівня міцності (пиво), продажами АН+тютюнові вироби, ІСЦ та показниками судово-фармацевтичного і медичного факторів ризику.

На підставі аналізу матриці інтеркореляцій показників полінаркоманії у Полтавській області (табл. 3.14), яка належить до Північно-Східного регіону було зафіксовано позитивні кореляційні зв'язки між показниками усередині соціального фактору ризику (обіг горілки з обігом лікерів на рівні 0,88 при $p < 0,05$). Доведено наявність позитивних кореляційних зв'язків між соціальним та судово-фармацевтичним факторами ризику (від 0,93 до 0,96 при $p < 0,05$), зокрема позитивні кореляційні зв'язки між обігом лікерів та показниками к-сті зл. (від 0,93 до 0,97 при $p < 0,05$). Показник ІСЦ має позитивний кореляційний зв'язок з показником к-сті випадків хвороб НС (0,95 при $p < 0,05$). Також було зроблено висновок про, що в Полтавській області аналогічно Львівській області відсутні кореляційні зв'язки між показниками обігу АН I рівня міцності (пиво), продажами АН+тютюнові вироби та показниками судово-фармацевтичного і медичного факторів ризику. При вивченні матриці інтеркореляцій показників полінаркоманії у Харківській області (табл. 3.15), що також належить до Північно-Східного регіону, було встановлено про наявність позитивного кореляційного зв'язку між показником обігу АН I рівня міцності етанолу – пива

(соціальний фактор ризику) та показниками загальної к-сті зл. (судово-фармацевтичний фактор ризику) у межах з 0,90 до 0,99 при $p < 0,05$. Інший показник соціального фактору ризику (обіг АН II рівня міцності етанолу – лікерів) позитивно корелює із показником ППР внаслідок вживання ПАР медичного фактору ризику на рівні 0,91 при $p < 0,05$. Негативний кореляційний зв'язок утворився усереднені показників соціального фактору ризику (між обігом АН III рівня міцності етанолу – горілки і обігом АН I рівня міцності етанолу – пива на рівні -0,97 при $p < 0,05$), а також між показником соціального фактору ризику (обіг АН III рівня міцності етанолу – горілки) та показниками судово-фармацевтичного фактору ризику (загальна к-сть зл.) у межах від -0,88 до -0,98 при $p < 0,05$. Також зазначено негативний кореляційний зв'язок між обігом АН I рівня міцності етанолу – пива та ППР внаслідок вживання ПАР (-0,98 при $p < 0,05$). Не виявлено жодного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику (показники обігу горілки, ІСЦ, АН+тютюнові вироби) з показниками судово-фармацевтичного та медичного факторів ризику. Судово-фармацевтичний фактор ризику має позитивний кореляційний зв'язок з медичним фактором ризику щодо показника к-сті випадків хвороб НС (0,89 при $p < 0,05$). Негативні кореляційні зв'язки було зафіксовано між показником ППР внаслідок вживання ПАР (медичний фактор ризику) та показниками к-сті зл. судово-фармацевтичного фактору ризику (від -0,92 до -0,98 при $p < 0,05$).

Обробка отриманих даних кореляційного аналізу в Україні показала наявність позитивного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику щодо показника продажу пива та судово-фармацевтичним фактором ризику щодо показників загальної к-сті кримінальних правопорушень, в тому числі к-сті особливо тяжких зл., тяжких зл., зл. проти життя і здоров'я і зл. проти власності. Вказані зв'язки були конкордатними для показників України в цілому і Харківської області зокрема, що дало підставу саме на прикладі Харківської області вивчити особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії і надалі екстраполювати отримані дані на всю Україну.

Таблиця 3.11

Матриця інтеркореляцій між показниками факторів ризику полінаркоманії в Україні

	ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал	ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал	ІСЦ	ПАР АН+ПАР тютюнові вироби	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	К-сть особливо тяжких зл.	К-сть тяжких зл.	К-сть зл. середньої тяжкості	К-сть зл. невеликої тяжкості	К-сть зл., учинених з використанням зброї	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	К-сть зл. проти волі, честі особи	К-сть зл. проти статевої свободи	К-сть зл. проти власності	К-сть зл. проти громадської безпеки	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	К-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	К-сть випадків хвороби НС	ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)	ППР внаслідок вживання ПАР
ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	1,00	0,90 *	0,96 *	-0,39	-0,49	0,98 *	0,94 *	0,97 *	0,98 *	0,96 *	0,60	0,97 *	0,35	0,94 *	0,99 *	0,96 *	0,97 *	0,85	0,94 *	-0,01	-0,98 *
ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал		1,00	0,93 *	-0,19	-0,18	0,93 *	0,94 *	0,96 *	0,93 *	0,90 *	0,48	0,92 *	0,41	0,75	0,94 *	0,98 *	0,93 *	0,60	0,75	0,25	-0,90 *
ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал			1,00	-0,51	-0,52	0,99 *	0,95 *	0,97 *	0,99 *	0,99 *	0,43	0,99 *	0,18	0,89 *	0,99 *	0,99 *	0,99 *	0,78	0,85	0,21	-0,99 *
ІСЦ				1,00	0,94 *	-0,46	-0,33	-0,32	-0,47	-0,56	0,13	-0,52	0,71	-0,49	-0,42	-0,37	-0,49	-0,57	-0,42	-0,21	0,50
ПАР АН+ ПАР тютюнові вироби					1,00	-0,50	-0,40	-0,39	-0,51	-0,57	0,04	-0,54	0,53	-0,65	-0,48	-0,37	-0,50	-0,65	-0,52	-0,08	0,56
Загальна к-сть кримінальних правопорушень						1,00	0,96 *	0,98 *	0,99 *	0,99 *	0,48	0,99 *	0,24	0,91 *	0,99 *	0,99 *	0,99 *	0,80	0,88 *	0,15	-0,99 *
К-сть особливо тяжких зл.							1,00	0,99 *	0,95 *	0,92 *	0,34	0,94 *	0,35	0,91 *	0,97 *	0,96 *	0,93 *	0,63	0,76	0,32	-0,97 *
К-сть тяжких зл.								1,00	0,98 *	0,95 *	0,48	0,97 *	0,38	0,91 *	0,99 *	0,98 *	0,97 *	0,72	0,84	0,18	-0,98 *
К-сть зл. середньої тяжкості									1,00	0,99 *	0,50	0,99 *	0,24	0,91 *	0,99 *	0,98 *	0,99 *	0,81	0,89 *	0,13	-0,99 *
К-сть зл. невеликої тяжкості										1,00	0,47	0,99 *	0,13	0,89 *	0,98 *	0,97 *	0,99 *	0,84	0,89 *	0,14	-0,98 *
К-сть зл., учинених з використанням зброї											1,00	0,47	0,59	0,38	0,50	0,49	0,51	0,72	0,77	-0,72	-0,41
К-сть зл. проти життя та здоров'я особи												1,00	0,18	0,90 *	0,99 *	0,98 *	0,99 *	0,81	0,88 *	0,16	-0,99 *
К-сть зл. проти волі, честі особи													1,00	0,25	0,30	0,30	0,21	0,10	0,30	-0,30	-0,22
К-сть зл. проти статевої свободи														1,00	0,92 *	0,84	0,88	0,79	0,84	0,08	-0,95 *
К-сть зл. проти власності															1,00	0,99 *	0,99 *	0,80	0,89 *	0,13	-0,99 *
К-сть зл. проти громадської безпеки																1,00	0,99	0,73	0,84	0,20	-0,96
К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори)																	1,00	0,82	0,89 *	0,13	-0,98 *
К-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.																		1,00	0,97 *	-0,39	-0,78
К-сть випадків хвороб НС																			1,00	-0,32	-0,86
ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)																				1,00	-0,19
ППР внаслідок вживання ПАР																					1,00

Примітка. Статистично вірогідні відмінності ($p < 0,05$) позначено знаком «*».

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.12

Матриця інтеркореляцій між показниками факторів ризику полінаркоманії у Дніпропетровській області

	ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал	ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал	ІСЦ	ПАР АН+ПАР тютюнові вироби	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	К-сть особливо тяжких зл.	К-сть тяжких зл.	К-сть зл. середньої тяжкості	К-сть зл. невеликої тяжкості	К-сть зл., учинених з використанням зброї	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	К-сть зл. проти волі, честі особи	К-сть зл. проти статевої свободи	К-сть зл. проти власності	К-сть зл. проти громадської безпеки	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	К-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	К-сть випадків хвороби НС	ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)	ППР внаслідок вживання ПАР
ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	1,00	0,82	-0,82	-0,38	-0,03	0,89*	0,78	0,85	0,93*	0,84	0,58	0,86	0,61	0,82	0,90*	0,93*	0,95*	-0,67	-0,95*	0,29	-0,93*
ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал		1,00	-0,58	0,03	0,51	0,84	0,75	0,84	0,86	0,79	0,80	0,80	0,41	0,82	0,86	0,94*	0,91*	-0,92*	-0,87	0,42	-0,79
ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал			1,00	0,02	0,23	-0,92*	-0,94*	-0,91*	-0,91*	-0,91*	-0,71	-0,93*	-0,95*	-0,83	-0,92*	-0,80	-0,83	0,57	0,89*	-0,22	0,58
ІСЦ				1,00	0,55	0,08	0,21	0,15	-0,02	0,13	0,50	0,11	0,21	0,03	0,05	-0,09	-0,13	-0,22	0,11	0,27	0,58
ПАР АН+ ПАР тютюнові вироби					1,00	0,14	0,08	0,16	0,11	0,16	0,43	0,14	-0,25	0,06	0,13	0,21	0,12	-0,46	-0,07	0,57	0,02
Загальна к-сть кримінальних правопорушень						1,00	0,97*	0,99*	0,99*	0,98*	0,86	0,99*	0,83	0,91*	0,99*	0,95*	0,94*	-0,80	-0,97*	0,40	-0,69
К-сть особливо тяжких зл.							1,00	0,99*	0,95*	0,94*	0,91*	0,96*	0,90*	0,93*	0,97*	0,89*	0,89	-0,80	-0,93*	0,26	-0,57
К-сть тяжких зл.								1,00	0,98*	0,96*	0,91*	0,98*	0,83	0,93*	0,99*	0,94*	0,94	-0,84	-0,96*	0,34	-0,66
К-сть зл. середньої тяжкості									1,00	0,97*	0,82	0,98*	0,79	0,91*	0,99*	0,97*	0,97	-0,80	-0,99*	0,38	-0,77
К-сть зл. невеликої тяжкості										1,00	0,82	0,99*	0,84	0,81	0,97*	0,88	0,87	-0,70	-0,92*	0,54	-0,61
К-сть зл., учинених з використанням зброї											1,00	0,84*	0,71	0,86	0,86	0,81	0,79	-0,90*	-0,80	0,31	-0,40
К-сть зл. проти життя та здоров'я особи												1,00	0,84	0,84	0,99*	0,90*	0,90	-0,73	-0,94*	0,49	-0,64
К-сть зл. проти волі, честі особи													1,00	0,74	0,81	0,64	0,67	-0,47	-0,75	0,17	-0,32
К-сть зл. проти статевої свободи														1,00	0,92*	0,94*	0,95	-0,90*	-0,95*	0,01	-0,73
К-сть зл. проти власності															1,00	0,96*	0,96	-0,81	-0,98*	0,38	-0,72
К-сть зл. проти громадської безпеки																1,00	0,99	-0,89*	-0,98*	0,28	-0,85
К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори)																	1,00	-0,87*	-0,99*	0,22	-0,87
К-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.																		1,00	0,83	-0,14	0,65
К-сть випадків хвороб НС																			1,00	-0,25	0,83
ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)																				1,00	-0,09
ППР внаслідок вживання ПАР																					1,00

Примітка. Статистично вірогідні відмінності ($p < 0,05$) позначено знаком «*».

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.13

Матриця інтеркореляцій між показниками факторів ризику полінаркоманії у Львівській області

	ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал	ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал	ІСЦ	ПАР АН+ПАР тютюнові вироби	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	К-сть особливо тяжких зл.	К-сть тяжких зл.	К-сть зл. середньої тяжкості	К-сть зл. невеликої тяжкості	К-сть зл., учинених з використанням зброї	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	К-сть зл. проти волі, честі особи	К-сть зл. проти статевої свободи	К-сть зл. проти власності	К-сть зл. проти громадської безпеки	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	К-сть уперше зарєстрованих випадків захворювань, тис.	К-сть випадків хвороби НС	ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)	ППР внаслідок вживання ПАР
ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	1,00	-0,89*	-0,34	-0,31	-0,39	0,84	0,32	0,80	0,91*	0,82	0,56	0,76	0,83	-0,08	0,91*	-0,15	0,44	0,90*	-0,77	0,01	-0,94*
ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал		1,00	0,55	0,16	0,01	-0,73	-0,34	-0,75	-0,80	-0,65	-0,66	-0,63	-0,66	-0,08	-0,82	0,58	-0,37	-0,99*	0,44	0,03	0,73
ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал			1,00	0,30	-0,37	0,13	0,53	0,09	-0,01	0,23	0,07	0,29	-0,59	0,48	-0,04	0,71	0,56	-0,60	0,13	0,79	0,03
ІСЦ				1,00	-0,21	0,09	0,44	0,21	0,00	0,01	0,55	0,08	-0,62	0,81	0,03	-0,05	0,24	-0,25	0,67	0,28	0,11
ПАР АН+ ПАР тютюнові вироби					1,00	-0,52	-0,23	-0,48	-0,52	-0,56	-0,30	-0,50	-0,30	-0,06	-0,49	-0,72	-0,33	0,00	0,53	-0,10	0,65
Загальна к-сть кримінальних правопорушень						1,00	0,77	0,99*	0,99*	0,99*	0,83	0,98*	0,41	0,42	0,98*	0,01	0,83	0,69	-0,52	0,49	-0,93*
К-сть особливо тяжких зл.							1,00	0,79	0,66	0,76	0,83	0,84	-0,26	0,85	0,66*	-0,01	0,97*	0,26	0,06	0,89*	-0,49
К-сть тяжких зл.								1,00	0,97*	0,95*	0,91*	0,96*	0,34	0,51	0,98*	-0,08	0,82	0,70	-0,40	0,48	-0,89*
К-сть зл. середньої тяжкості									1,00	0,97*	0,79	0,95*	0,54	0,29	0,99*	-0,03	0,74	0,77	-0,60	0,35	-0,97*
К-сть зл. невеликої тяжкості										1,00	0,76	0,99*	0,40	0,37	0,96	0,13	0,86	0,62	-0,58	0,54	-0,93*
К-сть зл., учинених з використанням зброї											1,00	0,80	0,04	0,76	0,82*	-0,29	0,75	0,57	0,01	0,48	-0,65
К-сть зл. проти життя та здоров'я особи												1,00	0,29	0,47	0,94	0,09	0,91*	0,58	-0,48	0,63	-0,88*
К-сть зл. проти волі, честі особи													1,00	-0,62	0,53	-0,07	-0,10	0,73	-0,87	-0,48	-0,67
К-сть зл. проти статевої свободи														1,00	0,31	-0,14	0,70	-0,02	0,54	0,74	-0,10
К-сть зл. проти власності															1,00	-0,08	0,73	0,79	-0,57	0,34	-0,96*
К-сть зл. проти громадської безпеки																1,00	0,13	-0,56	-0,35	0,21	-0,12
К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори)																	1,00	0,30	-0,17	0,89*	-0,61
К-сть уперше зарєстрованих випадків захворювань, тис.																		1,00	-0,50	-0,10	-0,72
К-сть випадків хвороб НС																			1,00	0,14	0,75
ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)																				1,00	-0,20
ППР внаслідок вживання ПАР																					1,00

Примітка. Статистично вірогідні відмінності ($p < 0,05$) позначено знаком «*».

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.14

Матриця інтеркореляцій між показниками факторів ризику полінаркоманії у Полтавській області

	ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал	ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал	ІСЦ	ПАР АН+ПАР тютюнові вироби	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	К-сть особливо тяжких зл.	К-сть тяжких зл.	К-сть зл. середньої тяжкості	К-сть зл. невеликої тяжкості	К-сть зл., учинених з використанням зброї	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	К-сть зл. проти волі, честі особи	К-сть зл. проти статевої свободи	К-сть зл. проти власності	К-сть зл. проти громадської безпеки	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	К-сть уперше зарєстрованих випадків захворювань, тис.	К-сть випадків хвороби НС	ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)	ППР внаслідок вживання ПАР
ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	1,00	0,88*	-0,25	0,03	-0,62	0,68	0,77	0,96*	0,76	0,86	0,95*	0,87	0,06	0,51	0,88	0,93*	0,65	0,16	0,16	0,10	-0,70
ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал		1,00	-0,17	-0,36	-0,70	0,80	0,85	0,80	0,80	0,96*	0,93*	0,97*	0,30	0,66	0,81	0,75	0,82	-0,23	-0,29	0,16	-0,88
ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал			1,00	0,45	-0,56	-0,51	-0,11	-0,49	-0,61	-0,41	-0,43	-0,36	0,13	-0,15	-0,63	-0,01	-0,53	0,31	0,21	0,27	0,43
ІСЦ				1,00	-0,15	-0,59	-0,19	-0,04	-0,50	-0,48	-0,24	-0,45	-0,29	-0,31	-0,31	0,28	-0,70	0,86	0,95*	0,14	0,58
ПАР АН+ ПАР тютюнові вироби					1,00	-0,32	-0,58	-0,39	-0,27	-0,51	-0,49	-0,56	-0,19	-0,34	-0,29	-0,72	-0,29	-0,20	-0,06	-0,22	0,35
Загальна к-сть кримінальних правопорушень						1,00	0,43	0,75	0,98*	0,93*	0,78	0,92*	-0,15	0,24	0,89*	0,56	0,98*	-0,23	-0,39	-0,40	-0,70
К-сть особливо тяжких зл.							1,00	0,64	0,47	0,73	0,84	0,73	0,68	0,93*	0,59	0,56	0,50	-0,34	-0,22	0,64	-0,89*
К-сть тяжких зл.								1,00	0,85	0,85	0,94*	0,85	-0,10	0,39	0,96*	0,87	0,71	0,16	0,17	-0,08	-0,67
К-сть зл. середньої тяжкості									1,00	0,93*	0,84	0,93*	-0,16	0,27	0,96*	0,63	0,96*	-0,16	-0,27	-0,36	-0,72
К-сть зл. невеликої тяжкості										1,00	0,94	1,00	0,14	0,54	0,92*	0,70	0,94*	-0,26	-0,33	-0,05	-0,87
К-сть зл., учинених з використанням зброї											1,00	0,93*	0,22	0,65	0,93*	0,78	0,78	-0,13	-0,10	0,15	-0,87
К-сть зл. проти життя та здоров'я особи												1,00	0,12	0,52	0,91*	0,73	0,93*	-0,22	-0,31	-0,06	-0,85
К-сть зл. проти волі, честі особи													1,00	0,88	-0,10	-0,19	0,01	-0,70	-0,50	0,90*	-0,57
К-сть зл. проти статевої свободи														1,00	0,37	0,23	0,36	-0,58	-0,39	0,79	-0,85
К-сть зл. проти власності															1,00	0,74	0,86	-0,05	-0,08	-0,20	-0,74
К-сть зл. проти громадської безпеки																1,00	0,48	0,47	0,40	-0,06	-0,42
К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори)																	1,00	-0,39	-0,52	-0,28	-0,79
К-сть уперше зарєстрованих випадків захворювань, тис.																		1,00	0,93*	-0,34	0,59
К-сть випадків хвороб НС																			1,00	-0,08	0,53
ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)																				1,00	-0,35
ППР внаслідок вживання ПАР																					1,00

Примітка. Статистично вірогідні відмінності ($p < 0,05$) позначено знаком «*».

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.15

Матриця інтеркореляцій між показниками факторів ризику полінаркоманії у Харківській області

	ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал	ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал	ІСЦ	ПАР АН+ПАР тютюнові вироби	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	К-сть особливо тяжких зл.	К-сть тяжких зл.	К-сть зл. середньої тяжкості	К-сть зл. невеликої тяжкості	К-сть зл., учинених з використанням зброї	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	К-сть зл. проти волі, честі особи	К-сть зл. проти статевої свободи	К-сть зл. проти власності	К-сть зл. проти громадської безпеки	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	К-сть уперше зарєєстрованих випадків захворювань, тис.	К-сть випадків хвороби НС	ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)	ППР внаслідок вживання ПАР
ПАР СВР (АН, горілка), млн.дал	1,00	-0,15	0,37	0,47	0,54	0,57	0,82	0,75	0,71	0,20	0,81	0,41	-0,41	0,28	0,72	0,71	0,78	-0,07	0,14	0,68	-0,49
ПАР СВР (АН, лікери), млн.дал		1,00	-0,97*	0,51	0,75	-0,88*	-0,55	-0,54	-0,77	-0,98*	-0,22	-0,95*	0,50	-0,02	-0,77	-0,72	-0,73	-0,86	-0,93*	0,31	0,91*
ПАР СВР (АН, пиво), млн.дал			1,00	-0,36	-0,56	0,97*	0,68	0,69	0,90*	0,97*	0,43	0,99*	-0,60	0,04	0,90*	0,86	0,87	0,77	0,91*	-0,11	-0,98*
ІСЦ				1,00	0,68	-0,16	0,22	0,43	-0,06	-0,53	0,53	-0,33	0,37	0,44	0,04	0,05	-0,02	-0,83	-0,22	0,29	0,32
ПАР АН+ ПАР тютюнові вироби					1,00	-0,35	0,03	0,00	-0,16	-0,66	0,37	-0,52	0,05	0,05	-0,17	-0,11	-0,10	-0,76	-0,71	0,79	0,42
Загальна к-сть кримінальних правопорушень						1,00	0,77	0,82	0,98*	0,90*	0,64	0,98*	-0,66	0,05	0,98*	0,96*	0,96*	0,61	0,85	0,09	-0,98*
К-сть особливо тяжких зл.							1,00	0,85	0,81	0,51	0,58	0,68	-0,23	0,59	0,84	0,76	0,88*	0,33	0,54	0,16	-0,68
К-сть тяжких зл.								1,00	0,84	0,52	0,83	0,71	-0,30	0,39	0,90*	0,88	0,85	0,11	0,69	0,15	-0,71
К-сть зл. середньої тяжкості									1,00	0,83	0,74	0,93*	-0,71	0,03	0,99*	0,99*	0,99*	0,51	0,73	0,28	-0,96*
К-сть зл. невеликої тяжкості										1,00	0,31	0,97*	-0,67	-0,15	0,80	0,78	0,77	0,85	0,87	-0,14	-0,95*
К-сть зл., учинених з використанням зброї											1,00	0,49	-0,54	-0,04	0,77	0,83	0,72	-0,19	0,35	0,59	-0,55
К-сть зл. проти життя та здоров'я особи												1,00	-0,65	-0,01	0,92*	0,89*	0,89*	0,74	0,89*	-0,04	-0,99*
К-сть зл. проти волі, честі особи													1,00	0,65	-0,62	-0,71	-0,64	-0,44	-0,33	-0,57	0,74
К-сть зл. проти статевої свободи														1,00	0,13	-0,01	0,15	-0,08	0,15	-0,36	0,08
К-сть зл. проти власності															1,00	0,99*	0,98*	0,45	0,77	0,22	-0,93*
К-сть зл. проти громадської безпеки																1,00	0,96*	0,39	0,73	0,31	-0,92*
К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори)																	1,00	0,50	0,68	0,30	-0,92*
К-сть уперше зарєєстрованих випадків захворювань, тис.																		1,00	0,63	-0,33	-0,71
К-сть випадків хвороб НС																			1,00	-0,42	-0,83
ППР через вживання ПАР СВР (АН, ПСЛЗ)																				1,00	-0,09
ППР внаслідок вживання ПАР																					1,00

Примітка. Статистично вірогідні відмінності ($p < 0,05$) позначено знаком «*».

Джерело: власна розробка

Для аналізу значущості кожного із 3-х проаналізованих факторів ризику, що визначають особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії був використаний нормований t-критерій. При розподілу ступеня відмінності усереднених показників факторів ризику були виділені 3 кластери відмінностей (рис. 3.25).



Рис. 3.25 Кластери ступенів відмінності усереднених показників факторів ризику формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії

В Україні, в 1 кластер з дуже вираженим ступенем відмінностей ($t > 30,0$), увійшли 2 показника медичного фактору ризику: к-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань та к-сть випадків хвороб НС. 2 кластер став кластером з виразним ступенем відмінностей ($10,0 < t < 30,0$), який склали 4 показника із соціального і судово-фармацевтичного факторів ризику: ІСЦ, продаж АН+тютюнових виробів, обіг АН І рівня міцності (пива), к-сть особливо тяжких зл. 3 кластер представив ознаки з помірними та незначними відхиленнями ($2,65 < t < 10,0$) та включав 15 показників із соціальних, судово-фармацевтичних та медичних факторів ризиків: к-сть зл. проти волі, честі особи; обіг горілки; ППР через вживання психоактивних СВР (АН, ПСЛЗ); к-сть тяжких зл.; обіг лікерів; к-сть зл. проти статевої свободи; загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть зл. проти власності; к-сть зл. проти життя та здоров'я особи; к-сть зл. невеликої тяжкості; к-сть зл. середньої тяжкості; ППР внаслідок вживання ПАР; к-сть зл. проти громадської безпеки; к-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори); к-сть зл., учинених з використанням зброї (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

**Нормований показник t-критерію факторів ризику
полінаркоманії в Україні**

№ місця	Кластер / Показники	t-критерій
1 кластер		
1	К-сть випадків хвороби НС	55,680
2	К-сть уперше зар. випадків захворювань, тис.	33,344
2 кластер		
3	АН+тютюнові вироби	27,781
4	ІСЦ	14,333
5	СВР (АН, пиво), млн.дал	11,402
6	К-сть особливо тяжких зл.	10,021
3 кластер		
7	К-сть зл. проти волі, честі особи	8,820
8	СВР (АН, горілка), млн.дал	8,070
9	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	7,239
10	К-сть тяжких зл.	7,153
11	СВР (АН, лікери), млн.дал	7,097
12	К-сть зл. проти статевої свободи	6,638
13	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	6,099
14	К-сть зл. проти власності	5,943
15	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	5,926
16	К-сть зл. невеликої тяжкості	5,546
17	К-сть зл. середньої тяжкості	5,499
18	ППР внаслідок вживання ПАР	5,093
19	К-сть зл. проти громадської безпеки	4,853
20	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	2,968
21	К-сть зл., учинених з використанням зброї	2,911

Джерело: власна розробка

Порівняльний аналіз з використанням нормованого t-критерію значущості окремих факторів ризику в Україні в цілому та по різних областях України дозволив встановити як співпадаючі результати, так і розбіжності. Так, медичний фактор ризику щодо показника зареєстрованих випадків хвороб НС входить до 1 кластеру по всіх групах, але його значимість коливається від максимального у Дніпропетровській області ($t=74,18$) до практично в два рази нижчого у Харківській області ($t=39,50$). Медичний фактор ризику щодо показника к-сті уперше зареєстрованих випадків захворювань також входить до 2 кластеру по всіх областях, окрім Полтавської, попри його значимість була аналогічно максимальною у Дніпропетровській області ($t=161,71$) та самою низкою – на рівні 20,0% від попереднього значення – по Україні в цілому

($t=33,34$). Визначення ступеня відмінності досліджуваних показників в Україні в цілому (табл. 3.16) показало, що до 2 кластеру з виразними відмінностями віднесено окрім співпадаючих з усередненими показниками ІСЦ, витрати на покупку АН та тютюнових виробів, продажу пива, був включений додатковий показник – к-сть особливо тяжких зл. Отже, найбільш важливими серед усіх досліджуваних показників є медичний фактор ризику щодо показника к-сті випадків хвороби НС, соціального фактору ризику, особливо щодо показника обігу АН I рівня міцності (пива) та судово-фармацевтичний фактор ризику щодо показників, які пов'язані з особливо небезпечними для суспільства негативними кримінально-правовими наслідками у вигляді к-сті особливо тяжких зл.

Таблиця 3.17

**Нормований показник t-критерію факторів ризику
полінаркоманії у Дніпропетровській області**

№ місця	Кластер / Показники	t-критерій
1 кластер		
1	К-сть уперше зар. випадків захворювань, тис.	161,707
2	К-сть випадків хвороби НС	74,179
3	АН+тютюнові вироби	38,014
2 кластер		
4	ІСЦ	16,090
5	К-сть тяжких зл.	15,451
6	К-сть особливо тяжких зл.	14,104
7	К-сть зл. проти власності	13,366
8	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	11,592
9	К-сть зл. середньої тяжкості	11,134
3 кластер		
10	СВР (АН, пиво), млн.дал	9,598
11	СВР (АН, лікери), млн.дал	8,563
12	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	8,387
13	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	7,434
14	К-сть зл. невеликої тяжкості	7,387
15	К-сть зл., учинених з використанням зброї	5,811
16	К-сть зл. проти статевої свободи	5,796
17	К-сть зл. проти громадської безпеки	3,900
18	ППР внаслідок вживання ПАР	2,908
19	СВР (АН, горілка), млн.дал	2,891
20	К-сть зл. проти волі, честі особи	2,667
21	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	2,577

Джерело: власна розробка

У Дніпропетровській області (табл. 3.17) структура значимості факторів, що визначають особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії значно відрізняється від попередньої групи. Так, до 1 кластеру віднесено також витрати на покупку АН та тютюнових виробів. 2 кластер з виразними відмінностями, окрім ІСЦ, значно доповнено судово-фармацевтичним фактором ризику – загальною к-стю кримінальних правопорушень в цілому і зокрема к-стю особливо тяжких зл., тяжких зл., зл. середньої тяжкості, зл. проти власності. Отже, кримінальна ситуація у вказаній області обумовлена значною мірою вживанням АН та тютюну. Вживання АН і рівня міцності етанолу (пиво) в цій групі не має такого значення та віднесено до 3 кластеру ($t=9,60$).

Таблиця 3.18

**Нормований показник t-критерію факторів ризику
полінаркоманії у Львівській області**

№ місця	Кластер / Показники	t-критерій
1 кластер		
1	К-сть уперше зар. випадків захворювань, тис.	96,680
2	СВР (АН, пиво), млн.дал	69,802
3	К-сть випадків хвороби НС	66,775
2 кластер		
4	ІСЦ	15,513
5	СВР (АН, лікери), млн.дал	10,576
3 кластер		
6	К-сть особливо тяжких зл.	8,635
7	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	8,185
8	К-сть тяжких зл.	7,447
9	СВР (АН, горілка), млн.дал	6,808
10	Зл. проти громадської безпеки	5,987
11	ППР внаслідок вживання ПАР	5,785
12	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	5,393
13	К-сть зл. проти власності	4,977
14	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	4,696
15	К-сть зл. середньої тяжкості	4,605
16	К-сть зл. проти статевої свободи	4,117
17	К-сть зл., учинених з використанням зброї	4,086
18	К-сть зл. невеликої тяжкості	3,866
19	АН+тютюнові вироби	3,096
20	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	1,729
21	К-сть зл. проти волі, честі особи	1,000

Джерело: власна розробка

У Львівській області (табл. 3.18) встановлено відмінності в залежності від змісту кластерів як усереднених, так і в Україні в цілому. Вживання АН I рівня міцності етанолу (пиво) має найбільшу значимість з усіх проаналізованих груп ($t=69,80$) та віднесено до 1 кластеру. 2 кластер включає лише ІСЦ та споживання АН II рівня міцності етанолу (лікери). Отож, особливості громадського порядку в цій області віддзеркалюються на отриманих в дослідженні результатах.

Таблиця 3.19

**Нормований показник t-критерію факторів ризику
полінаркоманії у Полтавській області**

№ місця	Кластер / Показники	t-критерій
1 кластер		
1	К-сть випадків хвороби НС	49,431
2 кластер		
2	СВР (АН, лікери), млн.дал	22,068
3	СВР (АН, горілка), млн.дал	19,026
4	ІСЦ	15,828
5	СВР (АН, пиво), млн.дал	15,583
6	К-сть тяжких зл.	12,421
3 кластер		
7	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	9,434
8	К-сть зл. невеликої тяжкості	9,132
9	К-сть зл. проти статевої свободи	9,130
10	К-сть зл. проти власності	8,968
11	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	8,292
12	К-сть зл. середньої тяжкості	7,420
13	К-сть зл. проти громадської безпеки	6,674
14	К-сть особливо тяжких зл.	6,403
15	К-сть уперше зар. випадків захворювань, тис.	5,046
16	ППР внаслідок вживання ПАР	4,224
17	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	3,527
18	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	3,130
19	К-сть зл. проти волі, честі особи	2,746
20	К-сть зл., учинених з використанням зброї	2,468
21	АН+тютюнові вироби	2,092

Джерело: власна розробка

У Полтавській області (табл. 3.19) відзначено розширення 2 кластеру з виразними відмінностями за рахунок практично всього соціального фактору ризику (максимальна доступність АН I та II рівнів міцності етанолу, ІСЦ), а

також судово-фармацевтичного фактору ризику щодо показника к-сті тяжких зл.

Таблиця 3.20

**Нормований показник t-критерію факторів ризику
полінаркоманії у Харківській області**

№ місця	Кластер / Показники	t-критерій
1 кластер		
1	К-сть уперше зар. випадків захворювань, тис.	112,529
2	К-сть випадків хвороби НС	39,502
2 кластер		
3	АН+тютюнові вироби	25,135
4	ІСЦ	16,594
3 кластер		
5	СВР (АН, горілка), млн.дал	8,555
6	СВР (АН, пиво), млн.дал	7,562
7	СВР (АН, лікери), млн.дал	7,061
8	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	6,072
9	ППР внаслідок вживання ПАР	5,538
10	К-сть особливо тяжких зл.	4,925
11	К-сть зл. проти волі, честі особи	4,000
12	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	3,958
13	К-сть тяжких зл.	3,954
14	К-сть зл. невеликої тяжкості	3,827
15	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	3,787
16	К-сть зл. проти статевої свободи	3,695
17	К-сть зл. проти власності	3,535
18	К-сть зл. середньої тяжкості	3,397
19	К-сть зл., учинених з використанням зброї	3,217
20	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	2,824
21	К-сть зл. проти громадської безпеки	2,693

Джерело: власна розробка

У Харківській області (табл. 3.20) структура значимості факторів ризику, що визначають особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії, є подібною до такої в Україні в цілому і усереднених показників – повністю співпадає 1 кластер та частково 2 кластер, а саме ІСЦ та витрати на покупку АН+тютюнові вироби. Значимість вживання АН I рівня міцності етанолу пива ($t=7,56$) є подібною до вживання АН I рівня міцності етанолу горілки ($t=8,56$), але дещо нижчою.

Таким чином, отримані результати статистичного аналізу підтверджують наявність вираженого позитивного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику (продаж пива) і судово-фармацевтичним фактором ризику (загальна к-сть кримінальних правопорушень, в тому числі к-сть особливо тяжких зл., тяжких зл., зл. проти життя і здоров'я, зл. проти власності). Виявлено наявність позитивного кореляційного зв'язку між медичним фактором ризику (рівень захворюваності хворобами НС) і судово-фармацевтичним фактором ризику (загальна к-сть кримінальних правопорушень, в тому числі к-сть зл. середньої тяжкості, зл. проти життя і здоров'я, зл. проти власності), а також з соціальним фактором ризику (к-стю продажів АН I, II й III рівнів міцності етанолу).

Проведений кореляційний аналіз соціального, судово-фармацевтичного та медичного факторів ризику, які визначають особливості формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії свідчить про те, що усереднені показники співпадають з показниками в Україні в цілому та у Харківській області, тобто саме на прикладі Харківської області доцільно вивчати в подальшому ін. особливості розповсюдження полінаркоманії з наступною екстраполяцією отриманих даних на всю Україну (табл. 3.21).

Таблиця 3.21

**Аналіз за груповим кластером нормованого t-критерію
показників факторів ризику полінаркоманії**

№ з.п.	Показники t-критерію	Груповий кластер нормованого t-критерію показників полінаркоманії				
		Україна	Харківська обл.	Дніпропетровська обл.	Львівська обл.	Полтавська обл.
1	2	3	4	5	6	7
1	К-сть випадків хвороб НС	1	1	1	1	1
2	К-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	1	1	1	1	3
3	АН+тютюнові вироби	2	2	3	3	3
4	ІСЦ	2	2	2	2	2
5	СВР (АН, пиво), млн.дал	2	3	3	1	2

Продовж. табл. 3.21

1	2	3	4	5	6	7
6	К-сть особливо тяжких зл.	2	3	2	3	3
7	К-сть зл. проти волі, честі особи	3	3	3	3	3
8	СВР (АН, горілка), млн.дал	3	3	3	3	2
9	ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ)	3	3	3	3	3
10	К-сть тяжких зл.	3	3	2	3	3
11	СВР (АН, лікери), млн.дал	3	3	3	2	2
12	К-сть зл. проти статевої свободи	3	3	3	3	3
13	Загальна к-сть кримінальних правопорушень	3	3	2	3	3
14	К-сть зл. проти власності	3	3	2	3	3
15	К-сть зл. проти життя та здоров'я особи	3	3	3	3	3
16	К-сть зл. невеликої тяжкості	3	3	3	3	3
17	К-сть зл. середньої тяжкості	3	3	2	3	3
18	ППР внаслідок вживання ПАР	3	3	3	3	3
19	К-сть зл. проти громадської безпеки	3	3	3	3	3
20	К-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР і прекурсори)	3	3	3	3	3
21	К-сть зл., учинених з використанням зброї	3	3	3	3	3

Джерело: власна розробка

Отже, формування, розвиток та розповсюдження полінаркоманії внаслідок поєднаного вживання психоактивних СВР, АН I, II й III рівнів міцності етанолу, ПСЛЗ, ПЛЗ, ПАР різних КПГ пов'язано з рівнем вживання АН I рівня міцності етанолу (пиво) та призводить до розвитку негативних соціально-значимих показників судово-фармацевтичного (високий рівень особливо тяжких, тяжких та інших зл.) і медичного (захворювання НС, ППР внаслідок вживання ПАР) факторів ризику.

Тому можна зробити висновок про неефективність існуючої системи первинної профілактики як наркоманії в цілому, так зокрема й полінаркоманії, як адикції, що представляє поєднану адиктивну залежність від ПАР різних КПГ, СВР, АН I, II й III рівнів міцності етанолу, ПСЛЗ, ПЛЗ. Існує необхідність

розробки заходів удосконалення системи первинної профілактики полінаркоманії у відповідності до організаційно-правових, клінічних, формулярних, судово-фармацевтичних, соціальних, нормотворчих, нормативних, фармакоекономічних, маркетингових, навчально-методичних, науково-методичних принципів, а також принципів доступності і нововведення у сфері охорони здоров'я. Для цього потрібно проаналізувати можливий вплив на розвиток поєднаної залежності до ПАР різних КППГ і психоактивних СВР таких додаткових факторів як використання ПСЛЗ за медичним призначенням та проблеми їх немедичного використання (зловживання ПСЛЗ як замісникам стандартних АН). В подальшому отримані результати дозволять науково сформулювати та обґрунтувати принципи фармацевтичної корекції полінаркоманії з позиції судової фармації.

Висновки до розділу 3

1. Доведено, що серед ПАР основними чинниками формування та розвитку полінаркоманії є СВР та їх комбінації при одночасному вживанні (АН, пиво, ПСЛЗ, ЛЗ із ПАР). Уперше за особистою участю запропоновано класифікацію та етапи обігу психоактивних СВР. Зазначено, що класифікація психоактивних СВР включає 2 групи ПАР: ПСЛЗ та АН. Приведено типові приклади лікарських форм ПСЛЗ (настойки, розчини, сиропи, краплі, екстракти) і АН різної міцності спирту, що складаються із слабоалкогольних АН (пиво, коктейлі, сидр, енергетичні напої) та міцних АН (горілка, віскі, коньяк, вино). Запропоновано типову схему послідовної адикції у формуванні та розвитку полінаркоманії внаслідок сполученого вживання психоактивних СВР в порядку зростання міцності етанолу: АН, пиво, ПСЛЗ (настойки), психоактивні ЛЗ (кодефемол) та ПАР КППГ НЗ (марихуана), ПР (амфетаміни), прекурсори (леткі розчинники), тютюн.

2. Уперше за особистою участю систематизовано АН, ПСЛЗ та СВР за 3 рівнями міцності етанолу: • АН I рівня, етанол від 0,5% до 12,0%, пиво та ін.; АН II рівня, етанол від 12,0% до 45,3%, вино та ін.; АН III рівня, етанол від 45,4%, горілка та ін.; • ПСЛЗ I рівня, етанол від 0,5% до 39,9%, краплі та ін.;

ПСЛЗ II рівня, етанол від 40,0% до 69,9%, настойки та ін.; ПСЛЗ III рівня, етанол від 70,0%, розчини та ін. Визначено, що лікарські форми ПСЛЗ (краплі, розчини) одночасно входять до I й III рівнів міцності етанолу; аналогічно лікарські форми ПСЛЗ (настойки, бальзами) – до II й III рівнів міцності етанолу. Доведено, що частка ПСЛЗ за міцністю 70% етанолу на фармацевтичному ринку України складає 38,4%; на другому місці ПСЛЗ за міцністю 40% етанолу – 20,1%; на третьому місці ПСЛЗ за міцністю 96% етанолу – 17,8%.

3. Обґрунтовано, що полінаркоманія виникає внаслідок сумісного вживання ПАР різних КППГ (ПАР у складі ЛЗ, НЗ, ПР, прекурсори, тютюн, ін.) і психоактивних СВР (АН I, II і III рівнів міцності етанолу; ПСЛЗ I-III рівнів міцності етанолу), на підставі чого приведено чинники формування та розвитку полінаркоманії з позиції судової фармації та фармацевтичного права.

4. Узагальнено СФП щодо кримінально-правових і адміністративних наслідків полінаркоманії. Доведено, що одночасне вживання ПАР різних КППГ, СВР, АН, пива, ПСЛЗ молоддю спричиняє протиправну та девіантну поведінку, що призводить до правопорушень, спроб суїциду, ДТП, травм різного ступеня тяжкості. Зазначено, що виробництво і розповсюдження ФАН і ФСЛЗ, чинить загрозу для життя і здоров'я населення, завдає значних збитків легальним виробникам фармацевтичної продукції та виступає чинником у формуванні і розвитку полінаркоманії.

5. На підставі уперше розробленої методики судово-фармацевтичного вивчення обігу психоактивних СВР, ФСЛЗ та ПСЛЗ в Україні було опрацьовано СФП щодо кримінально-правових, адміністративних та соціальних наслідків полінаркоманії, фальсифікації СВР, ПСЛЗ, ПЛЗ із ПАР різних КППГ; виявлення ФСЛЗ у приписах Держлікслужби та їх співставлення у подальшому із асортиментом ПСЛЗ в КЗОЗ, що закуповуються за бюджетні кошти на регіональному рівні.

6. Проаналізовано обіг ФСЛЗ шляхом вивчення приписів Держлікслужби заборонених до реалізації ПСЛЗ. З'ясовано, що 48,4% ПСЛЗ було заборонено до обігу, серед виробників яких найбільша частка (71,4%) ПСЛЗ належить

вітчизняним фармацевтичним підприємствам та виробникам Німеччини (16,6%), Іспанії (4,8%), Польщі (4,8%), Республіки Білорусь (2,4%).

7. Встановлено, що на регіональному рівні Держлікслужбою було вилучено з обігу 16 серій ФСЛЗ вітчизняних виробників, серед яких 93,8% віднесено до III рівня міцності етанолу (розчини), а 6,2% – психоактивні ЛЗ із ПАР (кодефемол).

8. Опрацьовано результати анкетного опитування лікарів, на підставі чого зроблено висновок про одночасне вживання пацієнтами: АН з ЛЗ кодефемол (3,5%); АН з настойкою глоду (65,0%), етілом (12,0%), корвалолом (6,0%) для підсилення або пролонгації ейфоричного ефекту. За результатами анкетного опитування провізорів встановлено, що найбільшим попитом серед населення користується ПСЛЗ корвалол (ПАР фенобарбітал + ПАР етанол), про що вказали 89,0% респондентів; барбовал (ПАР фенобарбітал + ПАР етанол) – 5,0%; бронхолітин (ПАР ефедрин + ПАР етанол) – 4,0%; кодефемол (ПАР кодеїн + ПАР псевдоефедрин + ПАР етанол) – 2,0%; ПСЛЗ корвалол придбають більше 1 флакону, а ін. ПСЛЗ з ПАР – по 1 флакону. В ході анкетування споживачів ПАР за допомогою оновленого тесту «AUDIT» зазначено, що: • респонденти чоловіки (100,0%) одночасно вживали АН I, II й III рівнів міцності етанолу (пиво, енергетичні напої, вино, горілка, коньяк).

9. Проаналізовано 21 показник кореляційних зв'язків між 3 факторами ризику у формуванні полінаркоманії в Україні та Харківській, Полтавській, Львівській, Днепропетровській областях з 2013 р. по 2017 р. Використано соціальний фактор ризику щодо 5 показників: обіг АН I, II й III рівнів міцності етанолу; АН+тютюнові вироби; ІСЦ. Застосовано судово-фармацевтичний фактор ризику щодо 12 показників зл.: загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть особливо тяжких зл.; к-сть тяжких зл.; к-сть зл. середньої тяжкості; к-сть зл. невеликої тяжкості; к-сть зл., вчинених з використанням зброї; к-ть зл. проти життя та здоров'я особи; к-сть зл. проти волі, честі особи; к-сть зл. проти статевої свободи; к-сть зл. проти власності; к-сть зл. проти громадської безпеки; к-сть зл. у сфері обігу ПАР (НЗ, ПР, прекурсори).

Розглянуто медичний фактор ризику щодо 4 показників захворюваності: к-сть уперше зареєстрованих випадків захворювань; к-сть випадків хвороб НС; к-сть випадків ППР через вживання СВР (АН, ПСЛЗ); к-сть випадків ППР внаслідок вживання ПАР. Доведено про наявність вираженого позитивного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику (обіг АН I рівня міцності етанолу, пиво) та судово-фармацевтичним фактором ризику (загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть особливо тяжких зл.; к-сть тяжких зл.; к-сть зл. проти життя і здоров'я особи; к-сть зл. проти власності). Зазначено про наявність позитивного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику (обіг АН I, II й III рівнів міцності етанолу), судово-фармацевтичним фактором ризику (загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть зл. середньої тяжкості; к-сть зл. проти життя і здоров'я; к-сть зл. проти власності) та медичним фактором ризику (к-сть випадків хвороб НС).

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Радіонова В. О., Казяйчева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Судова фармація: до проблеми зловживання психоактивної речовини алкоголю у складі пива та горілки. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2014. Т. 9, вип. 2. С. 69–75 (Особистий внесок: приведено типову схему послідовної наркотизації АН, кримінальні наслідки зловживання ПАР алкоголем у пиві та порівняльну характеристику наслідків від зловживання пивом та горілкою, взято участь у написанні статті) [147].

2. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судова фармація: нелегальний обіг фальсифікованих лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 2, додаток. С. 25–29 (Особистий внесок: висвітлено проблему нелегального обігу фальсифікованих ПСЛЗ, проведено аналіз приписів Держлікслужби, систематизовано заборонені до обігу ПСЛЗ, підготовлено статтю до друку) [210].

3. Шаповалов В. В. (мол.), Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз асортименту лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий (етанол) на засадах судової фармації. *East European Scientific Journal (Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe)*. 2016. № 8, vol. 4. P. 147–156 (Особистий внесок: збір даних щодо обігу фальсифікованих ПСЛЗ, узагальнення СФП, проведення АВС/VEN-аналізу ПСЛЗ, розробка пропозицій щодо удосконалення обігу спирту етилового, підготовлено текст статті) [181].

4. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, А. О. Казяйчева, Д. О. Агапов, О. С. Абросимов, Є. В. Капельнікова, Н. М. Рязанцева. Х.: Мадрид, 2014. 418 с. (захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права № 55562 від 09.07.2014 р.) (Особистий внесок: збір, систематизація та обробка даних до розділу 3 «медичне та фармацевтичне право, судова фармація», взято участь у підготовці тексту) [84].

5. Авторське свідоцтво 52441, Україна. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, О. В. Галацан, В. В. Шаповалов (мол.), О. О. Рищенко, Ю. В. Васіна, В. О. Радіонова, Н. Г. Малініна, В. О. Омельченко, А. Г. Мовсісян, М. Ю. Сухая, А. О. Казяйчева, М. О. Хмелевський, Л. А. Сєдакова, О. В. Рогожнікова. №52858; опубл. 05.12.2013 [1].

6. Авторське свідоцтво 69821, Україна. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, А. О. Осинцева. №70614; опубл. 17.01.2017 [2].

7. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення кримінальних наслідків пивної адикції. *Збірник наукових праць Science World*. 2014. Вип. 2, т. 33. С. 72–81 (Особистий внесок: збір, систематизація та аналіз прикладів із СФП для вивчення взаємозв'язку між

АПА і протиправною поведінкою осіб, написано текст та оформлено до публікації) [183].

8. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи. Х.: ХМАПО, 2016. 30 с. (Особистий внесок: взято участь у формуванні змісту, написанні розділу 4 «Особливості обігу лікарських засобів з етанолом з позиції судової фармації», основних термінів, питань для первинного та підсумкового контролю знань) [214].

9. Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судово-фармацевтичні і криміналістичні дослідження взаємозв'язку між зловживанням алкоголю і рівнем злочинності у Харківській і Київській областях. *Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою*: матеріали XV Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8-9 квітня 2014 р. Х., 2014. С. 323–327 (Особистий внесок: вивчено СФП, підготовлено текст тез до друку) [184].

10. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичне вивчення нелегального обігу прополісу настойки в Україні. *Апітерапія України*: матеріали V з'їзду апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнар. участю, м. Харків, 15–16 жовт. 2015 р. Х., 2015. С. 372–379 (Особистий внесок: проаналізовано приписи Держлікслужби щодо наявності в них настойки прополісу та підготовлено текст тез до друку) [228].

РОЗДІЛ 4

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІГУ ПСИХОАКТИВНИХ СПИРТОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

В рамках дисертаційного дослідження було систематизовано мережу КЗОЗ, опрацьовано регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти, узагальнено результати анкетного опитування лікарів щодо закупівлі ПСЛЗ за бюджетні кошти, досліджено маркетингові характеристики ПСЛЗ на регіональному рівні.

4.1 Систематизація мережі комунальних закладів охорони здоров'я на регіональному рівні

Систематизація мережі КЗОЗ на регіональному рівні була проведена шляхом розподілення КЗОЗ: • за профілем діяльності; • рівнем підпорядкування; • територіальним показником для обласних КЗОЗ.

За профілем діяльності регіональні КЗОЗ розподілено на 6 типів (табл. 4.1), серед яких превалюють поліклініки (39,0%) і лікарні (26,8%).

Таблиця 4.1

Систематизація КЗОЗ за профілем діяльності на регіональному рівні

№ з.п.	Типи КЗОЗ за профілем діяльності	%
1	Поліклініка	39,0
2	Лікарня	26,8
3	Клінічна лікарня	19,5
4	Диспансер	7,3
5	Пологовий будинок	6,1
6	Перинатальний центр	1,3

Надалі було систематизовано КЗОЗ за рівнем підпорядкування на міські (табл. 4.2) та обласні (табл. 4.3, 4.4). Встановлено, що найбільша к-сть КЗОЗ міського підпорядкування представлена поліклініками (34,3%) та лікарнями (22,9%), а обласного підпорядкування – ЗОЗ районів (49,6%).

Таблиця 4.2

Перелік КЗОЗ міського підпорядкування

№ з.п.	ЗОЗ міського підпорядкування	%
1	Поліклініка	34,3
2	Лікарня	22,9
3	Клінічна лікарня	20,0
4	Пологовий будинок	8,6
5	Диспансер	8,5
6	Перинатальний центр	5,7

Таблиця 4.3

Перелік КЗОЗ обласного підпорядкування

№ з.п.	ЗОЗ обласного підпорядкування	%
1	ЗОЗ районів	49,6
2	Пологовий будинок	12,0
3	Диспансер	11,3
4	Клінічна лікарня	10,1
5	Лікарня	7,5
6	Поліклініка	6,6
7	Перинатальний центр	2,9

Серед КЗОЗ обласного підпорядкування (табл. 4.4) найбільша частка ЗОЗ знаходиться у Дергачівському (7,6%), Лозівському (6,1%) і Куп'янському (5,0%) районах, а найменша – у Комсомольському (1,6%) та Мереф'янському (1,5%) районах.

Таблиця 4.4

Розподіл КЗОЗ обласного рівня по районах

№ з.п.	Назва району	%
1	2	3
1	Балаклійський	3,0
2	Барвінківський	3,0
3	Близнюківський	3,0
4	Богодухівський	3,0
5	Борівський	3,0
6	Валківський	3,0
7	Великобурлуцький	3,0
8	Вовчанський	3,0
9	Дворічанський	3,0
10	Дергачівський	7,6
11	Зачепилівський	3,0
12	Зміївський	4,6
13	Золочівський	3,0

1	2	3
14	Ізюмський	3,0
15	Кегичівський	3,0
16	Коломацький	3,0
17	Комсомольський	1,6
18	Красноградський	3,0
19	Краснокутський	3,0
20	Куп'янський	5,0
21	Лозівський	6,1
22	Люботинський	3,0
23	Мереф'янський	1,5
24	Нововодолазький	3,0
25	Первомайський	3,0
26	Печенізький	3,0
27	Сахновщинський	3,0
28	Харківський	4,6
29	Чугуївський	3,0
30	Шевченківський	3,0

Отже, систематизація мережі КЗОЗ на регіональному рівні свідчить про те, що за профілем діяльності і за рівнем підпорядкування серед КЗОЗ превалюють поліклініки (відповідно 39,0% і 34,3%) та лікарні (відповідно 26,8% і 22,9%). А серед КЗОЗ обласного підпорядкування – ЗОЗ районів (49,6%), найбільша частка яких знаходиться у Дергачівському (7,6%), Лозівському (6,1%) і Куп'янському (5,0%) районах.

Слід відзначити, що регіональні КЗОЗ закупають за бюджетні кошти ЛЗ різних КФГ, КПП та НПП для фармакотерапії осіб, що мають гострі та хронічні захворювання (онкологічні, орфанні, кардіологічні та неврологічні захворювання, цукровий діабет, полінаркоманія, ін.). ЛЗ для таких пацієнтів закупаються в рамках існуючих державних програм [130].

Серед ЛЗ, які закупають КЗОЗ за бюджетні кошти, окрему категорію складають ПСЛЗ, що використовуються для фармацевтичної корекції різних захворювань, в т.ч. полінаркоманії (краплі Зеленіна, настойка пустирника, настойка валеріани та ін.), а також як дезінфікуючі засоби (етил, септил та ін.).

4.2 Опрацювання регіонального переліку психоактивних спиртвмісних лікарських засобів для закупівлі за бюджетні кошти

В рамках дисертаційного дослідження уперше за особистою участю було запропоновано 9 етапів обігу ПСЛЗ в КЗОЗ (рис. 4.1).

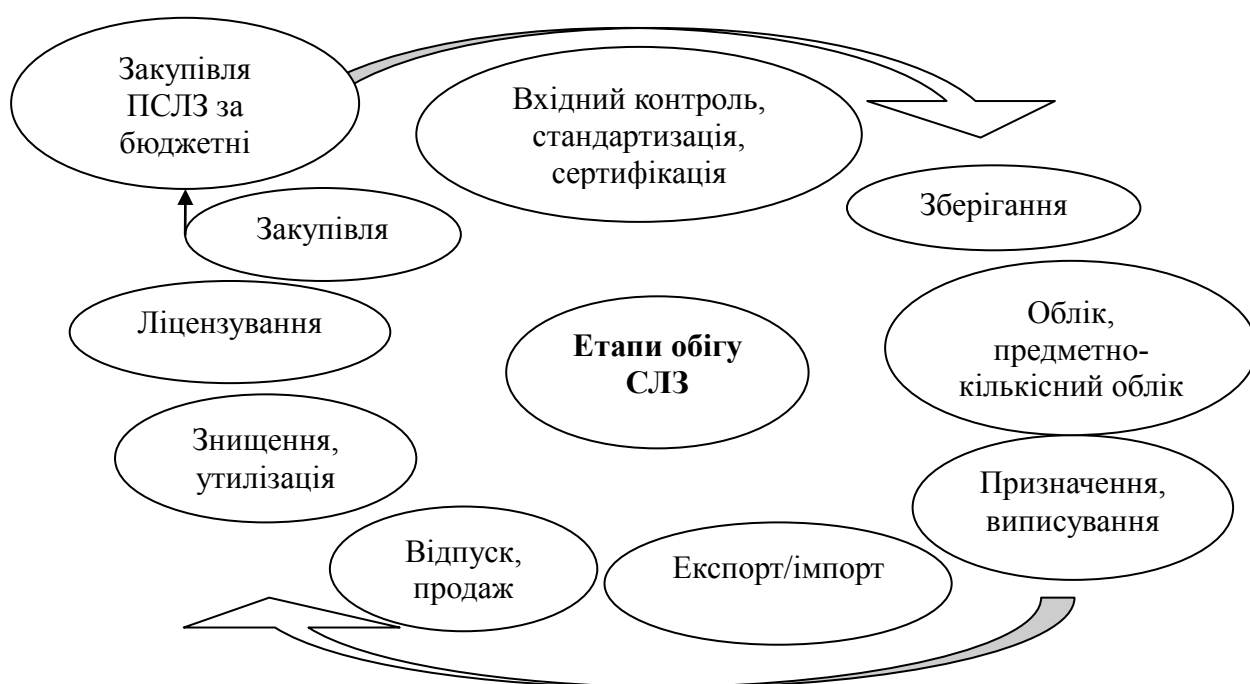


Рис. 4.1 Етапи обігу ПСЛЗ в КЗОЗ

Джерело: власна розробка

У дослідженні вивчались ПСЛЗ, які зареєстровані в Україні, дозволені до медичного застосування в КЗОЗ і виробляються 6 вітчизняними фармацевтичними підприємствами (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

Виробники ПСЛЗ для закупівлі КЗОЗ

№ з.п.	Виробник	К-сть ПСЛЗ
1	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	5
2	ПАТ «Біолік»	4
3	ПАТ «Галичфарм»	2
4	ПП «Кілафф»	3
5	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	13
6	ТОВ «Панацея»	1
	Разом	28

СЛЗ, які закупаються КЗОЗ за бюджетні кошти, представлені у 5 лікарських формах (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

Лікарські форми ПСЛЗ для закупівлі КЗОЗ за бюджетні кошти

№ з.п.	Лікарська форма	К-сть
1	Екстракт для перорального застосування	1
2	Краплі оральні	1
3	Настойка для орального	1
4	Настойка для перорального	4
5	Розчин для зовнішнього застосування	21
	Разом	28

Надалі було проаналізовано кількісні та відсоткові показники (торговельні назви, лікарські форми, виробники) по закупівлям ПСЛЗ за державні кошти у КЗОЗ на регіональному рівні (табл. 4.7).

Таблиця 4.7

Характеристика закупівель ПСЛЗ у КЗОЗ на регіональному рівні

№ з.п.	Торговельна назва ПСЛЗ	Лікарська форма	Виробник	%
1	2	3	4	5
1	Люгс	Розчин для зовнішнього застосування, 1% по 20 мл у контейнерах або у флаконах з механічним розпилювачем	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
2	Календули настойка	Настойка по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
3	Краплі Зеленіна	Краплі оральні по 25 мл у флаконах-крапельницях	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
4	Кислота саліцилова	Розчин для зовнішнього застосування, спиртовий 1% по 50 мл, 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	0,01
5	Евкалипта настойка	Настойка по 25 мл у флаконі	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
6	Пустирника настойка	Настойка для орального застосування по 25 мл у флаконах або по 25 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
7	Софори японської настойка	Настойка по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
8	Валеріани настойка	Настойка для перорального застосування по 25 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,01
9	Йод	Розчин для зовнішнього застосування спиртовий 5% по 20 мл або по 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	0,01

1	2	3	4	5
10	Борна кислота	Розчин для зовнішнього застосування, спиртовий 3; по 10 мл або по 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,02
11	Елеутерококу екстракт рідкий	Екстракт для перорального застосування по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,02
12	Біосепт	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	0,04
13	Етіл	Розчин 96% по 100 мл у флаконах	«ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	0,14
14	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	0,14
15	Етанол 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	0,1
16	Брильянтовий зелений	Розчин для зовнішнього застосування, спиртовий 1% по 10 або по 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,1
17	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	0,1
18	Біосепт 70	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	0,1
19	Вітасепт	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Панацея»	0,5
20	Йод	Розчин для зовнішнього застосування спиртовий 5% по 10 мл або по 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	0,6
21	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Галичфарм»	0,7
22	Етіл	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	1,1
23	Етіл 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	1,8
24	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Галичфарм»	2,9
25	Септил плюс	Розчин для зовнішнього застосування спиртовий 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	2,95

Продовж. табл. 4.7

1	2	3	4	5
26	Септил	Розчин для зовнішнього застосування спиртовий 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	12,6
27	Спирт етиловий 96%	Розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	20,9
28	Спирт етиловий 70%	Розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	55,1
Всього				100,0

Джерело: власна розробка

Характеристика бюджетних закупівель ПСЛЗ у КЗОЗ на регіональному рівні свідчить про те, що найбільша частка (55,0%) КЗОЗ м. Харкова приходить на спирт етиловий 70%, у лікарській формі «розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах» та спирт етиловий 96%, «розчин для зовнішнього застосування 96% по 100 мл у флаконах» – 20,9% виробництва ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД», що зумовлено економічною доступністю даних ПСЛЗ.

Після узагальнення отриманих даних було розроблено для КЗОЗ регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти

№ з.п.	Торгова назва ПСЛЗ	Виробник	МНН
1	2	3	4
1	Борна кислота	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Boric acid
2	Календули настойка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Calendula officinalis
3	Краплі Зеленіна	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Comb drug
4	Елеутерококу екстракт рідкий	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Eleutherococcus senticosus
5	Біосепт	ПАТ «Біолік»	Ethanol
6	Біосепт 70	ПАТ «Біолік»	Ethanol
7	Вітасепт	ТОВ «Панацея»	Ethanol
8	Етанол 96%	ПП «Кілафф»	Ethanol
9	Етіл	«ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Ethanol
10	Етіл	«ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Ethanol
11	Етіл 70%	«ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Ethanol

1	2	3	4
12	Септил	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Ethanol
13	Септил плюс	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Ethanol
14	Спирт етиловий 70%	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Ethanol
15	Спирт етиловий 70%	ПАТ «Біолік»	Ethanol
16	Спирт етиловий 70%	ПАТ «Галичфарм»	Ethanol
17	Спирт етиловий 96%	«ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	Ethanol
18	Спирт етиловий 96%	ПАТ «Біолік»	Ethanol
19	Спирт етиловий 96%	ПАТ «Галичфарм»	Ethanol
20	Евкалипта настойка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Eucalyptus vitaminialis
21	Йод	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Iodine
22	Йод	ПП «Кілафф»	Iodine
23	Люгс	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Iodine
24	Пустирника настойка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Leonurus
25	Кислота саліцилова	ПП «Кілафф»	Salicylic acid
26	Софори японської настойка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Sophora japonica
27	Валеріани настойка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Valerianae radix
28	Брильянтовий зелений	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Viride nitens

Джерело: власна розробка

Регіональний перелік (табл. 4.8) налічує 28 ПСЛЗ українського виробництва 6 фармацевтичних підприємств, найбільша частка яких представлена МНН етанол (53,6%). Запропонований регіональний перелік ПСЛЗ було в подальшому використано для вивчення маркетингових показників ПСЛЗ (к-сть закупівель, виробники, лікарські форми, РП) шляхом контентного аналізу та нормотворчої практики на основі особистої участі у робочих групах ДОЗ ХОДА для впровадження в діяльність КЗОЗ на регіональному рівні.

Надалі було проаналізовано результати анкетного опитування лікарів щодо використання у фармакотерапії ПСЛЗ, закуплених КЗОЗ за бюджетні кошти.

4.3 Узагальнення результатів анкетного опитування лікарів щодо використання у фармакокорекції психоактивних спиртвмісних лікарських засобів, закуплених за бюджетні кошти

Формування переліку ПСЛЗ, що КЗОЗ Харківської області закупають за бюджетні кошти, відбувалося за допомогою анкетного опитування лікарів, для чого було розроблено анкету (додаток В).

За результатами анкетування респондентів-лікарів щодо використання у фармакотерапії пацієнтів ПСЛЗ, закуплених КЗОЗ за бюджетні кошти, сформовано перелік із 22 ПСЛЗ (табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Перелік закуплених за бюджетні кошти ПСЛЗ, які лікарі КЗОЗ Харківської області використовують у фармакотерапії пацієнтів

№ з.п.	Торгова назва ПСЛЗ
1	Біосепт
2	Біосепт 70
3	Борна кислота
4	Брильянтовий зелений
5	Валеріани настойка
6	Вітасепт
7	Евкалипта настойка
8	Елеутерококу екстракт рідкий
9	Етанол 96%
10	Етіл
11	Етіл 70%
12	Йод
13	Календули настойка
14	Кислота саліцилова
15	Краплі Зеленіна
16	Люгс
17	Пустирника настойка
18	Септил
19	Септил плюс
20	Софори японської настойка
21	Спирт етиловий 70%
22	Спирт етиловий 96%

Джерело: власна розробка

Аналіз даних респондентів щодо лікарської форми ПСЛЗ, які закупаються за бюджетні кошти (рис 4.2), показав, що переважну більшість

становлять розчини (89,2%), на 2 місці – настойки (42,2%), на третьому місці – краплі (12,3%) і на четвертому місці – екстракти (2,8%).

Розподіл виробників ПСЛЗ, які закупаються за бюджетні кошти КЗОЗ для фармакотерапії пацієнтів, за даними респондентів-лікарів приведено на рис. 4.3.

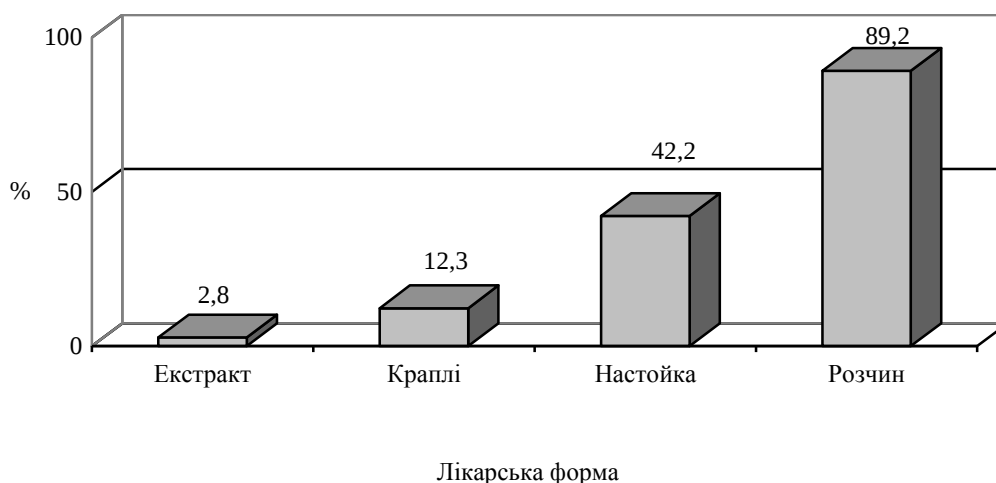


Рис. 4.2 Розподіл лікарських форм ПСЛЗ, які використовують лікарі у фармакотерапії пацієнтів

Джерело: власна розробка

Дані рис. 4.3 свідчать, що перевага надається 6 українським фармацевтичним виробникам ПСЛЗ, серед яких більшість ПСЛЗ (51,4%) виробляє ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» (м. Житомир); 34,8% ПСЛЗ – ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД» (м. Дніпро); 23,3% ПСЛЗ – ПАТ «Біолік», а найменшу частку ПСЛЗ (3,6%) – ТОВ «Панацея». Необхідно зазначити, що респонденти-лікарі одночасно вказували декілька виробників ПСЛЗ.

При вивченні питання доступності ПСЛЗ для населення та їх відпуску з аптек було встановлено, що 44,3% респондентів-лікарів вважають зробити необхідним відпуск ПСЛЗ за рецептом лікаря.

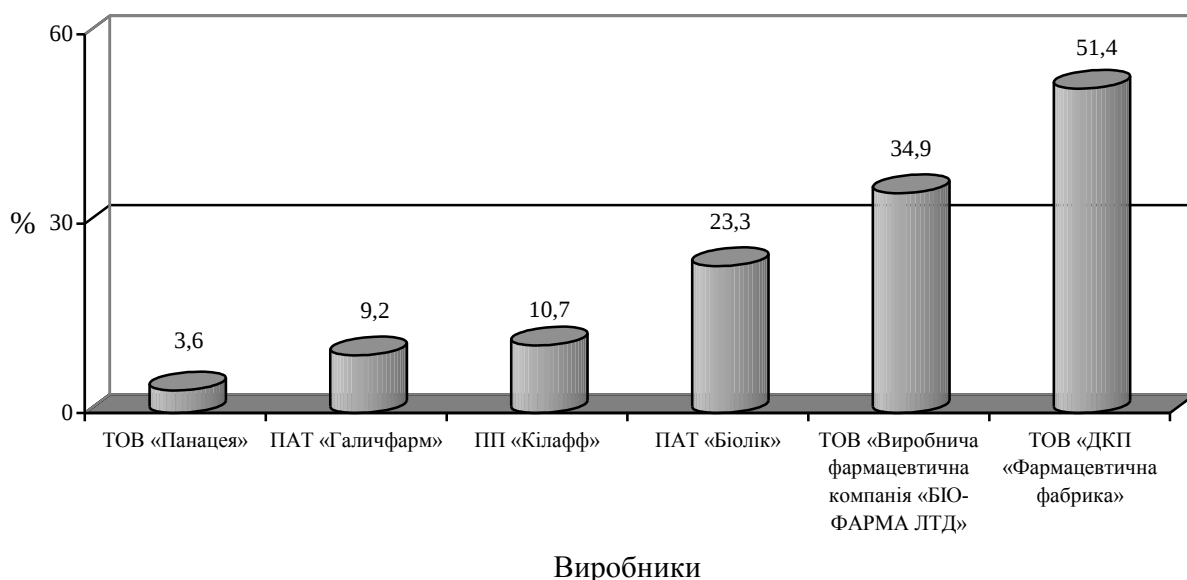


Рис. 4.3 Розподіл виробників ПСЛЗ, які закуповуються за бюджетні кошти КЗОЗ для фармакотерапії пацієнтів

Джерело: власна розробка

Надалі респонденти відмітили варіанти економічної доступності ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії: відпускати за державні кошти (23,2%); за 50% вартості (19,1%), за 100% вартість (15,6%); зменшити вартість (32,9%); байдуже (9,2%).

Отже, в результаті анкетування респондентів-лікарів було сформовано перелік із 22 ПСЛЗ, що закуповують КЗОЗ за бюджетні кошти, серед яких переважну більшість становлять розчини (89,2%) і настойки (42,2%); ПСЛЗ виробництва ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» (м. Житомир) – 51,4%. Встановлено, що регіональний перелік, сформований на підставі аналізу закупівлі ПСЛЗ КЗОЗ за бюджетні кошти (підрозділ 4.2 дисертаційної роботи) та перелік, отриманий за результатами анкетування лікарів, повністю співпадають. Кількісні відмінності обох переліків пояснюються деталізацією торгових назв ПСЛЗ та виробників у регіональному переліці (28 ПСЛЗ).

Надалі було вивчено маркетингові характеристики регіонального переліку ПСЛЗ із використанням контентного аналізу.

4.4 Вивчення маркетингових характеристик психоактивних спиртвмісних лікарських засобів

Вивчення маркетингових характеристик ПСЛЗ проводилося шляхом контентного аналізу за 3 показниками: 1 – за виробниками ПСЛЗ; 2 – за к-стю тендерних закупівель; 3 – за к-стю найменувань ПСЛЗ. Для проведення контент-аналізу ПСЛЗ за виробниками було відібрано та опрацьовано первинні дані із табл. 4.10.

Таблиця 4.10

Первинні дані контент-аналізу із регіонального переліку ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти щодо виробників

№ з.п.	Виробник ПСЛЗ	К-сть ПСЛЗ
1	ТОВ «Панацея»	1
2	ПАТ «Галичфарм»	2
3	ПП «Кілафф»	3
4	ПАТ «Біолік»	4
5	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	5
6	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	13
	Разом	28

Джерело: власна розробка

При проведенні відповідних розрахунків за формулою 2.3 було отримано 3 групи, а за формулою 2.4 – крок групи 4. Визначення межі кроку груп ПСЛЗ за виробниками приведено у табл. 4.11.

Таблиця 4.11

Визначення межі кроку груп ПСЛЗ за виробниками

№ групи	Початкове значення кроку	Кінцеве значення кроку
1 група	1	5
2 група	6	10
3 група	11	15

Джерело: власна розробка

До першої групи було включено 5 вітчизняних виробників, які поставляють 15 ПСЛЗ в регіональні КЗОЗ за бюджетні кошти (табл. 4.12).

Таблиця 4.12

Характеристика виробників та к-сті досліджуваних із регіонального переліку ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти, що увійшли до першої групи

№ з.п.	Виробник	К-сть одиниць ПСЛЗ
1	ТОВ «Панацея»	1
2	ПАТ «Галичфарм»	2
3	ПП «Кілафф»	3
4	ПАТ «Біолік»	4
5	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД»	5
	Разом	15

Джерело: власна розробка

У діапазон другої групи не увійшло жодного виробника ПСЛЗ із регіонального переліку на етапі «Закупівля за бюджетні кошти».

До третьої групи включено 1 вітчизняного виробника – ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», який поставляє 13 ПСЛЗ в КЗОЗ за бюджетні кошти на регіональному рівні (табл. 4.13).

Таблиця 4.13

Характеристика виробників та к-сті досліджуваних із регіонального переліку ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти, що увійшли до третьої групи

№ з.п.	Виробник ПСЛЗ	К-сть одиниць ПСЛЗ
1	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	13

Джерело: власна розробка

За отриманими даними контент-аналізу щодо виробників та кількості ПСЛЗ було проведено статистичну обробку шляхом побудування дискретних варіаційних рядів (табл. 4.14) та полігону розподілення (рис. 4.5).

Таблиця 4.14

Дискретний варіаційний ряд за виробниками та к-стю досліджуваних ПСЛЗ

№ групи	Діапазон групи	Частота, f_i
1	1-5	15
2	6-10	-
3	10-15	13

Джерело: власна розробка

Дискретний варіаційний ряд являє собою упорядкований розподіл одиниць досліджуваної сукупності на групи (за результатами групування з використанням формули Стерджеса) за певною змінною ознакою (к-сть ПСЛЗ, які виробляються вітчизняними фармацевтичними компаніями та знаходяться на етапі обігу в КЗОЗ «Закупівля за бюджетні кошти»). Отриманий дискретний варіаційний ряд розподілення ПСЛЗ вказує на те, що досліджуваний кількісний показник виробників ПСЛЗ коливається в межах першої групи (діапазон від одного до п'яти) з найвищою частотою ($f_i=15$).

Графічно дискретний варіаційний ряд досліджуваних ПСЛЗ представлено на рис. 4.4 у вигляді полігону розподілення.

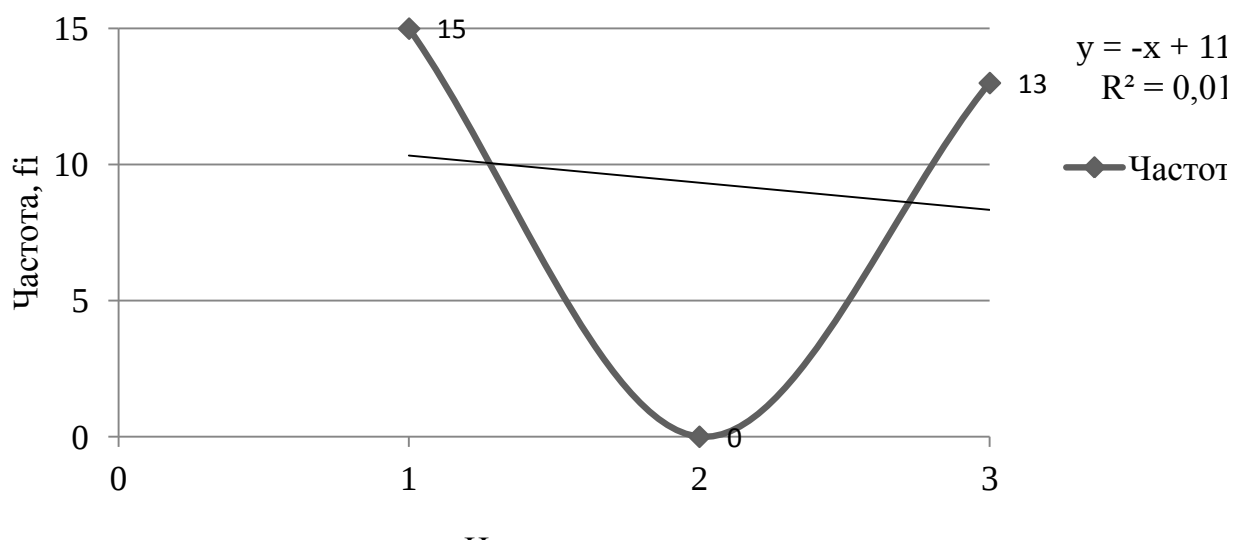


Рис. 4.4 Полігон розподілення досліджуваних ПСЛЗ за виробниками

Джерело: власна розробка

Дані рис. 4.4 свідчать про те, що до першої групи увійшла найбільша к-сть ПСЛЗ ($f_i=15$), які виробляються 5 українськими фармацевтичними компаніями та знаходяться на етапі обігу «Закупівля за бюджетні кошти». До третьої групи увійшло 13 ПСЛЗ ($f_i=13$), які виробляються одним виробником – ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», що свідчить про економічну доступність ПСЛЗ цього виробника при закупівлі за бюджетні кошти.

Далі в рамках дисертаційного дослідження було проаналізовано обіг ПСЛЗ в КЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» за к-стю тендерних закупівель. При проведенні відповідних розрахунків за формулою 2.3 було

отримано 6 групи, а за формулою 2.4 – крок групи 39 844. Визначення межі кроку груп ПСЛЗ за к-стю тендерних закупівель приведено у табл. 4.15.

Таблиця 4.15

**Визначення межі кроку груп ПСЛЗ
за к-стю закупівель за бюджетні кошти**

№ групи	Початкове значення кроку	Кінцеве значення кроку
1 група	9	39 853
2 група	39 854	79 699
3 група	79 700	119 545
4 група	119 546	159 391
5 група	159 392	199 237
6 група	199 238	239 082

Джерело: власна розробка

До першої групи увійшло 25 ПСЛЗ з діапазоном закупівлі від 9 до 39853 флаконів, що складає 89,28% від загальної к-сті досліджуваних ПСЛЗ (табл. 4.16). До даної групи увійшли всі настойки та розчини, які містять у своєму складі ПАР спирт етиловий з іншими АФІ.

Таблиця 4.16

**Характеристика ПСЛЗ із регіонального переліку за виробниками та к-стю
закупівель, що увійшли до першої групи**

№ з.п.	Торгова назва ПСЛЗ	Виробник	К-сть закупівель
1	2	3	4
1	Люгс, розчин 1% по 20 мл у контейнерах або у флаконах з механічним розпилювачем	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	9
2	Валеріани настойка, настойка по 25 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	35
3	Евкаліпта настойка, настойка по 25 мл у флаконі	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	30
4	Йод, розчин для зовнішнього застосування 5% по 20 мл або 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	52
5	Календули настойка, настойка по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	20
6	Кислота саліцилова, розчин 1% по 50 мл, 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	30
7	Краплі Зеленіна, краплі по 25 мл у флаконах-крапельницях	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	25
8	Пустирника настойка, настойка по 25 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	30

Продовж. табл. 4.16

1	2	3	4
9	Софори японської настойка, настойка по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	30
10	Борна кислота, розчин 3%; по 10 мл або 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	70
	Елеутерококу екстракт рідкий, екстракт по 50 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	70
11	Біосепт, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	178
12	Етіл, розчин 96% по 100 мл у флаконах	"ТОВ "Виробнича фармацевтична компанія "Біо-фарма ЛТД"	228
13	Спирт етиловий 96%, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	230
14	Етанол 96%, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ПП «Кілафф»	396
15	Брильянтовий зелений, розчин 1% по 10 або 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	416
16	Спирт етиловий 70%, розчин 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	426
17	Біосепт 70, розчин 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Біолік»	595
18	Вітасепт, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «Панацея»	2181
19	Йод, розчин 5% по 10 мл або 20 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	2857
20	Спирт етиловий 96%, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Галичфарм»	3374
21	Етіл, розчин 96% по 100 мл у флаконах	"ТОВ "Виробнича фармацевтична компанія "Біо-фарма ЛТД"	4849
22	Етіл 70%, розчин 70% по 100 мл у флаконах	"ТОВ "Виробнича фармацевтична компанія "Біо-фарма ЛТД"	8023
23	Спирт етиловий 70%, розчин 70% по 100 мл у флаконах	ПАТ «Галичфарм»	12718
24	Септил плюс, розчин 96% по 100 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	12813
Разом			49685

Джерело: власна розробка

До другої групи увійшов один ПСЛЗ септил (54887 флаконів), до складу якого входить ПАР етанол 70%.

Таблиця 4.17

Характеристика ПСЛЗ із регіонального переліку за виробниками та к-стю закупівель, що увійшли до другої групи

№ з.п.	Торгова назва ПСЛЗ	Виробник	К-сть закупівель
1	Септил, розчин 70% по 100 мл у флаконах	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	54887

Джерело: власна розробка

До третьої групи увійшов один ПСЛЗ спирт етиловий (91126 флаконів), який містить у своєму складі ПАР етанол 96%.

Таблиця 4.18

Характеристика ПСЛЗ із регіонального переліку за виробниками та к-стю закупівель, що увійшли до третьої групи

№ з.п.	Торгова назва ПСЛЗ	Виробник	К-сть закупівель
1	Спирт етиловий 96%, розчин 96% по 100 мл у флаконах	"ТОВ "Виробнича фармацевтична компанія" Біо-фарма ЛТД"	91126

Джерело: власна розробка

В діапазон 4 та 5 груп не увійшло жодного ПСЛЗ за к-стю закупівель.

До шостої групи (табл. 4.30) увійшов один ПСЛЗ спирт етиловий (239077 флаконів), який містить у своєму складі ПАР етанол 70%.

Таблиця 4.19

Характеристика ПСЛЗ із регіонального переліку за виробниками та к-стю закупівель, що увійшли до шостої групи

№ з.п.	Торговельна назва ПСЛЗ	Виробник	К-сть закупівель
1	Спирт етиловий 70%, розчин для зовнішнього застосування 70% по 100 мл у флаконах	"ТОВ "Виробнича фармацевтична компанія "Біо-фарма ЛТД"	239077

Джерело: власна розробка

На підставі контент-аналізу щодо обігу ПСЛЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» було проведено статистичну обробку результатів дослідження шляхом побудування дискретних варіаційних рядів (табл. 4.20) та полігону розподілення (рис. 4.8).

Таблиця 4.20

Дискретний варіаційний ряд ПСЛЗ на етапі обігу
«Закупівля за бюджетні кошти»

№ групи	Діапазон групи	Частота, f_i
1	9-39 853	25
2	39 854-79 699	1
3	79 700-119 545	1
4	119 546-159 391	-
5	159 392-199 237	-
6	199 238-239 082	1

Джерело: власна розробка

Дискретний варіаційний ряд являє собою упорядкований розподіл одиниць досліджуваної сукупності на групи (за результатами групування з використанням формули Стерджеса) за певною змінною ознакою (к-сть закупівель ПСЛЗ за бюджетні кошти за період 2013 р. –2018 р.). Отриманий дискретний варіаційний ряд розподілення ПСЛЗ вказує на те, що досліджуваний кількісний показник закупівель ПСЛЗ коливається в межах першої групи (діапазон від 9 до 39 853 закупівель) з найвищою частотою ($f_i=25$).

Графічно дискретний варіаційний ряд досліджуваних ПСЛЗ представлено на рис. 4.5 у вигляді полігону розподілення.

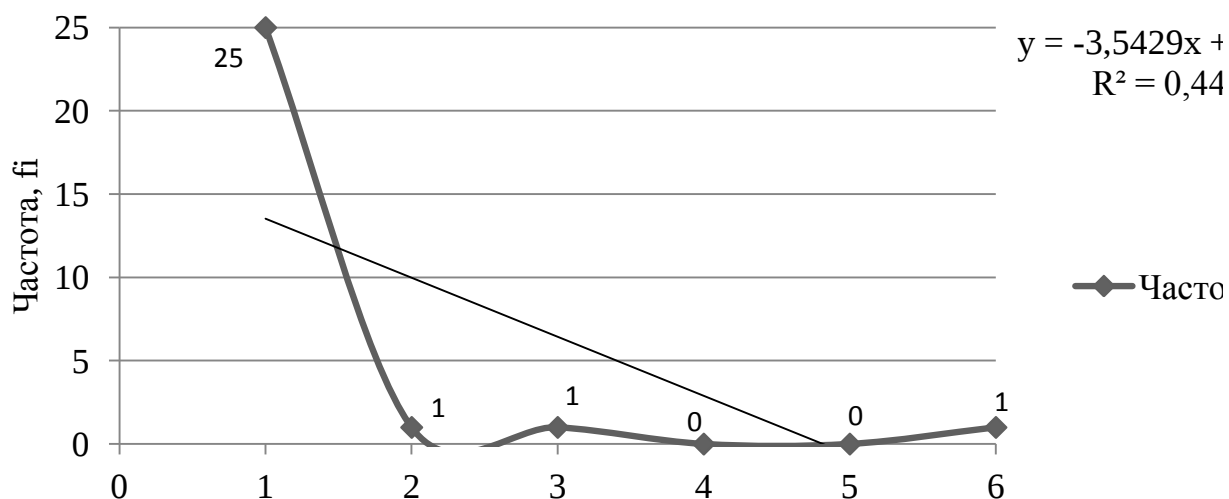


Рис. 4.5 Полігон розподілення досліджуваних ПСЛЗ на етапі обігу
 «Закупівля за бюджетні кошти»

Джерело: власна розробка

Дані рис. 4.5 свідчать про те, що до першої групи увійшла найбільша кількість найменувань ПСЛЗ із регіонального переліку ($f_i=25$), які знаходяться в обігу на регіональному фармацевтичному ринку України на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» та виробляються 6 фармацевтичними виробниками. Слід відмітити, що до другої і третьої групи увійшли лише по одному найменуванню ПСЛЗ (септил і спирт етиловий 96%) із регіонального переліку ПСЛЗ, що виробляються ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика» і ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД», та які найбільше превалюють на етапі обігу «Закупівля за бюджетні кошти».

Таким чином, за допомогою контент-аналізу проведено вивчення маркетингових характеристик ПСЛЗ за 3 показниками: 1 – за виробниками ПСЛЗ; 2 – за к-стю тендерних закупівель; 3 – за к-стю найменувань ПСЛЗ у тендерних закупівлях.

Висновки до розділу 4

1. Систематизовано мережу КЗОЗ на регіональному рівні шляхом розподілення КЗОЗ за профілем діяльності; рівнем підпорядкування та територіальним показником (для обласних КЗОЗ). Встановлено, що за профілем діяльності КЗОЗ розподілено на 6 типів, серед яких превалюють поліклініки (39,0%) і лікарні (26,8%). Розраховано, що найбільша частка КЗОЗ міського підпорядкування представлена поліклініками (34,3%) та лікарнями (22,9%), найменша – перинатальними центрами (5,7%). Для КЗОЗ обласного підпорядкування найбільша частка представлена ЗОЗ районів (49,6%), а найменша частка – перинатальним центром (2,9%). Серед КЗОЗ обласного підпорядкування за територіальним показником з'ясовано, що найбільша частка КЗОЗ знаходиться у Дергачівському (7,6%), Лозівському (6,1%) і Куп'янському (5,0%) районах, а найменша – у Комсомольському (1,6%) та Мереф'янському (1,5%) районах.

2. В рамках дисертаційного дослідження уперше за особистою участю запропоновано 9 етапів обігу ПСЛЗ в КЗОЗ. Розроблено регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти шляхом маркетинг-аналізу ПСЛЗ за виробниками, к-стю закупівель. До запропонованого регіонального переліку включено 28 ПСЛЗ серед яких найбільша частка представлена МНН етанол (53,6%), 6 вітчизняних фармацевтичних підприємств.

3. За результатами анкетування респондентів-лікарів щодо використання у фармацевтичній корекції ПСЛЗ, закуплених КЗОЗ за бюджетні кошти, сформовано перелік із 22 ПСЛЗ. Серед зазначених ПСЛЗ переважну частку становлять розчини (89,2%) і настойки (42,2%), меншу частку – екстракти (2,8%). З'ясовано, що ПСЛЗ, які закупаються КЗОЗ за бюджетні кошти, виробляються 6 українськими фармацевтичними виробниками, серед яких більшість ПСЛЗ (51,4%) виробляє ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» (м. Житомир), а найменшу частку ПСЛЗ (3,6%) – ТОВ «Панацея». При вивченні питання доступності ПСЛЗ для населення та їх відпуску з аптек шляхом анкетування встановлено, що 44,3% респондентів-лікарів вважають необхідним здійснювати відпуск ПСЛЗ за рецептом лікаря. Розподілено відповіді респондентів-лікарів щодо економічної доступності ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії на етапі відпуску із аптек: за державні кошти (23,2%); за 50% вартості (19,1%), за 100% вартість (15,6%); зменшити вартість (32,9%); байдуже (9,2%).

4. Вивчено маркетингові характеристики ПСЛЗ із регіонального переліку за 3 показниками (виробники, к-сть тендерних закупівель, к-сть найменувань ПСЛЗ у тендерних закупівлях). Встановлено, що найбільша кількість ПСЛЗ ($f_i=15$) виробляються 5 українськими фармацевтичними компаніями ТОВ «Панацея», ПАТ «Галичфарм», ПП «Кілаф», ПАТ «Біолік», ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД». Розраховано, що найбільше ПСЛЗ ($f_i=13$) одного виробника (ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика») закупаються КЗОЗ за бюджетні кошти на регіональному рівні. Досліджено, що найвищу частоту ($f_i=25$) має найменший кількісний показник закупівель ПСЛЗ за

бюджетні кошти (діапазон від 9 до 39 853), що свідчить про обмежене бюджетне фінансування фармакотерапії пацієнтів в КЗОЗ на регіональному рівні. Доведено, що до діапазону з найвищою к-стю закупівель (від 199 238 до 239 082) увійшов тільки один ПСЛЗ – спирт етиловий 96%, вітчизняного виробника ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія «Біо-фарма ЛТД».

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні. *Фармаком.* 2016. №3, додаток. С. 77–86 (Особистий внесок: приведено переліки КЗОЗ міського та обласного підпорядкування; переліки ПСЛЗ, які закупались КЗОЗ за бюджетні кошти, запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на регіональному рівні та підготовлено статтю до друку) [208].

2. Гудзенко А. О., Осинцева А. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Дослідження обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні: метод. рек. Х., 2018. 16 с. (Особистий внесок: запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в ЗОЗ, проаналізовано обіг ПСЛЗ на етапі державної закупівлі ЗОЗ Харківського регіону, взято участь у написанні тексту) [27].

3. Шаповалова В. О., Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. Контент-аналіз обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на етапі бюджетних закупок: метод. рек. Х., 2018. 28 с. (Особистий внесок: зібрано матеріал, проаналізовано обіг ПСЛЗ в ЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» за к-стю тендерних закупок, найменувань та виробниками, взято участь у написанні тексту) [223].

РОЗДІЛ 5

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОЛІНАРКОМАНІЇ

Завданням 5 розділу було надання характеристики коморбідних розладів при полінаркоманії; відбір, групування та систематизація ЛЗ за КФГ упродовж 2014 р. –2018 р., включених до ДФЛЗ України 6–10 випусків для подальшого складання переліків ЛЗ, що використовуються у фармакокорекції полінаркоманії; аналіз даних анкетного опитування лікарів і провізорів щодо списків ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії; вивчення фармакоекономічних характеристик ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії; визначення параметрів РК ЕЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії; визначення параметрів РК фітопрепаратів при коморбідних з полінаркоманією панкреатитах; опрацювання нормотворчої практики за особистою участю щодо розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії на регіональному рівні; обґрунтування принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії.

5.1 Характеристика коморбідних розладів при полінаркоманії

В огляді наукової літератури (1 розділ дисертаційної роботи) було зазначено про збільшення частки патологій, що визначає актуальність проблеми нозологічної коморбідності при полінаркоманії.

Встановлено ПАР, що впливають на формування та розвиток полінаркоманії (рис. 5.1).

За статистичними даними МОЗ України, у структурі ППР за 2017 р. превалюють ПАР алкоголь (87,4%); опіоїди (7,2%); каннабіноїди (1,2%); комбінації НЗ та ПАР ін. КПГ (3,7%); седативні ЛЗ, снодійні ЛЗ (0,01%); стимулятори (кофеїн) – 0,4%; тютюн (0,05%) [78, 137, 139, 177, 200].

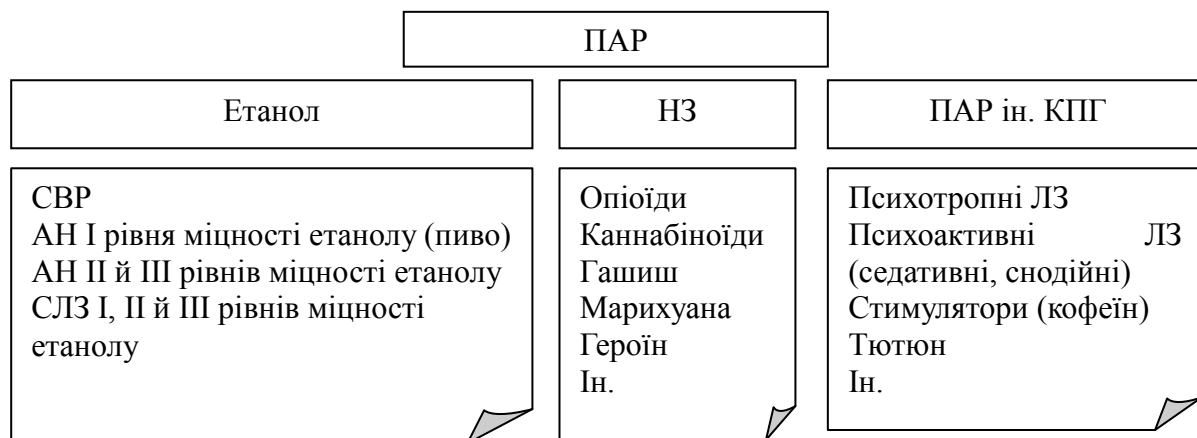


Рис. 5.1 ПАР, що впливають на формування та розвиток полінаркоманії

Одночасне вживання ПАР різних КПП, психоактивних СВР, АН, пива, ПЛЗ призводить до розвитку ППР, які класифікуються у МКХ-10 за кодами F 10, F 19 і призводять до формування та розвитку полінаркоманії та коморбідних розладів. Зокрема, відповідно до наказу МОЗ України №681 від 21. 09. 2009 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Наркологія», код F 10 за МКХ-10 включає 46 рубрик (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Рубрифікація коду F10 за МКХ -10 [138]

№ з.п.	Рубрики коду F10	Назва захворювання
1	2	3
1	F10.00	Гостра інтоксикація алкоголем
2	F10.00	Гостра інтоксикація неускладнена
3	F10.01	Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями
4	F10.02	Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями
5	F10.03	Гостра інтоксикація з делірієм
6	F10.04	Гостра інтоксикація з розладами сприйняття
7	F10.05	Гостра інтоксикація з комою
8	F10.06	Гостра інтоксикація з судомами
9	F10.07	Гостра інтоксикація з патологічним сп'янінням
10	F10.1	Вживання речовини, пов'язаної зі шкодою для здоров'я
11	F10.2	Синдром залежності внаслідок вживання алкоголю
12	F10.20, F10.200	Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія
13	F10.201	Синдром залежності. Часткова ремісія
14	F10.202	Синдром залежності. Повна ремісія

1	2	3
15	F10.21	Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах
16	F10.22	Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на підтримуючому або замісному режимі (контрольована залежність)
17	F10.23	Синдром залежності на даний час утримання, але на лікуванні аверсивними або блокуючими ліками
18	F10.24	Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)
19	F10.240	Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність). Без соматичних ознак
20	F10.241	Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність). Із соматичними ознаками
21	F10.25	Синдром залежності. Постійне вживання
22	F10.26	Синдром залежності, епізодичне вживання (дипсоманія)
23	F10.3	Стан абстиненції (алкоголь)
24	F10.30	Стан абстиненції неускладненим
25	F10.31	Стан абстиненції з судомами
26	F10.4	Стан абстиненції з делірієм (алкоголь)
27	F10.40	Стан абстиненції з делірієм без судом
28	F10.41	Стан абстиненції з делірієм із судомами
29	F10.5	Психотичний розлад внаслідок вживання алкоголю
30	F10.50	Психотичний розлад, шизофреноподібний
31	F10.51	Психотичний розлад, переважно маячний
32	F10.52	Психотичний розлад, переважно галюцинаторний
33	F10.53	Психотичний розлад, переважно поліморфний
34	F10.54	Психотичний розлад, переважно депресивним симптомом
35	F10.55	Психотичний розлад, переважно маніакальним симптомом
36	F10.56	Психотичний розлад, змішаний
37	F10.6	Амнестичний синдром
38	F10.7	Залишковий та віддалений психотичний розлад
39	F10.70	Залишковий та віддалений психотичний розлад, ремінісценція
40	F10.71	Залишковий та віддалений психотичний розлад з розладами особистості та поведінки
41	F10.72	Залишковий та віддалений психотичний розлад з афективним розладом
42	F10.73	Залишковий та віддалений психотичний розлад з деменцією
43	F10.74	Залишковий та віддалений психотичний розлад з іншим стійким когнітивним порушенням
44	F10.75	Залишковий та віддалений психотичний розлад з пізнім дебютом
45	F10.8	Інші психічні та поведінкові розлади
46	F10.9	Неуточнені психічні і поведінкові розлади

У структурі полінаркоманії превалює синдром залежності внаслідок вживання алкоголю (код F10.2, п. 11 табл. 5.1), що розвивається після багаторазового одночасного вживання психоактивних СВР I, II й III рівнів міцності етанолу, АН I рівня міцності (пива), АН II й III рівнів міцності етанолу,

ПСЛЗ.

Надалі за допомогою документального аналізу було систематизовано коморбідні розлади, що пов'язані із полінаркоманією (рис. 5.2) та розраховано, що 51,6% складають психічні захворювання.

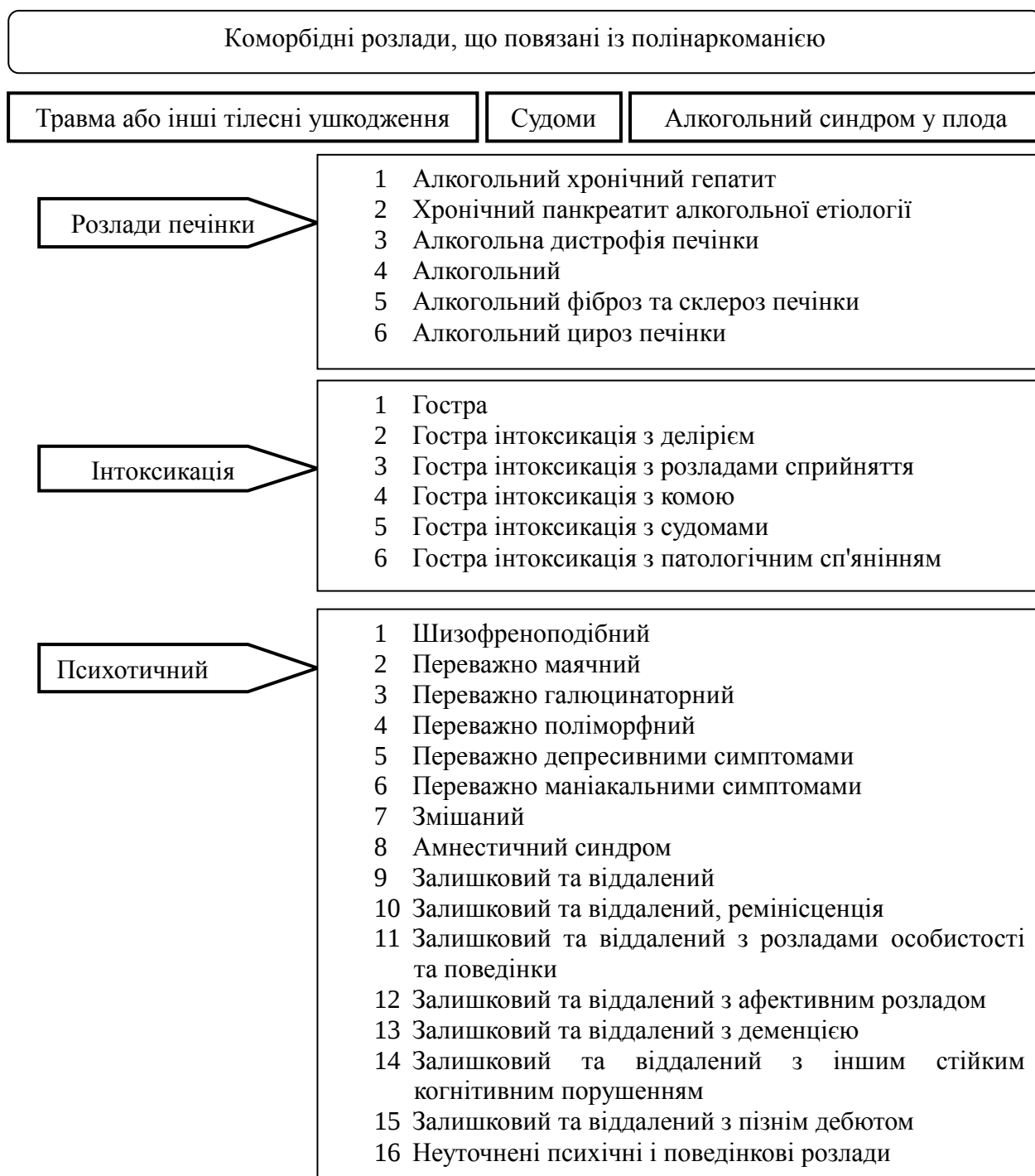


Рис 5.2 Коморбідні розлади у структурі полінаркоманії [138]

Проведені дослідження підтверджують необхідність багатостадійної фармакотерапії полінаркоманії та супутніх коморбідних розладів.

5.2 Відбір та складання переліків лікарських засобів за клініко-фармакологічними групами для фармакокорекції полінаркоманії

При проведенні аналізу чинного законодавства України було визначено, що у відповідності до Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» та Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015 р.-2020 р., розвиток та впровадження формулярної системи є одним із критеріїв сучасної та ефективної фармакотерапії полінаркоманії.

Сьогодні в Україні вже створено трирівневу формулярну систему, в якій ДФЛЗ України відноситься до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я і є основним інформативно-довідниковим джерелом, що щорічно переглядається та доповнюється. ДФЛЗ - керівництво з раціонального використання ЛЗ, що містить перелік зареєстрованих в Україні ЛЗ, який включає якісні, ефективні, безпечні, економічно доцільні ЛЗ, що доведено доказовою медициною [36, 37, 38, 39, 40, 41, 179, 180, 275].

За результатами порівняльного аналізу було встановлено, що 6-11 випуски ДФЛЗ України суттєво відрізняються між собою. Так, при порівнянні розділів 5 ДФЛЗ за структурною ознакою виявлено, що у 7 і 8-11 випусках розширено не лише назву розділу 5, а й назви його підрозділів (табл. 5.2) [133].

Таблиця 5.2

Порівняльна характеристика 5 розділу ДФЛЗ України 6-11 випусків

Розділ 5 ДФ 6 випуску	Розділ 5 ДФ 7 випуску	Розділ 5 ДФ 8-11 випусків
1	2	3
5. Психіатрія, наркологія. лікарські засоби	5. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки	5. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки
5.1. Засоби, що застосовуються в психіатрії	5.1. Психолептичні засоби	5.1. Психолептичні засоби
5.1.1. Анксиолітики	5.1.1. Антипсихотичні засоби	5.1.1. Антипсихотичні засоби
	5.1.1.1. Фенотіазини з аліфатичним бічним ланцюгом	5.1.1.1. Антипсихотичні засоби першого покоління
	5.1.1.2. Піперазинові похідні фенотіазину	5.1.1.2. Антипсихотичні засоби другого покоління

Продовж. табл. 5.2

1	2	3
	5.1.1.3. Піперидинові похідні феногіазину	5.1.1.3. Препарати літію
	5.1.1.4. Похідні бутирофенону	
	5.1.1.5. Похідні індолу	
	5.1.1.6. Похідні тіоксантену	
	5.1.1.7. Діазепіни, оксазепіни, тіазепіни та оксепіни	
	5.1.1.8. Бензаміди	
	5.1.1.9. Препарати літію	
	5.1.1.10. Ін. антипсихотичні засоби	
5.1.2. Антипсихотики	5.1.2. Анксіолітичні засоби	5.1.2. Анксіолітичні засоби
	5.1.2.1. Похідні бензодіазепіну	5.1.2.1. Похідні бензодіазепіну
	5.1.2.2. Ін. анксіолітичні засоби	5.1.2.2. Ін. анксіолітичні засоби
5.1.3. Антидепресанти	5.1.3. Снодійні засоби	5.1.3. Засоби, що застосовуються у лікуванні порушень сну
5.1.4. ЛЗ для лікування деменції		
5.1.5. Снодійні засоби		
5.1.6. Протипаркінсонічні засоби		
5.1.7. Протиепілептичні засоби		
5.1.8. Нормотиміки (стабілізатори настрою)		
5.1.9. Інші засоби		
5.2. Засоби, що застосовуються в наркології	5.2. Психоаналептичні засоби	5.2. Психоаналептичні засоби
5.2.1. Психолептичні засоби	5.2.1. Антидепресанти	5.2.1. Антидепресанти
5.2.1.1. Антипсихотичні засоби	5.2.1.1. Неселективні інгібітори зворотного нейронального захвату моноамінів	5.2.1.1. Неселективні інгібітори зворотного нейронального захвату моноамінів
5.2.1.2. Анксіолітики	5.2.1.2. Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну	5.2.1.2. Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну
5.2.1.3. Снодійні та седативні засоби	5.2.1.3. Ін. антидепресанти	5.2.1.3. Ін. антидепресанти
5.2.2. Засоби для загальної анестезії	5.2.2. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні деменції	5.2.2. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні деменції
5.2.3. Засоби, що застосовуються при адиктивних розладах		
5.2.3.1. При відмові від паління		

Продовж. табл. 5.2

1	2	3
5.2.3.2. При алкогольній залежності		
5.2.3.3. При опіоїдній залежності		
5.2.3.3.1. Препарати для замісної підтримувальної терапії		
5.2.4. Психоаналептики		
5.2.4.1. Антидепресанти		
5.2.4.2. Психостимулятори та ноотропні засоби		
5.2.5. Протиепілептичні засоби		
5.2.6. Антипаркінсонічні засоби		
5.2.7. Антидоти		
5.2.8. Ентеросорбенти		
5.2.9. Нестероїдні протизапальні засоби		
5.2.10. Анальгетики		
5.2.10.1. Опіоїдні анальгетики		
5.2.10.2. Неопіоїдні анальгетики		
5.2.11. Вітаміни		
5.2.12. Ін. засоби, що застосовуються в наркології		
	5.3. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні паркінсонізму та інших екстрапірамідних розладів	5.3. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні паркінсонізму та інших екстрапірамідних розладів
	5.4. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні епілепсії	5.4. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні епілепсії
	5.5. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин	5.5. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин
	5.5.1. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні алкогольної залежності	5.5.1. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні алкогольної залежності
	5.5.2. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні опіоїдної залежності	5.5.2. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні опіоїдної залежності
	5.5.2.1. ЛЗ для замісної підтримувальної терапії опіоїдної залежності	5.5.2.1. ЛЗ для замісної підтримувальної терапії опіоїдної залежності

1	2	3
	5.5.2.2. Ін. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні опіоїдної залежності	5.5.2.2. Ін. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні опіоїдної залежності
	5.5.3. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні нікотинової залежності	5.5.3. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні нікотинової залежності

Джерело: власна розробка

Отже, 5 розділ ДФЛЗ України 8 випуску має менше підрозділів у порівнянні із 6 і 7 випусками ДФЛЗ, що зумовлено більшою змістовністю назв підрозділів 8-11 випусків ДФЛЗ, через що зникла необхідність робити підпункти. Порівняльний аналіз за розділами «Психіатрія. Наркологія» ДФЛЗ України 6-11 випусків дозволив систематизувати КФГ ЛЗ у фармакокорекції полінаркоманії (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Характеристика КФГ за розділами «Психіатрія. Наркологія»

ДФЛЗ України 6-11 випусків

6 випуск ДФЛЗ		7 випуск ДФЛЗ		8-11 випуск ДФЛЗ	
1		2		3	
5.2.3.2. При алкогольній залежності		5.5.1. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні алкогольної залежності		5.5.1. ЛЗ, що застосовуються у лікуванні алкогольної залежності	
Дисульфірам (Disulfiram)	Тетлонг -250	Дисульфірам (Disulfiram)	Тетлонг -250	Дисульфірам (Disulfiram)	Тетурам
	Тетурам		Тетурам		Еспераль
	Дисульфірам		Дисульфірам		
	Еспераль		Еспераль		
Налтрексон (Naltrexon)	Вівітрол	Налтрексон (Naltrexon)	Антаксон	Налтрексон (Naltrexon)	Антаксон
	Налтрексин		Вівітрол		Вівітрол
			Налтрексин		
Метронідазол (Metronidazole)					
Ондансетрон (Ondansetron)					
Ціанамід (Cianamid)	Колме				
Гліцин (Glycine)	Гліцисед				
	Гліцин				
Глюкоза + кислота амінооцтова + натрію формиат (Glucose + aminoacetic acid + sodium formiate)	Медихронал				

Джерело: власна розробка

Так, у підрозділі 5.5.1. «ЛЗ, що застосовуються у лікуванні алкогольної залежності» ДФЛЗ 7 та 8 випусків виключено ЛЗ, що містять метронідазол, ондансетрон, ціанамід (колме), гліцин (гліцисед, гліцин), комбінований ЛЗ медихронал. При формуванні переліку ЛЗ, які включені до 7 випуску ДФЛЗ було додано ЛЗ антаксон (МНН налтрексон) італійського виробництва. У 2016 р. до ДФЛЗ 8 випуску увійшли такі ж ЛЗ, як і у 7 випуску, окрім тетлонг-250 (МНН дисульфірам), державна реєстрація якого закінчилася у березні 2015 р. і на теперішній час цього ЛЗ немає у Державному реєстрі ЛЗ України.

Наступним етапом дослідження було визначення параметрів РК ЛЗ (табл. 5.4), що включені до ДФЛЗ України 6-11 випусків, які застосовуються у фармакотерапії полінаркоманії за КФГ, КПП, НПП.

Таблиця 5.4

Параметри РК ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії

№ з.п.	МНН	ЛЗ	Наявність у ДФЛЗ	РК		
				КФГ	КПП	НПП
1	Дисульфірам (Disulfiram)	Тетурам	6-11 випуски	N07B B01	Загальна група	За рецептом ф-1
2		Еспераль				
3	Налтрексон (Naltrexon)	Антаксон	7-11 випуски	N07B B04	Загальна група	За рецептом ф-1
4		Вівітрол				
5	Метронідазол (Metronidazole)	Метронідазол	6 випуск	J01X D01	Загальна група	За рецептом ф-1
6	Ондансетрон (Ondansetron)	Ондансетрон	6 випуск	A04A A01	Загальна група	За рецептом ф-1
7	Ціанамід (Cianamid)	Колме	6 випуск	N07B B	Загальна група	За рецептом ф-1
8	Гліцин (Glycine)	Гліцисед	6 випуск	N07X X	Загальна група	Без рецепта
9		Гліцин				
10	Декстро́за + гліцин + натрію форміат	Медихронал	6 випуск	N07B B 10	Загальна група	Без рецепта

Примітка 1. Код АТС А04А А01 Протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту. Антагоністи 5HT₃-рецепторів серотоніну.

Код АТС J01X D01 Антибактеріальні засоби для системного застосування. Похідні імідазолу.

Код АТС N07B B (B01, B10) Засоби, що застосовується при АЗ.

Код АТС N07B B04 Препарати, що впливають на НС. Препарати, що застосовуються при адиктивних розладах. Препарати, що використовуються для лікування АЗ. Налтрексон.

Код АТС N07X X Засоби, що впливають на НС.

Джерело: власна розробка

Отже, до 5 розділу ДФЛЗ 6-11 випусків включені ЛЗ різних КФГ за АТС кодами - A04A, J01X, N07B; КППГ всіх ЛЗ загальна група; НППГ – ЛЗ за рецептом ф-1, окрім ЛЗ гліцин, гліцисед, медихронал, які відпускаються без рецепта. К-сть ЛЗ, що застосовуються при фармакотерапії АПА у структурі полінаркоманії скоротилася від 7 МНН (6 випуск ДФЛЗ, 2014 р.) до 2 МНН (7-11 випуски ДФЛЗ, 2015 р.-2018 р.). На теперішній час виділено тільки 4 торгових назви ЛЗ, які відносяться до 2 МНН (дисульфірам, налтрексон).

Таким чином, у рамках дисертаційної роботи було проаналізовано ДФЛЗ України за 5 років, визначено їх відмінності та оновлення, систематизовано КФГ за розділами «Психіатрія. Наркологія» для подальшого вивчення фармакоекономічних характеристик ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії.

5.3 Аналіз анкетного опитування лікарів і провізорів щодо списків лікарських засобів для фармакокорекції полінаркоманії

За допомогою розробленої за особистою участі анкети (додаток В) було проведено опитування лікарів наркологів (табл. 2.2). Анкета включала 10 КФГ ЛЗ із протоколів лікування (наказ МОЗ України від 21.09.2009 р. № 681) та ДФЛЗ України (наказ МОЗ України від 03.04.2017 р. № 363): гепатотропні препарати (A05); анксиолітики (N05B); ЛЗ, що застосовуються при АПА (N07B); засоби, що діють на нервову систему (N07X); кардіологічні лікарські засоби (C01E); протиепілептичні засоби (N03A); вітаміни (A11); кровозамінники та перфузійні розчини (B05); протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту (A04A); діуретики (C03C).

Серед гепатотропних препаратів (A05) для фармакотерапії АПА у структурі полінаркоманії, респонденти-лікарі надали перевагу глутаргіну (100,0%).

Серед анксиолітиків (N05B) 100% респондентів вказали ЛЗ гідазепам ІС. Серед ЛЗ за АТС кодом N07B (рис. 5.3) превалює тетурам (21,3%).

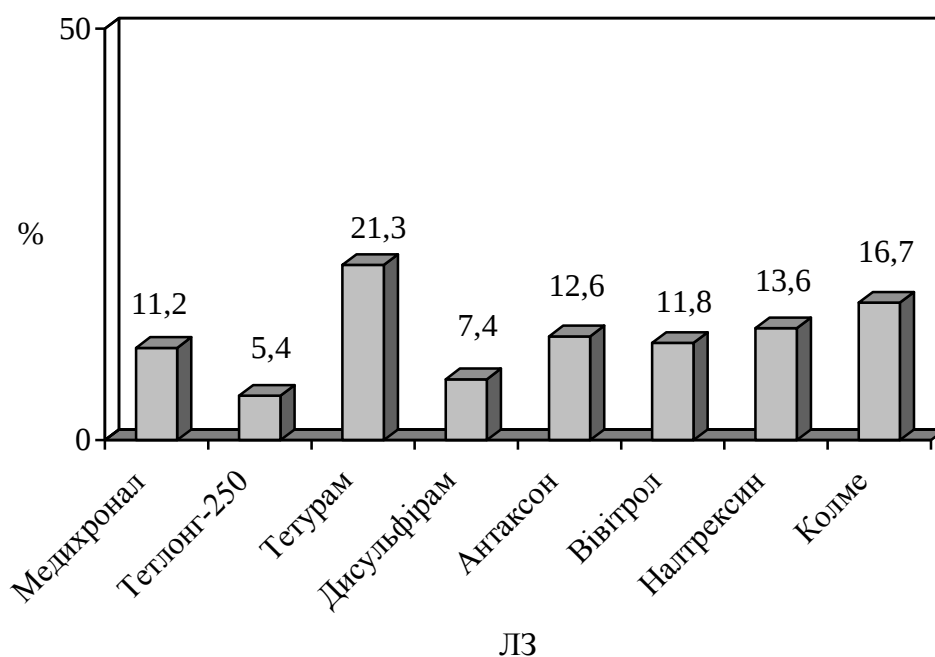


Рис. 5.3 Розподіл відповідей респондентів-лікарів щодо використання ЛЗ за АТС кодом N07B при полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Серед ЛЗ, що діють на НС (N07X) респонденти-лікарі виділили гліцисед (64,0%) і гліцин (36,0%) у яких однакове МНН гліцин. Із групи кардіологічних ЛЗ (C01E) респонденти-лікарі 100,0% вказали рибоксин (МНН інозин).

Частка ЛЗ із групи протиепілептичних засобів (N03A) наведена на рис. 5.4.

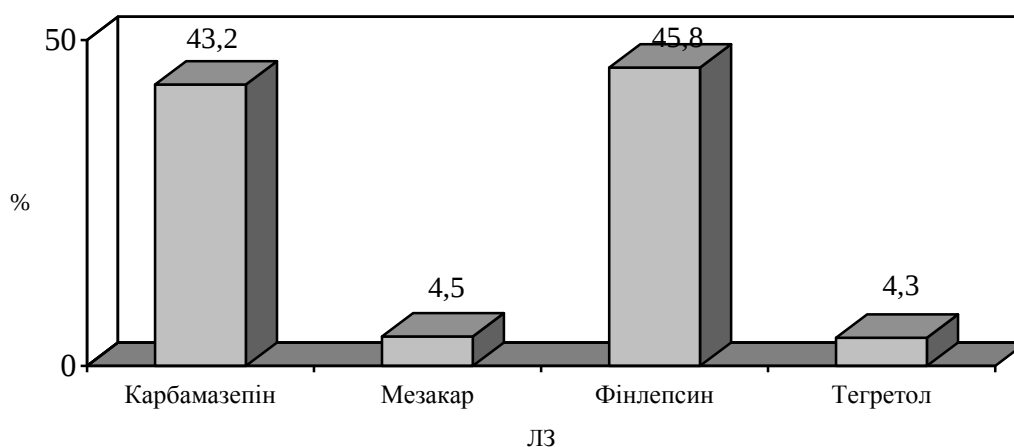


Рис. 5.4 Розподіл протиепілептичних засобів (N03A) за відповідями респондентів-лікарів для фармакотерапії полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Визначено, що серед проти епілептичних засобів (N03A) респонденти-лікарі надають перевагу ЛЗ фінлепсин (45,8%) і карбамазепін (43,2%). Лікарі засвідчують, що протиепілептичні засоби, до складу яких входить карбамазепін, мають антиабстинентну дію, ефективні при лікуванні адитивних розладів, зменшують потяг до прийому ПАР, знижують судорожну готовність, редукують психопатологічні та неврологічні прояви у клініці АПА.

Із КФГ вітаміни (A11) всі (100%) респонденти-лікарі вказали ЛЗ вітамінів групи В (кокарбоксилаза, піридоксин, тіаміну хлорид), оскільки відмічається їх дефіцит при полінаркоманії.

Важливу роль у фармакотерапії полінаркоманії займає інфузійна терапія із застосуванням КФГ кровозамінників та перфузійних розчинів (B05), частка яких за відповідями респондентів-лікарів приведена на рис. 5.5. Визначено, що третина респондентів-лікарів надають перевагу ЛЗ натрію хлорид (76,2%).

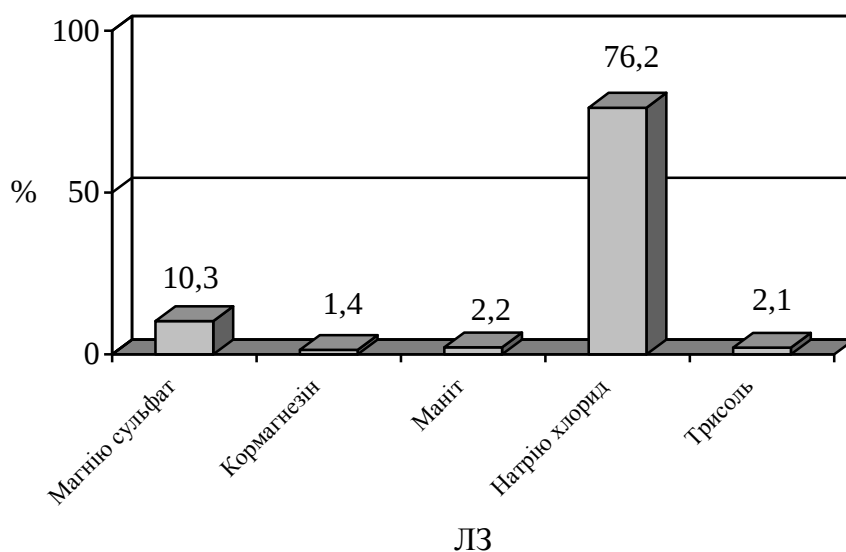


Рис. 5.5 Розподіл кровозамінників та перфузійних розчинів (B05) за відповідями респондентів-лікарів при фармакотерапії полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Розподіл протиблювотних засобів і препаратів, що усувають нудоту (A04A) за відповідями респондентів-лікарів приведено на рис. 5.6, із якого видно що 19,5% займає ЛЗ ондансетрон.

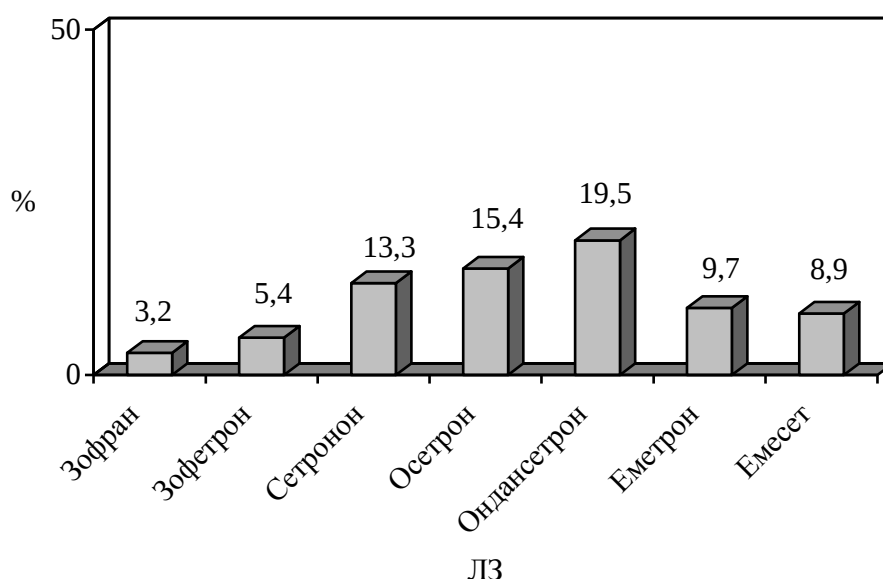


Рис. 5.6 Розподіл протиблювотних засобів і препаратів, що усувають нудоту (A04A) за відповідями респондентів-лікарів для фармакотерапії полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Із групи діуретиків (C03C) респонденти-лікарі призначають ЛЗ фуросемід (87,4%) та лазикс (12,6%).

Надалі за допомогою розробленої анкети проведено анонімне опитування 63 провізорів 41 аптеки приватної форм власності, що проваджують діяльність з обігу ПСЛЗ у м. Харкові та Харківській області для відбору ЛЗ для забезпечення фармакокорекції полінаркоманії (Додаток В).

Характеристика респондентів наведена у табл. 5.5

Таблиця 5.5

Характеристика респондентів-провізорів

Категорія опитаних	Відсоток від загальної кількості опитаних
Середній вік	33 ± 1,5
Жінки	95,2%
Чоловіки	4,8%
Працюють в на посаді провізора	60
Працюють на посаді зав. аптекою	3
Кваліфікаційна категорія респондентів	Вища – 33,0%; перша – 27,0%; друга – 30,0%; без категорії – 10,0%
Середній досвід роботи у фармацевтичній галузі	5 р. – 12 р.
Форма власності аптечного закладу, де працюють респонденти	Приватна форма власності – 100,0%
Час роботи аптеки	8 (9)-21 (22) – 47,6%; цілодобово – 52,4%

У анкетуванні прийняли участь молоді спеціалісти фармацевтичної галузі, переважно жіночої статті (95,2%) 33 років. Більшість респондентів на момент опитування працювали в приватних (100,0%) аптеках (з цілодобовим режимом роботи 52,4%) на посаді провізора (95,2%); з вищою кваліфікаційною категорією (33,0%), першою (27,0%), другою (30,0%), без кваліфікаційної категорії (10,0%); стаж за спеціальністю становив 5 р. – 12 р. Респондентам було запропоновано вказати, які ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії знаходяться в аптечному асортименті (табл. 5.6).

Таблиця 5.6

**Асортимент ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії за відповідями
респондентів-провізорів**

№ з.п.	Торгова назва	%	№ з.п.	Торгова назва	%
1	Антаксон	15,9	19	Маніт	22,2
2	Вівітрол	19,1	20	Медихронал	89,0
3	Гідазепам ІС	68,3	21	Мезакар	58,7
4	Гліцин	81,0	22	Налтрексин	52,4
5	Гліцисед	82,5	23	Натрію хлорид	100,0
6	Глутаргін	90,5	24	Ондансетрон	36,5
7	Дисульфірам	87,3	25	Осетрон	4,8
8	Емесет	19,1	26	Піридоксин	98,4
9	Еметрон	31,8	27	Рибоксин	68,3
10	Еспераль	68,3	28	Сетронон	19,1
11	Зофетрон	41,3	29	Тіаміну хлорид	95,2
12	Зофран	44,4	30	Тегретол	50,8
13	Карбамазепін	77,8	31	Тетлонг-250	28,6
14	Кокарбоксилаза	92,1	32	Тетурам	63,5
15	Колме	33,3	33	Трисоль	88,9
16	Кормагnezін	27,0	34	Фінлепсин	87,3
17	Лазикс	61,9	35	Фуросемід	92,1
18	Магнію сульфат	95,2			

Джерело: власна розробка

За відповідями респондентів-провізорів видно, що асортимент аптек представлений 40 ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії, серед яких натрію хлорид займає 100,0%; піридоксин – 98,4%; тіаміну хлорид та магнію сульфат – по 95,2%; кокарбоксилаза та фуросемід – по 92,1%; глутаргін – 90,5%; медихронал – 89,0%; дисульфідам та фінлепсин – по 87,3%.

За відповідями респондентів-провізорів щодо ЛЗ, які вони найчастіше

відпускають для фармакокорекції полінаркоманії, було отримано такі результати: натрію хлорид (98,0%), фуросемід (56,5%), тіаміну хлорид (45,4%), гідазепам ІС (43,1%), гліцин (64,0%), карбамазепін (32,4%), піридоксин (33,3%), тетурам (21,5%).

Отримані результати анкетування стали основою для опрацювання фармакоекономічних характеристик ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії.

5.4 Опрацювання фармакоекономічних характеристик (ABC/VEN-аналіз) лікарських засобів для фармакокорекції полінаркоманії

При визначенні параметрів РК ЛЗ, що застосовуються у фармакотерапії полінаркоманії було встановлено, що всі 18 МНН ЛЗ (табл. 5.7) за КПП віднесені до загальної групи. Найбільш доступними серед ЛЗ, які відпускаються з аптек без рецепта лікаря є гліцисед, гліцин, медихронал.

Таблиця 5.7

Параметри РК для ЛЗ, що застосовуються у фармакотерапії полінаркоманії

№ з.п.	МНН ЛЗ	КФГ	КПП	НПП	Торгова назва ЛЗ
1	2	3	4	5	6
1	Аргініну глутамат (Arginine glutamate)	A05BA01 (препарати, що застосовуються при захворюваннях печінки, гепатотропні препарати)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Глутаргін
2	Гідазепам (Hydazepam)	N05BA24 (анксіолітики)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Гідазепам ІС
3	Гліцин (Glycine)	N07XX10 (засоби, що діють на нервову систему)	Загальна група	Без рецепта	Гліцисед, гліцин
4	Глюкоза + кислота амінооцтова + натрію форміат (Glucose + Aminoacetic acid + Sodium formiate)	N07BB10 (засоби, що застосовуються при алкогольній залежності)	Загальна група	Без рецепта	Медихронал

Продовж. табл. 5.7

1	2	3	4	5	6
5	Дисульфірам (Disulfiram)	N07BB01 (засоби, що застосовуються при алкогольній залежності)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Тетлонг -250, тетурам, дисульфірам, еспераль
6	Інозин (Inosine)	C01EB14 (кардіологічні лікарські засоби)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Рибоксин
7	Карбамазепін (Carbamazepine)	N03AF01 (протиепілептичні засоби)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Карбамазепін, мезакар, фінлепсин, тегретол
	Кокарбоксилаза (Coccarboxylase)	A11DA (прості препарати вітаміну B1)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Кокарбоксилаза
8	Магнію сульфат (Magnesium sulfate)	B05XA05 (кровозамінники та інфузійні розчини, розчини електролітів)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Магнію сульфат, кормагnezін
9	Манит (Mannitol)	B05BC01 (розчини осмотичних діуретиків)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Маніт
10	Налтрексон (Naltrexon)	N07BB04 (засоби для лікування алкогольної залежності)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Антаксон, вівітрол, налтрексин
11	Натрію хлорид (Sodium chloride)	B05XA03 (плазмозамінні та дезінтоксикаційні розчини)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Натрію хлорид
12	Натрію хлорид + Калію хлорид + Натрію гідрокарбонат	B05BB01 (плазмозамінні та дезінтоксикаційні розчини)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Трисоль
13	Ондансетрон (Ondansetron)	A04AA01 (протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту; антагоністи 5HT3-рецепторів серотоніну)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Зофран, зофетрон, сетронон, осетрон, ондансетрон, еметрон, емесет
14	Піридоксин (Вітамін B6) Pyridoxine (Vit B6)	A11HA02 (прості препарати вітамінів)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Піридоксин
15	Тіаміну хлорид (Вітамін B1) Thiamine (Vit B1)	A11DA01 (прості препарати вітамінів)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Тіаміну хлорид

Продовж. табл. 5.7

1	2	3	4	5	6
16	Фуросемід (Furosemide)	C03CA01 (високоактивні діуретини, прості препарати сульфамідів)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Фуросемід, лазикс
17	Ціанамід (Cianamid)	N07BB (засіб, що застосовується при алкогольній залежності)	Загальна група	Відпуск за рецептом форми ф-1	Колме

Джерело: власна розробка

Розподіл ЛЗ за номенклатурно-правовою ознакою приведено на рис. 5.7, із якого видно, що 89,0% ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії відпускаються за рецептом форми ф-1.

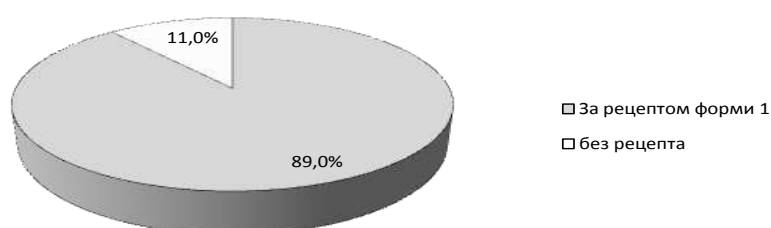


Рис. 5.7 Розподіл ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії за номенклатурно-правовою ознакою

На наступному етапі дослідження проводилося опрацювання отриманих за результатами аналізу ДФЛЗ 6-11 випусків, клінічних протоколів, анкетного опитування лікарів і провізорів списків ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії за торговими назвами, КФГ, кодами АТС та МНН (табл. 5.8).

Характеристика ЛЗ для фармакотерапії полінаркоманії

№ з.п.	Торгова назва ЛЗ	КФГ	Код АТС	МНН
1	2	3	4	5
1	Антаксон	Препарати, які застосовують при психологічних або фізіологічних залежностях від різних речовин	N07BB04	Налтрексон (Naltrexon)
2	Вівітрол	Засоби для лікування алкогольної залежності	N07BB04	Налтрексон (Naltrexon)
3	Гідазепам ІС	Анксиолітики	N05BA24	Гідазепам (Hydazepam)
4	Гліцин	Засоби, що діють на нервову систему	N07XX10	Гліцин (Glycine)
5	Гліцисед	Засоби, що впливають на НС	N07XX	Гліцин (Glycine)
6	Глутаргін	Препарати, що застосовуються при захворюваннях печінки. Гепатотропні препарати. Аргініну глутамат	A05BA01	Аргініну глутамат (Arginine glutamate)
7	Дисульфірам	Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB01	Дисульфірам (Disulfiram)
8	Емесет	Протиблювотні засоби, антагоністи 5HT ₃ -рецепторів серотоніну	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
9	Еметрон	Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
10	Еспераль	Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB01	Дисульфірам (Disulfiram)
11	Зофетрон	Протиблювотні засоби та препарати, які усувають нудоту. Антагоністи 5HT ₃ -серотонінових рецепторів	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
12	Зофран	Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту. Антагоністи рецепторів серотоніну (5HT ₃)	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
13	Карбамазепін	Протиепілептичні засоби	N03AF01	Карбамазепін (Carbamazepine)
14	Кокарбоксилаза	Прості препарати вітаміну В1	A11DA	Кокарбоксилаза (Cocarbonylase)
15	Колме	Засіб, що застосовується при алкогольній залежності	N07B B	Ціанамід (Cianamid)
16	Кормагnezін	Мінеральні домішки. Препарати магнію	A12CC02	Магнію сульфат (Magnesium sulfate)
17	Лазикс	Високоактивні діуретики. Препарати сульфамідів	C03CA01	Фуросемід (Furosemide)

1	2	3	4	5
18	Магнію сульфат	Кровозамінники та інфузійні розчини, розчини електролітів	B05XA05	Магнію сульфат (Magnesium sulfate)
19	Маніт	Розчини осмотичних діуретиків	B05BC01	Манит (Mannitol)
20	Медихронал	Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB10	Глюкоза + Кислота амінооцтова + Натрію форміат (Glucose + Aminoacetic acid + Sodium formiate)
21	Мезакар	Протиепілептичні засоби	N03AF01	Карбамазепін (Carbamazepine)
22	Налтрексин	Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB04	Налтрексон (Naltrexon)
23	Натрію хлорид	Плазмозамінні та дезінтоксикаційні розчини	B05XA03	Натрію хлорид (Sodium chloride)
24	Ондансетрон	Протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту; антагоністи 5HT3-рецепторів серотоніну	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
25	Осетрон	Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту. Антагоністи 5HT3-рецепторів серотоніну	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
26	Піридоксин	Прості препарати вітамінів	A11HA02	Піридоксин (Вітамін B6) Pyridoxine (Vit B6)
27	Рибоксин	Кардіологічні лікарські засоби	C01EB14	Інозин (Inosine)
28	Сетронон	Протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту. Антагоністи 5HT3-рецепторів серотоніну	A04AA01	Ондансетрон (Ondansetron)
29	Тегретол	Протиепілептичні засоби	N03AF01	Карбамазепін (Carbamazepine)
30	Тетлонг-250	Засоби, що застосовуються при адитивних розладах. Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB01	Дисульфірам (Disulfiram)
31	Тетурам	Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності	N07BB01	Дисульфірам (Disulfiram)
32	Тіаміну хлорид	Прості препарати вітаміну B1	A11DA01	Тіаміну хлорид (Вітамін B1) Thiamine (Vit. B1)
33	Трисоль	Розчини, що застосовуються для корекції порушень електролітного балансу. Електроліти	B05BB01	Натрію хлорид + Калію хлорид + Натрію гідрокарбонат

1	2	3	4	5
34	Фінлепсин	Протиепілептичні засоби	N03AF01	Карбамазепін (Carbamazepine)
35	Фуросемід	Високоактивні діуретини, прості препарати сульфамідів	C03CA01	Фуросемід (Furosemide)

Джерело: власна розробка

Отже, при фармакотерапії полінаркоманії використовуються ЛЗ 4-х кодів АТС: А, В, С, N. Частка ЛЗ з кодом N складає 45,7% (табл. 5.8).

В подальшому було проаналізовано загальну к-сть витрат на фармакотерапію полінаркоманії за допомогою АВС-аналізу (табл. 5.9).

Таблиця 5.9

АВС-аналіз ЛЗ, які використовуються для фармакотерапії полінаркоманії

№ з.п.	Торгова назва ЛЗ	МНН	Лікарська форма	Витрати (грн)	%	Доля кумулята (%)	Група АВС
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Еметрон	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін 2мг/мл 4мл N.5	850,00	15,1	15,1	А
2	Дисульфірам	Дисульфірам (Disulfiram)	таблетки 100 мг N.10	684,99	12,2	27,3	А
3	Налтрексин	Налтрексон (Naltrexon)	таблетки, 50 мг N.10	619,90	11,0	38,3	А
4	Антаксон	Налтрексон (Naltrexon)	капсули по 50 мг N.10 (10x1)	579,95	10,3	48,6	А
5	Тетлонг-250	Дисульфірам (Disulfiram)	р-н д/ін., 0,25 г/мл по 1 мл в амп. N.10	404,80	7,2	55,8	А
6	Колме	Ціанамід (Cianamid)	краплі д/внут. заст., 60 мг/мл по 15 мл в амп. N.4	391,00	7,0	62,8	А
7	Глутаргін	Аргініну глутамат (Arginine glutamate)	концентрат для р-ну д/інф. 40% по 5 мл в амп. N.10	239,32	4,2	67,0	А

Продовж. табл. 5.9

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Сетронон	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін., 2 мг/мл по 4 мл (8 мг) в амп. N.5	213,16	3,8	70,8	A
9	Зофетрон	Ондансетрон (Ondansetron)	таблетки, п/о, по 8 мг N.10 (5x2)	212,74	3,8	74,6	A
10	Фінлепсин	Карбамазепін (Carbamazepine)	таблетки по 200 мг N.50 (10x5)	187,23	3,3	77,9	A
11	Емесет	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін. 2 мг/мл, 4 мл, N. 5	145,00	2,5	80,4	A
Разом за групою А:				4528,09	80,4	-	11
12	Кормагnezін	Магнію сульфат (Magnesium sulfate)	р-н д/ін. по 10 мл в амп. N.10	135,76	2,5	82,9	B
13	Осетрон	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін., 2 мг/мл по 2 мл (4 мг) в амп. N.5	119,41	2,1	85,0	B
14	Тегретол	Карбамазепін (Carbamazepine)	таблетки по 200 мг N.50 (10x5)	110,77	2,0	87,0	B
15	Зофран	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін., 2 мг/мл по 2 мл (4 мг) в амп. N.5	94,96	1,8	88,8	B
16	Вівітрол	Налтрексон (Naltrexon)	порошок д/приг. сусп. д/введ. в/м по 380 мг у флак.	69,72	1,3	90,1	B
17	Еспераль	Дисульфірам (Disulfiram)	таблетки по 500 мг N.20 у флак.	69,69	1,3	91,4	B
18	Ондансетрон	Ондансетрон (Ondansetron)	р-н д/ін. 2мг/мл амп. 4мл N.5	55,08	1,0	92,4	B
19	Гідазепам ІС	Гідазепам (Hydazepam)	таблетки по 0,02 г N.20 (10x2)	50,74	0,9	93,3	B
20	Лазикс	Фуросемід (Furosemide)	р-н д/ін., 10 мг/мл по 2 мл (20 мг) в амп. N.10	46,57	0,8	94,1	B
21	Тетурам	Дисульфірам (Disulfiram)	таблетки по 150 мг N.50 (10x5)	41,40	0,7	94,8	B
22	Медихронал	Глюкоза + кислота амінооцтова + натрію форміат (Glucose + Aminoacetic acid + Sodium formiate)	гранули (по 17,8 г в пак. №1 и по 10,7 г в пак. N.2) в пак. N.1+1 у пачк.	37,40	0,6	95,4	B

Продовж. табл. 5.9

1	2	3	4	5	6	7	8
Разом за групою В:				831,50	15,0	-	11
Разом за групами АВ:				-	-	95,4	22
23	Кокарбоксі-лаза	Кокарбоксі-лаза (Cocarbonylase)	ліофілізат для р-ну д/ін. по 50 мг в амп. N.5 з розчин.	34,24	0,8	96,2	С
24	Маніт	Маніт (Mannitol)	р-н 15% 200мл	31,87	0,7	96,9	С
25	Гліцисед	Гліцин (Glycine)	таблетки по 100 мг N.50 (10x5)	27,13	0,5	97,4	С
26	Мезакар	Карбамазепін (Carbamazepine)	таблетки по 200 мг N.50 (10x5)	24,52	0,4	97,8	С
27	Карбамазепін	Карбамазепін (Carbamazepine)	таблетки по 200 мг N.50 (10x5)	22,88	0,4	98,2	С
28	Гліцин	Гліцин (Glycine)	таблетки п/язич. по 100 мг N.50 у блис.	21,83	0,4	98,6	С
29	Піридоксин	Піридоксин (Вітамін В6) Pyridoxine (Vit B6)	р-н д/ін. 5% амп. 1мл N.10	18,49	0,4	99,0	С
30	Тіаміну хлорид	Тіаміну хлорид (Вітамін В1) Thiamine (Vit B1)	р-н д/ін., 50 мг/мл по 1 мл в амп. N.10	12,46	0,2	99,2	С
31	Трисоль	Натрію хлорид + калію хлорид + натрію гідрокарбонат	р-н д/інф. по 200 мл у пляш.	11,64	0,2	99,4	С
32	Натрію хлорид	Натрію хлорид (Sodium chloride)	р-н д/ін. 0,9 % по 10 мл в амп. N.10 (5x2)	10,90	0,2	99,6	С
33	Фуросемід	Фуросемід (Furosemide)	р-н д/ін. 10 мг/мл по 2 мл в амп. N.10	10,22	0,2	99,8	С
34	Магнію сульфат	Магнію сульфат (Magnesium sulfate)	р-н д/ін., 250 мг/мл по 5 мл в амп. N.10	9,63	0,1	99,9	С
35	Рибоксин	Інозин (Inosine)	р-н д/ін. 2% по 5 мл в амп. N.10 (5x2)	9,05	0,1	100,0	С
Разом за групою С:				282,26	4,6	-	13
Разом за АВС групами:				5604,45	100,0	100,0	35

Джерело: власна розробка

Визначено, що для фармакотерапії полінаркоманії використовуються в основному лікарські форми для внутрішнього застосування (р-н д/ін., таблетки, капсули, краплі д/внут. заст., концентрат для р-ну д/інф., порошок д/приг. сусп. д/введ. в/м., гранули).

До складу ABC груп увійшло 35 торгових назв ЛЗ, із них: до групи А 11 торгових назв ЛЗ (за 6 МНН: ондансетрон; дисульфідам; налтрексон; ціанамід; аргініну глутамат; карбамазепін), витрати на які складають 4528,09 грн (80,4%) від загальної кількості витрат на фармакотерапію полінаркоманії; в групу В увійшло 11 торгових назв ЛЗ (за 8 МНН: магнію сульфат; ондансетрон; карбамазепін; налтрексон; дисульфідам; гідазепам; фуросемід; медихронал), з витратами на рівні 831,50 грн (15,0%); в групу С увійшло 13 торгових назв ЛЗ (за 10 МНН: кокарбоксилаза; маніт; гліцин; карбамазепін; піридоксин; тіаміну хлорид; трисоль; натрію хлорид; фуросемід; магнію сульфат; інозин), витрати яких складають 282,26 грн (4,6%).

Для проведення оцінки важливості призначення ЛЗ, що використовуються у фармакотерапії полінаркоманії, був проведений VEN-аналіз (рис. 5.8). За результатами VEN-аналізу встановлено, що найменша к-сть (4 МНН: аргініну глутамат; інозит; кокарбоксилаза; трисоль), що складає 5,3% витрат, належить до групи N (другорядні). До групи E (необхідні) увійшло найбільше, 9 МНН (ондансетрон; дисульфідам; налтрексон; ціанамід; гідазепам; гліцин; медихронал; натрію хлорид; маніт), що складає 84,2% витрат. В групу V (життєво необхідні) увійшло 5 МНН (карбамазепін; магнію сульфат; піридоксин; тіаміну хлорид; фуросемід), що складає 10,5% витрат.

На наступному етапі дослідження було систематизовано отримані дані та побудовано матрицю інтегрованого ABC/VEN – аналізу (табл. 5.10).

Проведені фармакоекономічні дослідження свідчать, що на ЛЗ за групою V припадало 10,3% витрат на ЛЗ, за групою E – найбільше (84,4% витрат) та групою N – найменше (5,3% витрат) на фармакотерапію полінаркоманії. Частка витрат, яка припадала на ЛЗ за групами: А/V становила 3,3% (карбамазепін), А/E – 72,9% (самий більший результат від загального показника витрат ЛЗ)

(дисульфiрам), А/Н – 4,2% (аргiнiну глутамат). Препарати за групами: В/В становили 5,3% (фуросемiд), В/Е – 9,7% (ондансетрон), В/Н – 0 %. За групами: С/В – 1,7 % (пiридоксин); С/Е – 1,8% (манiт); С/Н – 1,1% (трисоль).

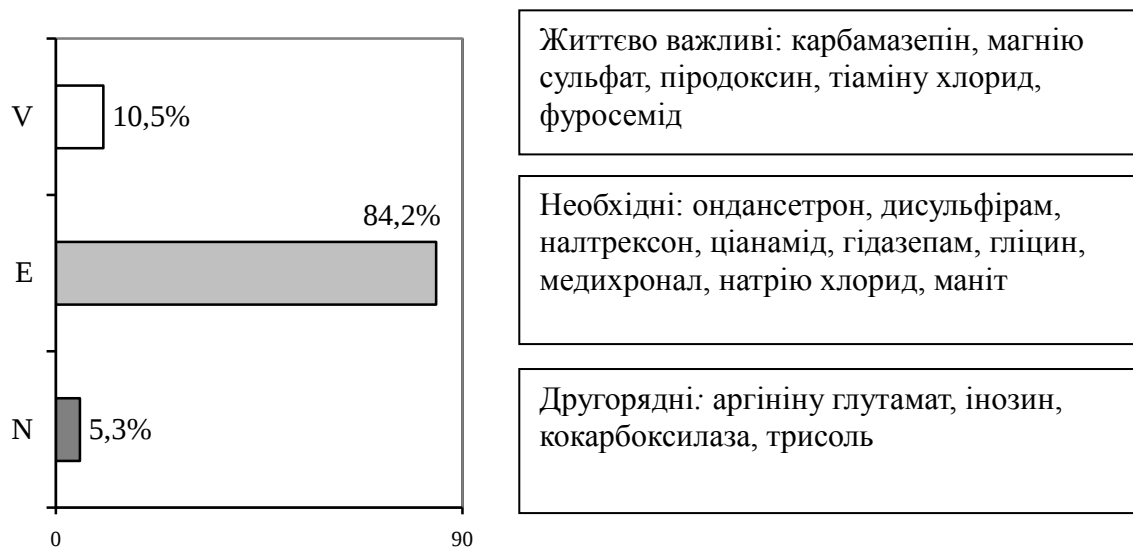


Рис. 5.8 Розподіл МНН за групами VEN – аналізу для ЛЗ, що застосовуються у фармакотерапії полінаркоманії

Джерело: власна розробка

Таблиця 5.10

Матриця інтегрованого ABC/VEN – аналізу щодо визначення важливості призначення ЛЗ за витратами на фармакотерапію полінаркоманії

Група ЛЗ	К-сть ЛЗ	V		К-сть ЛЗ	E		К-сть ЛЗ	N	
		Витрати на ЛЗ			Витрати на ЛЗ			Витрати на ЛЗ	
		грн	%		грн	%		грн	%
A	1	187,23	3,3	9	4101,54	72,9	1	239,32	4,2
B	3	293,10	5,3	8	538,40	9,7	-	-	-
C	6	98,20	1,7	4	91,73	1,8	3	54,93	1,1
Разом:	10	578,53	10,3	21	4731,67	84,4	4	294,25	5,3

Джерело: власна розробка

Отже, найбільші витрати (72,9%) припадають на групу А/Е, тобто необхідні ЛЗ є самими вартісними. При сучасній економічній ситуації у країні і соціальній незахищеності пацієнтів з полінаркоманією, витрати на фармакотерапію стають практично неможливими, тобто доступність ЛЗ погіршується.

5.5 Визначення режиму контролю фітопрепаратів при коморбідних полінаркоманії панкреатитах

Застосування комплексного підходу до фармакотерапії полінаркоманії пояснюється її специфічним патогенезом, що супроводжується коморбідними розладами. Тому в рамках дисертаційного дослідження було проведено вивчення параметрів РК фітопрепаратів, які застосовуються при коморбідних з полінаркоманією алкогольних панкреатитів, що є значною медичною проблемою (до 70 % випадків гострого панкреатиту та до 90 % випадків хронічного панкреатиту пов'язано із одночасним вживанням ПАР різних КПП, психоактивних СВР, АН, ПСЛЗ та ін.). Параметри РК фітопрепаратів у фармакотерапії коморбідних з полінаркоманією панкреатитів приведено у табл. 5.11.

Таблиця 5.11

Параметри РК фітопрепаратів для фармакотерапії коморбідного полінаркоманії алкогольного панкреатиту

№ з.п.	ЛЗ	РК		
		КФГ (АТС-код)	КПП	НПГ
1	Хофітол	А09АА02 «Засоби, що покращують травлення, включаючи ферменти»	Загальна група	Без рецепта
2	Біофітон		Загальна група	Без рецепта

Джерело: власна розробка

Узагальнений РК фітопрепаратів у фармакотерапії коморбідного алкогольного панкреатиту приведено нижче.

РК : А09АА02 → Загальна група → Без рецепта

При дослідженні маркетингових характеристик фітопрепаратів для фармакотерапії коморбідних панкреатитів у структурі полінаркоманії (табл. 5.12) визначено, що біофітон є спеціальним харчовим продуктом.

Таблиця 5.12

**Маркетингові характеристики фітопрепаратів в Україні для
фармакотерапії коморбідного полінаркоманії алкогольного панкреатиту**

№ з.п.	ЛЗ	Лікарська форма	Склад	Виробник	Реєстрація
1	Хофітол	Табл., вкриті оболонкою, по 200 мг № 60 (30х2), № 180 (30х6) у блістерах	1 табл., вкрита оболонкою, містить сухого водного екстракту листя артишоку польового (<i>Synapsa scolymus</i>) 200 мг	Лабораторії Роза-Фітофарма, Франція	UA/8704/01/01 13.02.2014 13.02.2019
2	Хофітол	Розчин оральний по 120 мл у флак. № 1	100 мл розчину містять густого водного екстракту листя артишоку польового (<i>Synapsa scolymus</i>) 10-20:1 – 20 г	Лабораторії Роза-Фітофарма, Франція	UA/8704/02/01 13.02.2014 13.02.2019
3	Біофітон	Табл., № 60 у блістерах	Коріння алтея, кореневища перстачу прямостоячого, листя подорожника, коріння солодки, трава пустирника, трава деревію, квітки нагідок, квітки ромашки, кореневища лепехи	Фармацевтичне підприємство "Фитоаптека Чистякова"	Спеціальний харчовий продукт

Джерело: власна розробка

Впровадження в практичну діяльність інформації щодо РК фітопрепаратів у фармакотерапії коморбідних полінаркоманії панкреатитах забезпечить ефективність та скорочення термінів купірування абстинентного синдрому, загострення хронічного панкреатиту, а також забезпечить порядок обігу фітопрепаратів на етапах призначення, дозування, зберігання, обліку, контролю якості та відпуску у відповідності до вимог чинного медичного та фармацевтичного законодавства.

Параметри РК фітопрепаратів включено до інформаційного листа про нововведення «Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози», що затверджений Укрмедпатентінформ, № 244-2017 та впроваджений у практичну діяльність КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер», ТОВ «Аптека 227», у науково-дослідну роботу ДУ «Інститут

неврології, психіатрії та наркології НАМН України», а також у навчальний процес ХМАПО, Київського міжнародного університету та Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

5.6 Опрацювання нормотворчої практики щодо розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії на регіональному рівні

В рамках дисертаційного дослідження було прийнято участь у комісіях і робочих групах ДОЗ ХОДА, про що свідчить наведена у додатку Г довідка про впровадження. Дискусії проводились по питанням: • профілактика та фармакотерапія полінаркоманії у дітей (наказ № 857 від 28.12.2012 р.); • роз'яснення прав громадян на доступ до життєво необхідних ЛЗ всіх НПП та КПП, зокрема щодо необхідності введення кримінальної відповідальності за керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом ЛЗ (наказ №71 від 25.01.2013 р.); • удосконалення фармацевтичного забезпечення населення районів Харківської області (наказ №413 від 01.06.2013 р.); • аналіз можливостей та сприяння впровадженню інноваційних технологій у медичній практиці (наказ № 452 від 13.06.2013 р.); • удосконалення медичного та фармацевтичного права, зокрема законодавства відносно АН та пива (наказ №492 від 27.06.2013 р., наказ №285 від 08.05.2015 р., наказ №239 від 18.05.2016 р.); • обговорення лікарського забезпечення населення, зокрема методів посилення боротьби із аптечною полінаркоманією шляхом внесення змін до КУпАП (наказ №149 від 31.03.2014 р., наказ № 203 від 16.04.2014 р.); • імплементація Угоди про асоціацію між Україною і ЄС у сфері охорони здоров'я (наказ № 414 від 06.08.2014 р.); • консультації з питань надання фармацевтичної допомоги мешканцям або переселенцям з району активних дій антитерористичної операції, які хворіють на полінаркоманію (наказ №465 від 22.08.2014 р.); • обговорення питань обігу ЛЗ в ЗОЗ, зокрема удосконалення процедури обігу спирту етилового шляхом

внесення змін до Закону України «Про ЛЗ» (наказ № 466 від 22.08.2014 р., наказ №390 від 14.07.2015 р., наказ № 474 від 08.09.2015 р., наказ №301 від 10.06.2016 р.); • розвиток екстемпоральної рецептури в аптеках (наказ №559 від 09.10.2014 р.); • вивчення питань фармації, зокрема проблеми фармацевтичного забезпечення осіб, що хворіють на полінаркоманію (наказ №607 від 29.10.2014 р., наказ №685 від 27.11.2014 р. наказ №153 від 13.03.2015 р., наказ №50 від 05.02.2016 р.).

Складність та невирішеність багатьох проблем щодо формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії обумовлюють необхідність опрацювання нормотворчої практики та розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії, а також обґрунтування наукових принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії (рис. 5.9).

Принципи наукового обґрунтування фармацевтичної корекції полінаркоманії враховують комплексний підхід та складаються з 13 векторів: організаційно-правового; клінічного; формулярного; судово-фармацевтичного; соціального; нормотворчого; нормативного; фармакоекономічного; маркетингового; навчально-методичного; науково-методичного; доступності; нововведення у сфері охорони здоров'я.

Основними принципами законності є правова визначеність (гарантує пацієнтам із полінаркоманією право на визначену фармацевтичну корекцію); пропорційність (створення баланс у правовідносинах «лікар-пацієнт з полінаркоманією-провізор» в ході фармацевтичної корекції на етапах призначення ЛЗ, відпуску, прийому ЛЗ); добросовісність (передбачає необхідність сумлінної, чесної поведінки лікарів та провізорів в ході фармацевтичної корекції пацієнтів із полінаркоманією, а також забезпечення прав пацієнтів на фармацевтичну корекцію та доступність ЛЗ); верховенство права та законів (дотримання і виконання чинного фармацевтичного та медичного законодавства фахівцями сфери охорони здоров'я, пацієнтами з полінаркоманією).

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є доступність медичної допомоги для пацієнтів із полінаркоманією; доказовість, якість, ефективність (орієнтація на сучасні стандарти і клінічні протоколи медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я при фармакотерапії полінаркоманії); персоналізація (потреба в індивідуальному підході до пацієнтів із полінаркоманією в ході фармакотерапії); профілактика (комплексний та соціальний характер заходів протидії розповсюдження полінаркоманії); опіка (медична, фармацевтична, юридична комплексна програма взаємодії лікаря, пацієнта і провізора упродовж фармацевтичної корекції полінаркоманії).

Основними професіональними принципами для фахівців охорони здоров'я є етичний (система понять, що відображають вихідні, основоположні засади діяльності фахівців у сфері охорони здоров'я); академічна доброчесність.

Кожен із векторів включав певні аналізи (клінічні протоколи лікування, СФП), вивчення (формулярна система), опрацювання (нормотворча практика), опублікування (статті, методичні рекомендації, інформаційні листи, доповіді на науково-практичних заходах).

Підводячи підсумок, можна зазначити, що принципи наукового обґрунтування фармацевтичної корекції полінаркоманії доводять актуальність вивчення проблеми формування, розвитку і розповсюдження, а також шляхів її вирішення на засадах судової фармації.



Рис. 5.9 Концептуальні принципи та вектори наукового обґрунтування фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням комплексного підходу

Джерело: власна розробка

Висновки до розділу 5

1 Приведено характеристику коморбідних розладів при полінаркоманії. Зазначено, що пацієнти із полінаркоманією у варіації АПА мають коморбідні розлади серед яких 51,6% складають психічні захворювання (шизофренія, когнітивні порушення, депресія, розлади особистості та поведінки та ін.). Встановлено, що на формування та розвиток полінаркоманії впливають ПАР: етанол (психоактивні СВР, АН, пиво, ПСЛЗ) НЗ (опіюїди, каннабіноїди, гашиш, марихуана, героїн) та ін. ПАР (седативні ЛЗ, снодійні ЛЗ, кофеїн, тютюн та ін.).

2 Здійснено відбір, групування та систематизацію ЛЗ за КФГ упродовж 2014 р. – 2018 р., включених до ДФЛЗ України 6-11 випусків, на підставі чого складено переліки ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії. Визначено, що 2 МНН (дисульфірам, налтрексон), яким відповідають 4 торгових назви ЛЗ (тетурам, еспераль, антаксон, вівітрол відповідно) включені до 6-11 випусків ДФ ЛЗ України та призначалися з 2014 р. при фармакотерапії АПА у структурі полінаркоманії. З'ясовано параметри РК ЛЗ для фармакотерапії АПА у структурі полінаркоманії: за КФГ віднесено до 3-х кодів АТС (A04A, J01X, N07B); за КППГ – ЛЗ загальної групи; за НППГ – відпуск за рецептом форми 1, окрім ЛЗ гліцин, гліцисед, медихронал-Дарниця, які відпускаються без рецепта лікаря.

3 Проаналізовано дані анкетного опитування щодо списків ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії. Встановлено найпоширеніші ЛЗ із 10 КФГ за відповідями респондентів-лікарів: гепатотропні препарати (A05) – глутаргін (100,0%); анксиолітики (N05B) – гідазепам ІС (100,0%); ЛЗ, що застосовуються при АПА (N07B) – тетурам (21,3%); ЛЗ, що діють на НС (N07X) – гліцин (100,0%); кардіологічні ЛЗ (C01E) – рибоксин (100,0%); протиепілептичні засоби (N03A) – фінлепсин (45,8%); вітаміни (A11) – група В (100,0%); кровозамінники та перфузійні розчини (B05) – натрію хлорид (76,2%); протиблювотні засоби і препарати, що усувають нудоту (A04A) – ондансетрон (19,5%); діуретики (C03C) – фуросемід (87,4%). За результатами опитування

респондентів-провізорів з'ясовано, що в асортименті аптек для фармакокорекції полінаркоманії найчастіше користуються попитом: тіаміну хлорид (45,4%), гідазепам ІС (43,1%), гліцин (64,0%), карбамазепін (32,4%), натрію хлорид (98,0%), піридоксин (33,3%), тетурам (21,5%), фуросемід (56,5%).

4 Вивчено фармакоекономічні характеристики ЛЗ для фармакокорекції полінаркоманії шляхом ABC/VEN-аналізу. Зазначено використання ЛЗ 4-х кодів АТС (А, В, С, N), серед яких частка коду N складає 45,7%. До складу ABC груп увійшло 35 торгових назв ЛЗ, із них: до групи А 11 торгових назв ЛЗ (6 МНН, зокрема ондансетрон, ціанамід, карбамазепін та ін.), витрати на які складають 4528,09 грн (80,4%) від загальної кількості витрат на фармакотерапію полінаркоманії; в групу В включено 11 торгових назв ЛЗ (8 МНН, зокрема магнію сульфат, гідазепам, фуросемід та ін.), з витратами на рівні 831,50 грн (15,0%); в групу С – 13 торгових назв ЛЗ (10 МНН, зокрема кокарбоксилаза, гліцин, піридоксин та ін.), витрати яких складають 282,26 грн (4,6%).

5 За результатами VEN-аналізу встановлено, що найменша к-сть ЛЗ (4 МНН, зокрема аргінін, інозин, кокарбоксилаза та ін.) складає 5,3% витрат, що належить до групи N (другорядні). До групи Е (необхідні) включено найбільше ЛЗ (9 МНН, зокрема ондансетрон, дисульфідрам, налтрексон та ін.), що складає 84,2% витрат; до групи V (життєво необхідні) – ЛЗ за 5 МНН (карбамазепін, магнію сульфат, піридоксин та ін.), що складає 10,5% витрат.

6 Побудовано матрицю інтегрованого ABC/VEN-аналізу для визначення важливості призначення ЛЗ за витратами на фармакотерапію полінаркоманії. Обґрунтовано, що частка ЛЗ за групою V складала 10,3%; за групою Е – 84,4%; за групою N – 5,3% витрат на фармакотерапію полінаркоманії.

7 Визначено параметри РК фітопрепаратів при коморбідних з полінаркоманією панкреатитах: КФГ – А09АА02, засоби, що покращують травлення, включаючи ферменти; КПГ – загальна група; НПГ – відпуск без рецепта лікаря. Аналіз маркетингових характеристик показав, що біофітон зареєстрований як спеціальний харчовий продукт.

8 Опрацьовано нормотворчу практику щодо розробки організаційно-правових заходів для протидії розповсюдження полінаркоманії на регіональному рівні на підставі участі у 20 робочих групах та комісіях за наказами ДОЗ ХОДА. Обґрунтовано концептуальні принципи фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням комплексного підходу, які складаються із 13 векторів.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Казяйчева А. О. Фармацевтичне і медичне право: режим контролю лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної адикції. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 99–104 (Особистий внесок: відібрано ЛЗ для фармакотерапії алкогольної адикції, визначено параметри РК за КФГ, КПП та НПП, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку) [149].

2. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Визначення доступності лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної та пивної адикції з позиції фармацевтичного і медичного права та судової фармації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. №3–4. С. 39–46 (Особистий внесок: проаналізовано дані ESPAD щодо АПА, проведено маркетинговий та ABC/VEN аналіз ЛЗ, що використовуються у фармакотерапії АПА, взято участь в обробці отриманих даних та написанні статті) [226].

3. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Організаційно-правове та судово-фармацевтичне вивчення фармацевтичного забезпечення алкогольної залежності. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2017. Вип. 28. С. 490–506 (Особистий внесок: проведено аналіз ДФ ЛЗ України 6–9 випусків та приписів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо обігу ЛЗ для фармакотерапії алкогольної залежності) [209].

4. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Полінаркоманія як сполучене вживання алкоголю та психоактивних речовин. *Фармаком.* 2017. №3, дод. С. 24–26 (Особистий внесок: приведено види коморбідних розладів при полінаркоманії через сполучене зловживання декількох ПАР, оформлено статтю до друку) [96].

5. Шаповалова В.О., Сосін І.К., Шаповалов В.В., Шаповалов В.В. (мол.), Осинцева А.О., Гудзенко А.О., Омельченко В.О., Бутко А.Ю. Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози: інформаційний лист про нововведення. Уст.-розробн.: ХМАПО МОЗ України, Укрмедпатентінформ МОЗ України. К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2017. №244–2017, вип. 5. 4 с. (Особистий внесок: визначено РК фітопрепаратів хофітолу та біофітону у фармакотерапії алкогольного панкреатиту, взято участь в обробці зібраних даних та написанні тексту) [224].

6. Шаповалова В. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичний аналіз нелегального обігу спиртвмісних рідин: метод. рек. Х., 2017. 32 с. (Особистий внесок: запропоновано класифікацію та етапи обігу СВР, охарактеризовано алкогольну адикцію за МКХ-10, взято участь у підготовці тексту) [221].

7. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Вивчення поєднання туберкульозу і алкоголізму з позиції судової фармації. *Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями*: матеріали наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 14-15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 28 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ і Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України щодо коморбідності туберкульозу, полінаркоманії та АЗ, підготовлено текст тез до друку) [94].

8. Осинцева А. О. Міжнародні непатентовані назви лікарських засобів, які використовуються у фармакотерапії алкогольної адикції. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації*

фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації: матеріали XIV міждисц. та міжгал. наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 16–17 листоп. 2017 р. X., 2017. С. 52–55 [92].

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі науково узагальнено та представлено результати вирішення нової актуальної задачі щодо обґрунтування організаційно-правових та судово-фармацевтичних принципів фармацевтичної корекції полінаркоманії внаслідок одночасного вживання ПАР різних КПП (ПЛЗ, психоактивні СВР, АН, пива, ПСЛЗ) шляхом вивчення нормативних, клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових, маркетингових, фармакоекономічних характеристик ЛЗ на засадах судової фармації та фармацевтичного права.

1. Систематизовано наукові джерела про сучасний стан проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії на прикладі досвіду більш як 12 країн світу. Встановлено, що одночасне вживання ПАР різних КПП, ПЛЗ, психоактивних СВР (АН, пиво), ПСЛЗ значно поширене серед різних контингентів населення. З'ясовано, що полінаркоманія є поєднаним, багатостадійним адиктивним розладом та потребує комплексного підходу до фармацевтичної корекції. Визначено, що коморбідні, поліморбідні, супутні захворювання можуть суттєво вплинути на діагностику та фармакотерапію полінаркоманії. Використання положень рекомендацій та клінічних настанов без урахування клінічного стану конкретного пацієнта, зокрема наявності у нього коморбідної патології, може призвести до погіршення результатів фармакотерапії та розвитку ускладнень. Створення ефективних схем фармацевтичної корекції полінаркоманії має важливе значення і залишається малодослідженим у медицині та фармації.

2. За результатами судово-фармацевтичного дослідження уперше запропоновано класифікацію, етапи обігу та систематизацію для ПАР різних КПП (психоактивних СВР, АН, ПСЛЗ) за 3 рівнями міцності етанолу. Опрацьовано СФП щодо кримінально-правових, адміністративних та соціальних наслідків полінаркоманії, фальсифікації ПЛЗ, психоактивних СВР, ПСЛЗ. Проаналізовано обіг ФСЛЗ шляхом вивчення приписів Держлікслужби заборонених до реалізації ПСЛЗ (48,4%), серед виробників яких найбільша

частка (71,4%) належить вітчизняним фармацевтичним підприємствам та виробникам Німеччини (16,6%), Іспанії (4,8%), Польщі (4,8%), Республіки Білорусь (2,4%).

3. За результатами анкетного опитування лікарів з'ясовано, що для підсилення або пролонгації адикції пацієнти вживали комбінації: ПЛЗ з СВР (кодефемол з АН; кодекс з пивом) – 3,5 % респондентів; ПЛЗ з ПСЛЗ (пенталгін з корвалолом) – 6% респондентів; СВР з ПСЛЗ (горілка з настойкою глоду) – 65,0% респондентів; лікери з етилом – 12,0% респондентів. В ході анкетного опитування споживачів ПАР за допомогою оновленого тесту «AUDIT» щодо показників полінаркоманії встановлено, що: чоловіки (100,0%) одночасно вживали ПАР з АН I, II й III рівнів міцності етанолу (пиво, енергетичні напої, вино, горілка, коньяк відповідно); жінки вживали ПАР з АН I рівня міцності етанолу (пиво) – 70,6%; адиктивні розлади були виявлені серед молоді у 100,0% респондентів чоловічої статі віком від 14 років до 35 років.

4. Проаналізовано 21 показник кореляційних зв'язків між 3 факторами ризику у формуванні, розвитку та розповсюдженні полінаркоманії в Україні та 4 областях (Харківська, Полтавська, Львівська, Дніпропетровська). Доведено про наявність вираженого позитивного кореляційного зв'язку між соціальним фактором ризику (обіг ПАР АН I рівня міцності етанолу, пиво) та судово-фармацевтичним фактором ризику (загальна к-сть кримінальних правопорушень; к-сть зл. проти життя і здоров'я особи та ін.). Зазначено про наявність позитивного кореляційного зв'язку між соціальним (обіг ПАР АН I, II й III рівнів міцності етанолу), судово-фармацевтичним (к-сть зл. середньої тяжкості; к-сть зл. проти власності та ін.) та медичним (к-сть випадків хвороб НС) факторами ризику.

5. Для дослідження обігу ПСЛЗ систематизовано мережу КЗОЗ за профілем діяльності; рівнем підпорядкування та територіальним показником на регіональному рівні. Розроблено, опрацьовано та впроваджено регіональний перелік ПСЛЗ для закупівлі за бюджетні кошти, до якого включено 28 психоактивних ПСЛЗ (53,6% з яких мають МНН етанол) виробництва 6

українських фармацевтичних підприємств. За допомогою контент-аналізу проведено вивчення маркетингових характеристик включених до регіонального переліку ПСЛЗ за 3 показниками. Зазначено, що найбільша к-сть ПСЛЗ належить до 5 вітчизняних виробників ($f_i=15$), у вигляді розчинів для зовнішнього застосування ($f_i=21$). Розраховано, що найменший кількісний показник закупівель ПСЛЗ за бюджетні кошти (діапазон від 9 до 39 853) має найвищу частоту ($f_i=25$), що свідчить про обмежене бюджетне фінансування КЗОЗ.

6. Приведено характеристику коморбідних розладів при полінаркоманії, серед яких 51,6% складають психічні захворювання. Здійснено відбір, групування та систематизацію КФГ ЛЗ, включених до розділу «Психіатрія. Наркологія» ДФЛЗ України 6-11 випусків упродовж 2014 р. – 2019 р., на підставі чого опрацьовано переліки ЛЗ для фармацевтичної корекції полінаркоманії. Визначено 10 КФГ за відповідями лікарів та провізорів. Вивчено фармакоекономічні характеристики ЛЗ шляхом ABC/VEN-аналізу. За результатами ABC-аналізу розраховано, що найбільша кількість МНН ЛЗ (10) входить до групи С. На підставі VEN-аналізу доведено, що найбільше МНН ЛЗ (9) входить до групи Е (частка витрат - 84,2%). Побудовано матрицю інтегрованого ABC/VEN-аналізу для визначення доцільності призначення ЛЗ. Встановлено, що найбільші витрати на фармацевтичну корекцію полінаркоманії припадають на групу А/Е.

7. Визначено параметри РК фітопрепаратів при коморбідних із полінаркоманією панкреатитах. Проаналізовано маркетингові характеристики фітопрепаратів за 5 показниками. Обґрунтовано концептуальні принципи фармацевтичної корекції полінаркоманії із використанням комплексного підходу та врахуванням 13 векторів.

8. Соціальна спрямованість та важливість теоретичних і практичних викладок дисертаційного дослідження підтверджена інформаційним листом про нововведення у сфері охорони здоров'я, свідоцтвами ДСІВ України, методичними розробками, навчальними працями, методиками, положеннями,

нормотворчими ініціативами та їх впровадженням у практичну діяльність ЗОЗ і навчальний процес низки фармацевтичних і медичних освітніх закладів України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авторське свідоцтво 55562, Україна. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, А. О. Казяйчева, Д. О. Агапов, О. С. Абросимов, Є. В. Капельнікова, Н. М. Рязанцева. №52858; опубл. 09.07.2014.
2. Авторське свідоцтво 69821, Україна. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, А. О. Осинцева. №70614; опубл. 17. 01. 2017.
3. Авторське свідоцтво 76096, Україна. Аналіз обігу спиртових лікарських засобів із психоактивними речовинами різних класифікаційно-правових груп в Україні: метод. рек. / В. О. Шаповалова, А. О. Гудзенко, А. О. Осинцева, В. В. Шаповалов. №76813; опубл. 22. 01. 2018.
4. АВС-аналіз [Електронний ресурс]. URL: <http://uk.wikipedia.org/wiki/ABC-аналіз>. (дата зверення 15. 01. 2014). Назва з екрану.
5. Алгоритм виявлення правопорушень у сфері незаконного обігу психоактивних речовин: метод. реком. / За ред. В. В. Шаповалова, З. С. Галавана, В. О. Шаповалової, О. І. Гуторова, В. В. Коляди, А. О. Гудзенко, О. Ф. Ахтямова, Ю. С. Безукладнікової. Х. 2006. 48 с.
6. Алкоголізм: жіночий алкоголізм [Електронний ресурс]. URL: <http://www.doveriemed.com/3-39-lecenije-.aspx?language=ua>. (дата зверення 18. 11. 2013). Назва з екрану.
7. Алкоголь – лидер среди отравлений [Электронный ресурс]. URL: <http://glavcom.ua/publications/114478-alkogol—lider-sredi-otravlenij.html> (дата звернення 23. 12. 2015). Назва з екрану.
8. Баулін В. В., Борисов В. І., Гавриш С. Б., Сташис В. В., Тацій В. Я. Кримінальний кодекс України: наук. -практ. коментар. К. : Концерн “Видавничий Дім “Ін Юре”, 2003. 1196 с.

9. Бачинський В. Т., Мішалов В. Д., Ванчуляк О. Я. Сучасні діагностичні можливості судової медицини у вирішенні питання встановлення давності настання смерті. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2015. Вип. 14, № 2. С. 12–15.

10. Безалкогольное пиво и антибиотики [Электронный ресурс]. URL: <http://vsegdazdorov.net/story/bezalkogolnoe-pivo-i-antibiotiki> 2014 (дата обращения 23. 12. 2014). Название с экрана.

11. Береза А. Знай своє місце: Україна в мирових рейтингах [Электронный ресурс] // Публикации. URL: <http://www.unian.net/news/544866-znay-svoe-mesto-ukraina-v-mirovyih-reytingah.html>. (дата обращения 07. 01. 2014). Название с экрана.

12. В минздраве предупреждают об угрозе массового отравления алкоголем из-за низкого качества [Электронный ресурс]. URL: <http://novosti-n.org/ukraine/read/39740.html> (дата обращения 19. 12. 2015). Название с экрана.

13. Васіна Ю. В. Організаційні дослідження судової фармації щодо протидії наркотизації молоді психоактивними речовинами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармацев. наук: спец. 15. 00. 01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / НФаУ. 2009. 24 с.

14. Васіна Ю. В., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Ковальова К. І. Судово-фармацевтичні аспекти порушень правил обігу психоактивних лікарських засобів у закладах охорони здоров'я. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 123–127.

15. Васіна Ю. В., Омельченко В. О. Судова фармація: підвищення рівня державного контролю у впровадженні екстемпоральної рецептури для розв'язання проблеми протидії обігу фальсифікованих лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2011. № 2. С. 39–42.

16. Ветютнева Н. О., Убогов С. Г., Федорова Л. О. Регіональна система запобігання ввезенню та поширенню неякісних і фальсифікованих лікарських засобів: сучасний стан та напрямки вдосконалення. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1 (84), додаток. С. 25-29.

17. Всемирная организация охраны здоровья [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/dg/ru/> (дата обращения 18. 01. 2016). Название с экрана.

18. Волох Д. С. Фармацевтичне право та судова фармація в законодавчому регулюванні обігу лікарських засобів та здійсненні фармацевтичної діяльності. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 3, додаток. С. 155.

19. Вплив алкоголю на організм [Електронний ресурс]. URL: <http://www.tvereza.info/alcohol/effects/organismeffects.html> (дата звернення 17. 11. 2015). Назва з екрану.

20. Вред пива и пивной алкоголизм [Электронный ресурс]. URL: <http://www.theme.orthodoxy.ru/pivo/> (дата обращения 14. 12. 2015). Название с экрана.

21. Выглазова О. В., Линский И. В. Аддиктивный статус больных, зависимых от алкоголя. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 107-113

22. Галаван З. С. Організаційно-правові дослідження впливу наркобізнес-середовища на фармацевтичний сектор України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук: спец. 15. 00. 01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація»/НФаУ. 2010. 24 с.

23. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2010. 48 с.

24. Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. [Электронный ресурс]. URL: http://www.diat.edu.ua/files/safe_road_decade.pdf. (дата обращения 17. 11. 2015). Название с экрана.

25. Головкин Б. М. Типовые проявления убийства с корыстными мотивами, которые совершаются несовершеннолетними. Современные направления профилактики и актуальные проблемы расследования преступлений, которые

совершаются несовершеннолетними: мат. наук. - практ. сем., 30 мая. 2009 г. X, 2009. С. 47-51.

26. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx?s=> (дата обращения 11. 01. 2015). Название с экрана.

27. Гудзенко А. О., Осинцева А. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Дослідження обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні: метод. рек. X., 2018. 16 с.

28. Гудзенко А. О., Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. Контент-аналіз обігу спиртових лікарських засобів за лікарською формою та реєстраційними посвідченнями: метод. рек. X., 2018. 24 с.

29. Давтян Л. Л., Андрійчук Я. Р. Проблемні аспекти формування асортименту лікарських засобів з адаптогенною та загальнотонізуючою активністю в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2014. № 4. С. 73-76.

30. Данілюк О. В. Удосконалення державної системи протидії обігу фальсифікованих лікарських засобів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармацев. наук: спец. 15. 00. 01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація»/Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. К. 2006. 20 с.

31. Данілюк О. В., Галаван З. С., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Зброжек С. І. Фармацевтичне право в національній концепції удосконалення державної системи протидії і попередження обігу фальсифікованих лікарських засобів у фармацевтичному бізнес-середовищі. *Ліки України*. 2005. №9 (додаток). С. 56–59.

32. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [Електронний ресурс]. URL: <http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/index> (дата звернення 15. 11. 2017). Назва з екрану.

33. Державна установа «Український медичний моніторинговий центр по алкоголю та наркотикам МОЗ України» [Електронний ресурс]. URL: <http://www.ummcda.org.ua> (дата звернення 15. 11. 2017). Назва з екрану.

34. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 1-е вид. Доповнення 4. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2011. 540 с.

35. Державний заклад "Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України" [Електронний ресурс]. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення 14. 09. 2016). Назва з екрану.

36. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. URL: <http://drlz.kiev.ua/> (дата звернення 15. 11. 2017). Назва з екрану.

37. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. восьмий. К. 2016. 1746 с.

38. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. дев'ятий. К. 2017. 1178 с.

39. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. десятий. К. 2018. 1222 с.

40. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. сьомий. К. 2015. 1725 с.

41. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. шостий. К. 2014. 1817 с.

42. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 25. 03. 2009 р. № 333. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua>. (дата звернення 01. 06. 2014). Назва з екрану.

43. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков». Копенгаген: ВОЗ, 2005. 23 с.

44. Єдиний державний реєстр судових рішень [Електронний ресурс]. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення 15. 04. 2017). Назва з екрану.

45.Етанол. [Електронний ресурс]. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Етанол> (дата зверення 07. 03. 2016). Назва з екрану.

46.Эпидемиология алкоголизма и наркомании [Электронный ресурс]. URL: https://studopedia.ru/17_88943_epidemiologiya-alkogolizma-i-narkomanii.html (дата обращения 11. 01. 2016). Название с экрана.

47. Епідеміологія алкоголізму та нарко-токсикоманії в дзеркалі медичної статистики України. За ред. Волошина П. В., Голубчикова М. В. Видавництво «Плеяда» ТОВ ВП. Київ-Харків. 2009. 168 С.

48.Журнал розпоряджень Держлікслужби України про заборону обігу фальсифікованих лікарських засобів з 01. 01. 2014 по 31. 12. 2014р. р. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.diklz.gov.ua/control/kha/uk/publish/article/679987>. (дата зверення 04. 02. 2015). Назва з екрану.

49.Защита еще не рожденных детей от вредного воздействия алкоголя [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/features/2014/aboriginal-babies-alcohol-harm/ru/> (дата обращения 06. 04. 2015). Название с экрана.

50. Збережемо здорову націю [Електронний ресурс]. URL: <http://volianarodu.org.ua/uk/Ochorona-zdorovya/Zberezhemo-zdorovu-natsiiu> (дата зверення 06. 07. 2016). Назва з екрану.

51.Злоупотребление психоактивными веществами [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/substance_abuse/ru/ (дата обращения 07. 04. 2017). Название с экрана.

52. Иванец Н. Н. Руководство по наркологии. М. : Медпрактика-М, 2002. 1 т. 444 с.

53. Информационно-публицистический ресурс «Нет наркотикам» [Электронный ресурс]. URL: http://www.narkotiki.ru/lessons_5378.html. (дата зверення 17. 04. 2015). Назва з екрану.

54. Казяйчева А. О. Реформування охорони здоров'я [Електронний ресурс]. / Ваш адвокат. URL: <http://vash-advokat.com/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01>

articleid=257&cntnt01origid=15&cntnt01pagelimit=15&cntnt01returnid=56 (дата звернення 17. 10. 2013). Назва з екрану.

55. Казяйчева А. Реформування охорони здоров'я неможливе без участі науковців [Електронний ресурс] / Аптека. ua (online). URL: <http://www.apтека.ua/article/93420> (дата звернення 03. 04. 2015). Назва з екрану.

56. Казяйчева А. О. Особливості боротьби з серйозними хворобами сучасності – наркоманією, алкоголізмом, тютюнопалянням з позиції фармацевтичного права. Фармацевтичне право, судова фармація та доказова фармація в удосконаленні системи національної безпеки у медико-фармацевтичному кластері Єврорегіону „Слобожанщина”: VI Міжнар. наук. - практ. конф., 20–21 листоп. 2009 р., Х., 2009. С. 52.

57. Казяйчева А. О. Розробивши єдину програму щодо подолання небезпечної та прогресуючої хвороби – наркоманії, ми зможемо разом побороти цю проблему. Фармацевтичне право та доказова фармація в Україні: V Міжнар. наук. -практ. конф., присвяч. пам'яті І. Т. Дешко, 14–15 листоп. 2008 р., Х., 2008. С. 35.

58. Казяйчева А. О. Судова фармація: важливість вивчення міжнародного досвіду. *Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку*: матеріали X наук. -практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 15–16 листоп. 2013 р. Х., 2013. С. 243–244.

59. Кодекс України про адміністративні правопорушення [Електронний ресурс]: Кодекс від 07. 12. 1984 № 8073-X URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/80731-10> (дата звернення 14. 03. 2015). Назва з екрану.

60. Кожухова Т. В., Кайдалова Л. Г., Шпалінський В. В. Основи психолого-педагогічного дослідження: навч. посіб. для наук. -пед. працівників, слухачів факультетів підвищення кваліфікації вищ. мед. і фар мац. навч. закладів III-IV рівнів акредитації. Х. : Вид-во НФаУ: «Золоті сторінки». 2002. 240 с.

61. Колпаков Г. Выпить водки и умереть [Электронный ресурс]. URL: http://www.gazeta.ru/health/2014/01/17_a_5852361.shtml (дата обращения 18. 02. 2015). Название с экрана.

62. Конституція України [Електронний ресурс]: Закон від 28. 06. 1996 № 254к/96-ВР URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення 07. 04. 2017). Назва з екрану.

63. Концепция развития фармацевтического сектора в отрасли охраны здоровья Украины на 2011-2020 года [Электронный ресурс]: Приказ МЗ Украины от 13. 09. 2010 г. № 769. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>. (дата обращения 18. 05. 2015). Название с экрана.

64. Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]: Закон України від 05. 04. 2001 р. № 2341-ІІІ. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.

65. Кримінально-процесуальний Кодекс України [Електронний ресурс]: Кодекс від 13. 04. 2012 № 4651-VI URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/4651-17> (дата звернення 13. 04. 2015). Назва з екрану.

66. Кабачна А. В., Шелкова Е. В., Аугунас С. В., Кирпач О. В. Фармацевтичне забезпечення як складова загальної практики – сімейної медицини. *Здоров'я суспільства*. 2017. Т. 6, № 1-2. С. 120-121.

67. Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Шматенко В. В., Малецька З. В. Відродження практики виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2015. Вип. 24(5). С. 322-328.

68. Кореляційний аналіз [Электронный ресурс]. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Кореляційний_аналіз (дата звернення 15. 12. 2017). Назва з екрану.

69. Лебедева Т. О., Казяйчева А. О. Підвищення рівня роботи фармакопейного центру щодо державної політики у запобіганні обігу фальсифікованих лікарських засобів на засадах фармацевтичного і медичного

права [Електронний ресурс] / Время. № 136. URL: <http://timeua.info/pr/130812/63376.html> (дата звернення 13. 04. 2016). Назва з екрану.

70. Левицька О. Р., Громовик Б. П. Мультифакторний аналіз споживання лікарських засобів при гострих порушеннях мозкового кровообігу: науково-методичні рекомендації. Львів. 2017. 40 с.

71. Котвіцька А. А., Пастухова О. А. Дослідження сучасного стану фармацевтичного забезпечення осіб похилого та старечого віку в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. № 2. С. 83-88.

72. Лінський І. В., Мінко О. І. Медичне і фармацевтичне право: поточний стан та напрямки реформування наркологічної допомоги населенню України. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 2 (додаток). С. 142-146.

73. Международный пакт о гражданских и политических правах [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml. (дата звернення 13. 06. 2015). Назва з екрану.

74. Марута Н. О., Колядко С. П., Каленська Г. Ю., Денисенко М. М. Патопсихологічні особливості хворих на невротичні розлади з адиктивними формами поведінки. *Медична психологія*. 2016. Т. 11, № 1. С. 79-84.

75. Мнушко З. М., Халіл Мунес Алабдулла Джоме, Жадько С. В. Аналіз забезпеченості населення України флебопротекторними лікарськими препаратами. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2013. Т. 8, № 1. С. 219-223.

76. Минко А. И., Линский И. В. Наркология в вопросах и ответах (Серия «Медицина для всех»). Ростов н/Д: Феникс, Харьков: Торсинг, 2003. 480 с.

77. Міністерство внутрішніх справ України [Електронний ресурс]. URL: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/index> (дата звернення 14. 07. 2016). Назва з екрану.

78. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/> (дата звернення 15. 06. 2016). Назва з екрану.

79. Мішалов В. Д., Дунаєв О. В. Спосіб диференційної діагностики смерті внаслідок алкогольної кардіоміопатії, хронічного наркотичного отруєння опіатами та гострої коронарної недостатності шляхом дослідження біофізичних властивостей тканини трупа [Електронний ресурс] / Пат. 75759. 10. 12. 2012 р. URL: <http://uapatents.com> (дата звернення 15. 04. 2016). Назва з екрану.

80. Мішиєв В. Д., Сосін І. К., Овчаренко М. О., Єршова О. А. Наркологія: актуальні питання. Львів: Медицина світу, 2010. 280 с.

81. Наркологія в Харькове: лечение, диагностика зависимостей [Електронний ресурс]. URL: <http://narkocentr.com.ua/>. (дата зверення 14. 03. 2015). Назва з екрану.

82. Наука кримінального права в системі міждисциплінарних зв'язків: матеріали міжнар. наук. -практ. конф., 9-10 жовт. 2014 р. / Редкол. : В. Я. Тацій (голов. ред.), В. І. Борисов (заст. гол. ред.) та ін. Х. : Право. 2014. 536 с.

83. Немченко А. С., Юрченко Г. М. Сучасні підходи до організації фармацевтичної допомоги населенню при виникненні надзвичайних ситуацій. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2010. № 6. С. 45-50.

84. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, А. О. Казяйчева, Д. О. Агапов, О. С. Абросимов, Є. В. Капельнікова, Н. М. Рязанцева. Х. : Мадрид, 2014. 418 с.

85. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки [Електронний ресурс]. К. 2015. URL: <http://healthsag.org.ua>. (дата зверення 13. 06. 2016). Назва з екрану.

86. Нургожин Т. С., Ведерникова О. О., Кунаева А. В. К вопросу об использовании ABC- и VEN – анализа в научных исследованиях и практическом здравоохранении. *Клиническая фармакология и терапия*. 2004. Т. 13, № 5. С. 88-90.

87. О Государственной программе национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011 - 2015 годы

[Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11. 01. 2011 №27. URL: <http://pravo. newsby. org/belarus/postanovsm2/sovnm581. htm> (дата обращения 04. 04. 2015). Название с экрана.

88. О государственном регулировании производства и оборота спирта этилового, коньячного и плодового, алкогольных напитков и табачных изделий [Электронный ресурс]: Закон Украины от 19 декабря 1995 года № 481/95-ВР URL: <http://zakon4. rada. gov. ua/laws/show/481/95-%D0%B2%D1%80/page> (дата обращения 06. 01. 2015). Название с экрана.

89. О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 22. 11. 1995 г. № 171-ФЗ. URL: http://base. garant. ru/10105489/1/#block_100#ixzz30s1AJBXf (дата обращения 06. 01. 2015). Название с экрана.

90. Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров: Постановление Кабинета Министров Украины от 06. 05. 2000 г. № 770 / Фармацевтическое право: уч. пособие (серия: Фармацевтическое право). Х., 2008. С. 98-107.

91. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 30. 06. 1998 г. № 681 (с изменениями и дополнениями). URL: <http://base. garant. ru/12112176/#text> (дата обращения 08. 02. 2015). Название с экрана.

92. Осинцева А. О. Міжнародні непатентовані назви лікарських засобів, які використовуються у фармакотерапії алкогольної адикції. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації*: матеріали XIV міждисц. та міжгал. наук. -практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 16–17 листоп. 2017 р. Х., 2017. С. 52–55.

93. Осинцева А. А., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Фармацевтическое право: государственная политика Украины и Республики Беларусь в области контроля за оборотом алкогольных напитков. *Человек и лекарство: XXII Рос. нац. конгр., г. Москва, 6-10 апр. 2015 г. М., 2015. С. 241.*

94. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Вивчення поєднання туберкульозу і алкоголізму з позиції судової фармації. *Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями: матеріали наук. -практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 14-15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 28.*

95. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Особливості законодавства щодо алкогольних напоїв та пива з позиції медичного та фармацевтичного права. *Педіатрична гастроентерологія: наука і практика: матеріали Міжрег. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 56–58.*

96. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Полінаркоманія як сполучене вживання алкоголю та психоактивних речовин. *Фармаком.* 2017. №3, дод. С. 24–26.

97. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я [Електронний ресурс]: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua>. (дата зверення 04. 12. 2016). Назва з екрану.

98. Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/79397/E88335R.pdf?ua=1 (дата обращения 05. 04. 2016). Название с экрана.

99. Отравление спиртосодержащими и лекарственными суррогатами алкоголя [Электронный ресурс]. URL: <http://alko03.ru/vliyanie-na-zdorove/posledstviya-upotrebleniya/otravlenie-surrogatami-alkogolya.html>. (дата обращения 09. 02. 2016). Название с экрана.

100. Паращенко Л. 2009. С бутылкой по жизни. Алкоголизм начинается с пива [Электронный ресурс]. URL: http://www.osvita.org.ua/news/44811_ru.

html?from=news_export_yandex (дата обращения 08. 09. 2016). Название с экрана.

101. Парламент увеличил акцизы на алкоголь и сигареты [Электронный ресурс]. URL: <https://kp.ua/economics/561547-parlament-uvelychyl-aktsyzy-na-alkohol-y-syharety> (дата обращения 08. 09. 2016). Название с экрана.

102. Парламентські слухання на тему [Електронний ресурс]: «Про стан і перспективи забезпечення в Україні безпеки дорожнього руху» / Верховна рада України. URL: <http://www.tur.org.ua/sites/default/files/sluch.pdf>. (дата зверення 23. 12. 2015). Назва з екрану.

103. Пересипкін О. В. Судово-фармацевтичне обґрунтування обігу лікарських засобів із психоактивними властивостями різних номенклатурно-правових груп: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук: спец. 15. 00. 01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація»/НФаУ. 2013. 24 с.

104. Петренко В. О. Організаційно-правові дослідження лікарської корекції нікотинової токсикоманії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук: спец. 15. 00. 01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи»/НФаУ. 2010. 24 с.

105. Пивотерапия [Электронный ресурс]. URL: <http://forum.beermir.com/viewtopic.php?t=4025> (дата обращения 08. 09. 2016). Название с экрана.

106. Пінчук І. Я., Шум. С. С. Румянцева С. С., Чередніченко В. П. Національний звіт за 2015 рік щодо наркологічної ситуації в Україні (за даними 2014 року) / Видання надруковане за сприяння МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Київ. 2015. С. 196.

107. Поддельные, ложно маркированные, фальсифицированные, контрафактные лекарственные средства [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/ru/> (дата обращения 08. 09. 2015). Название с экрана.

108. Пономаренко М. С. Про необхідність регулювання обігу лікарських засобів та організації фармацевтичного самоврядування на принципах медичного та фармацевтичного права. Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 1 (84), додаток. С. 155-156.

109. Порошенко підписав збільшення штрафів за водіння у нетверезому стані [Електронний ресурс] / Агенція інформації та аналітики «Galinfo». URL: http://galinfo.com.ua/news/poroshenko_pidpysav_zbilshennya_shtrafiv_za_vodinnya_v_netverezomu_stani_234772.html. (дата зверення 25. 06. 2016). Назва з екрану.

110. Посилкіна О. В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва: проблеми фінансового забезпечення. Х. : Вид-во НФаУ: «Золоті сторінки». 2002. 528 с.

111. Последствия алкоголизма [Электронный ресурс]. URL: <http://prozavisimost.ru/alkogolizm/posledstviya-alkogolizma.html> (дата обращения 09. 05. 2015). Название с экрана.

112. Потоцкая Е. Отравленная алкоголем Россия [Электронный ресурс]. URL: <http://beercomments.com.ua/otravlennaya-alkogolem-rossiya/> (дата обращения 07. 09. 2015). Название с экрана.

113. Пояснительная записка к проекту Закона Украины «О внесении изменений в Налоговый кодекс Украины (относительно ставок акцизного налога)» [Электронный ресурс]. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/GG3U81AA.html (дата обращения 07. 11. 2015). Название с экрана.

114. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17. 01. 95 р. №6. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95> (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

115. Приписи Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [Електронний ресурс]. URL: <http://www.uapf.com.ua/predprisaniya.php> (дата зверення 12. 06. 2017). Назва з екрану.

116. Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів [Електронний ресурс]: Наказ Міністерство охорони здоров'я України N 339 від 28. 11. 1997 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97> (дата звернення 09. 06. 2015). Назва з екрану.

117. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв [Електронний ресурс]: Закон України від 21. 01. 2010 р. № 1824-VI URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97> (дата звернення 09. 08. 2016). Назва з екрану.

118. Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо посилення відповідальності за керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції [Електронний ресурс]: Закон України від 7 липня 2016 року № 1446-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1446-19>. (дата звернення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

119. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи [Електронний ресурс]: Закон України від 28. 12. 2014 р № 71-VIII URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97> (дата звернення 07. 05. 2015). Назва з екрану.

120. Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів [Електронний ресурс]: Закон України від 19. 12. 1995 р. № 481/95-ВР URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97> (дата звернення 07. 05. 2015). Назва з екрану.

121. Про дорожній рух [Електронний ресурс]: Закон України від 30. 06. 1993 р. № 3353-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3353-12>. (дата звернення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

122. Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції [Електронний ресурс]: Наказ МВС України та МОЗ України від 09. 11. 2015 р. № 1452/735. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1413-15>. (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

123. Про затвердження Інструкції про проведення судово-медичної експертизи» [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17. 01. 95 р. № 6 // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95> (дата звернення 06. 07. 2016). Назва з екрану.

124. Про затвердження Правил роздрібної торгівлі алкогольними напоями [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 30. 07. 1996 р. № 854. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>. (дата зверення 06. 08. 2015). Назва з екрану.

125. Про затвердження Порядку направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 17. 12. 2008 року № 1103. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1103-2008-п>. (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

126. Про затвердження Порядку тимчасового вилучення посвідчення водія на транспортний засіб та його повернення [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 17. 12. 2008 р. № 1086. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1086-2008-п>. (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

127. Про затвердження Порядку тимчасового затримання та зберігання транспортних засобів на спеціальних майданчиках і стоянках [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 17. 12. 2008 р. № 1102. URL:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1102-2008-п>. (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

128. Про Національну поліцію [Електронний ресурс]: Закон України від 02. 07. 2015 № 580-VIII URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/580-19> (дата звернення 16. 08. 2016). Назва з екрану.

129. Про оперативно-розшукову діяльність [Електронний ресурс]: Закон України від 18. 02. 1992 р. № 2135-XII // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2135-12> (дата звернення 16. 08. 2016). Назва з екрану.

130. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 р. № 1071. [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua> (дата зверення 09. 06. 2016). Назва з екрану.

131. Про Правила дорожнього руху [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 10. 10. 2001 р. № 1306. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1306-2001-п/page>. (дата зверення 06. 12. 2016). Назва з екрану.

132. Про рекомендації парламентських слухань на тему [Електронний ресурс]: «Стан і перспективи забезпечення в Україні безпеки дорожнього руху» / Голос України. URL: <http://www.golos.com.ua/article/268192><http://www.golos.com.ua/article/268192>. (дата зверення 09. 12. 2016). Назва з екрану.

133. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22. 07. 2009 № 529. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09> (дата зверення 04. 12. 2016). Назва з екрану.

134. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року [Електронний ресурс]: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-р/page> (дата зверення 08. 12. 2014). Назва з екрану.

135. Про утворення деяких територіальних органів Міністерства внутрішніх справ [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України

від 20. 05. 2015 р. № 314. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/314-2015-п>. (дата зверення 09. 12. 2016). Назва з екрану.

136. Про центральні органи виконавчої влади [Електронний ресурс]: Закон України від 17. 03. 2011 р. №3166-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3166-17>. (дата зверення 12. 12. 2016). Назва з екрану.

137. Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Алкогольний гепатит [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06. 11. 2014 р. № 826 URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_826Gepatyty/2014_826_YKPMO_AG.pdf (дата звернення 13. 08. 2017). Назва з екрану.

138. Протоколи надання медичної наркологічної допомоги [Електронний ресурс]: Додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21. 09. 2009 р. №681. URL: <http://medstandart.net/browse/3277> (дата звернення 13. 08. 2017). Назва з екрану.

139. Психическое здоровье и развитие [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/russian/disabilities/default.asp?navid=34&pid=1559>. (дата обращения 13. 08. 2017). Название с экрана.

140. Міністерство охорони здоров'я долучилося до спільного з ВООЗ дослідження щодо стану безпеки дорожнього руху в Україні [Електронний ресурс] / Прес-служба МОЗ України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160725_a.html. (дата звернення 25. 07. 2016). Назва з екрану.

141. Пьяная страна. Около миллиона украинцев зависимы от алкоголя, больше всего пьют в 18-29 лет [Электронный ресурс]. URL: <http://nbnews.com.ua/ua/tema/100515/> (дата обращения 05. 08. 2014). Название с экрана.

142. Рада разрешила местным властям запрещать продажу алкоголя ночью [Электронный ресурс]. URL: <https://strana.ua/news/131437-verkhovnaja-rada-razreshila-mestnym-vlastjam-zapreshchat-prodazhu-alkoholja-nochju.html> (дата обращения 25. 03. 2018). Название с экрана.

143. Радионова В. А., Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Капельникова Е. В. Судебно-фармацевтическое изучение проблемы женской наркомании: причинно-следственные связи оборота психоактивных веществ, заболеваемости и наркопреступности. *Научные ведомости Белгородского государственного университета* (Медицина. Фармация). 2015. №4 (201), вып. 29. С. 124–130.

144. Радионова В. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Казяйчева А. А. Доказательная фармация: исследование анамнеза женщин, злоупотребляющих пивом. *Человек и лекарство: XXI Рос. нац. конгр., г. Москва, 7–11 апр. 2014 г. М., 2014. С. 313–314.*

145. Радіонова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення сучасних причин формування алкогольної залежності та її наслідків у жінок. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 125–128.

146. Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Дослідження причинно-наслідкових зв'язків формування алкогольної залежності у жінок на засадах судової фармації. *Українській вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 2 (додаток). С. 39-41.

147. Радіонова В. О., Казяйчева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Судова фармація: до проблеми зловживання психоактивної речовини алкоголю у складі пива та горілки. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2014. Т. 9, вип. 2. С. 69–75.

148. Радіонова В. О., Шаповалов В. В. (мол.), Шаповалов В. В. Судово-фармацевтичне вивчення особливостей зловживання психоактивними речовинами серед наркохворих жінок: метод. реком. Х. : ВБ «Фактор», 2012. 60 с.

149. Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Казяйчева А. О. Фармацевтичне і медичне право: режим контролю лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної адикції. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 99–104.

150. Реальні загрози пивного алкоголізму [Електронний ресурс]. URL: <http://health.unian.ua/country/147655-realni-zagrozi-pivnogo-alkogolizmu.html> (дата звернення 09. 08. 2015). Назва з екрану.

151. Рищенко О. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Конвенція Ради Європи «Про боротьбу із фальсифікацією медичної продукції та подібними злочинами, які загрожують здоров'ю населення» як джерело розвитку судової фармації. *Фармацевтичний журнал*. 2013. №4. С. 39–46.

152. Розумні міста та спільна відповідальність [Електронний ресурс]: як Україні перемогти дорожнє беззаконня / Обозреватель. URL: <https://www.obozrevatel.com/ukr/travel/news/08125-ispoved-emigrantki-ukrainka-v-kanade.htm>. (дата звернення 19. 09. 2016). Назва з екрану.

153. Симонова А. В., Карабиненко А. А., Ганин Д. И., Полетаев А. Б., Полетаева А. А., Панченко Л. Ф., Теребилина Н. Н., Наумова Т. А., Симонов Д. В. Клинико-диагностическое значение комплексной оценки аутоиммунитета у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью. *Наркология*. 2011. №7. С. 61-67.

154. Скрипник О. Прописні істини від ООН. Просвіта, сучасність, майбутнє [Електронний ресурс] / Віче. 2013. №19. URL: <http://www.viche.info/journal/3871/>. (дата звернення 14. 09. 2016). Назва з екрану.

155. Слабоалкогольні напої перетворюють в алкоголіків [Електронний ресурс]. URL: http://livelife.kiev.ua/slaboalkogolni-napoyi-peretvoryuyut-v-alkogolikiv_lrus-p4-i940.html (дата звернення 12. 06. 2014). Назва з екрану.

156. Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам [Электронный ресурс]. Всемирная организация здравоохранения Женева. 1996. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_rus.pdf;jsessionid=0065EF25B62923320F3DC2586FB7220B?sequence=4 (дата обращения 12. 09. 2015). Название с экрана.

157. Соловйов О. С., Тихонов О. І., Ярних Т. Г., Гудзенко О. П., Рухманова О. А. Проблема наукового обґрунтування технологій екстемпоральної

рецептури та шляхи її вирішення. Повідомлення І. Ретроспективний погляд на аспекти уніфікації екстемпоральної рецептури. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 1. С. 3-21.

158. Сосін І. К., Кочарян О. С., Лозинський В. С. Тренінг профілактики алкогольної залежності підлітків. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. №6. С. 39-48.

159. Сосин И. К., Чуева Е. Ю. Проблема пивной зависимости: программа научных исследований // Довженківські читання: адитивний статус в нормі та патології (діагностичні, терапевтичні та прогностичні аспекти): матеріали XII Укр. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 93-й річниці з дня народження Засл. лікаря України, Народн. лікаря СРСР О. Р. Довженка, 12 квітня 2011 р. Х. : Вид-во «Плеяда», 2011. С. 177-180.

160. Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. О наркологической ситуации в Украине. *Український вісник психоневрології*. 2010. Т. 18, вип. 3. С. 174.

161. Сосін І. К., Чуєв Ю. Ф., Артемчук А. П. та ін. Наркологія: національний підручник. Х. : Колегіум, 2014. 1500 с.

162. Табачник І. Г. Особливості провідних ставлень студентів з алкогольною і тютюновою залежністю. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2015. Вип. 51. С. 239-246

163. Тацій В. Я., Борисов В. І., Гетьман А. П. та ін. Наука кримінального права в системі міждисциплінарних зв'язків: матеріали міжнар. наук. -практ. конф. (Харків, 9-10 жовт. 2014). Харків: Право. 2014. 536 с.

164. Тимчасовий глосарій базових термінів і понять з фармацевтичної діяльності (поглиблений порівняльний аналіз чинного законодавства з охорони здоров'я): наук. -практ. посіб. /уклад. : Є. Г. Книш, М. С. Пономаренко, І. М. Алексеєва [та ін.]. Запоріжжя: Запорізький ДМУ. 2010. 104 с.

165. Толочик Е. Е. Безалкогольное пиво [Электронный ресурс]. URL: <http://vsegdazdorov.net/story/bezalkogolnoe-pivo-i-antibiotiki> (дата обращения 07. 09. 2016). Название с экрана.

166. Толочко В. М., Музика Т. Ф. Організаційні засади контролю фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1 (84), додаток. С. 7-9.

167. Тонков Е. Е. Государственно-правовая деятельность Российской Федерации в сфере контроля за оборотом наркотиков. *Современное право*. 2004. №11. С. 18–24.

168. Трохимчук В. В., Беляєва О. І. Аналіз показників захворюваності на пневмонію у дитячому віці з метою оптимізації фармацевтичної допомоги. *Фармацевтичний журнал*. 2016. № 5. С. 5-10.

169. Трохимчук В. В., Ольхова І. В., Гринчук І. Г., Трохимчук О. І. Наукове обґрунтування анкетування лікарів щодо фармакотерапії хворих на гастрит і дуоденіт. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2011. Вип. 30. С. 300-305.

170. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Закон Российской Федерации от 13. 06. 1996 г. № 63-ФЗ. URL: <http://base.garant.ru/10108000/#ixzz4JZLrSpML>. (дата обращения 06. 12. 2016). Название с экрана.

171. Ульянова Л. И., Гамалея Н. Б., Ульянова М. А. Особенности клеточного иммунитета у здоровых добровольцев после нагрузки алкоголем (в фазе постинтоксикации). *Наркология*. 2011. №4. С. 54-63.

172. Употребление алкоголя [Электронный ресурс]. Информационный бюллетень. Январь 2015 г. № 349. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/> (дата обращения 31. 06. 2016). Название с экрана.

173. Ученые оценили распространение алкоголизма и табакокурения в мире. *Новости медицины и фармации*. 2015. №6 (535). С. 11.

174. Хорошкина Л. А., Кривцова Л. А. Состояние здоровья новорожденных от матерей, страдающих табачной и алкогольной зависимостью. *Наркология*. 2010. № 6. С. 40-44.

175. Чубенко О. В., Гузенко Н. В., Петюнін Г. П. Спосіб визначення заборонених наркотиків та сильнодіючих лікарських засобів у біологічному

матеріалі людини [Електронний ресурс] / Пат. 56025. 27. 12. 2010 р. URL: <http://uapatents.com> (дата звернення 08. 09. 2016). Назва з екрану.

176. Чуева Е. Ю. Пиво как предиктор алкогольной зависимости // Довженківські читання: адитивний статус в нормі та патології (діагностичні, терапевтичні та прогностичні аспекти): матеріали XII Укр. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 93-й річниці з дня народження Засл. лікаря України, Народн. лікаря СРСР О. Р. Довженка, 12 квітня 2011 р. Х. : Вид-во «Плеяда». 2011. С. 217-219

177. Шаповалов (мл.) В. В., Шаповалов В. В., Рыщенко О. А., Негрецкий С. Н. Медицинское и фармацевтическое право: сравнительный анализ клинико-фармакологических групп лекарственных средств, используемых в психиатрии и наркологии, в рамках формулярной системы России и Украины. *Научные ведомости Белгородского государственного университета* (Серия: Медицина. Фармация). 2014. № 4 (175), вып. 25. С. 213–220.

178. Шаповалов В. В. (мл.), Голянд Е. И., Никоненко Ю. И., Васина Ю. В. Подростковая наркомания как один из основоположных факторов развития преступности. *Лекарства Украины*. 2007. № 112. С. 70–71.

179. Шаповалов В. В. (мл.), Курижева О. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А. Судебная и доказательная фармация: режим контроля лекарственных средств для фармакокорекции аддиктивной зависимости несовершеннолетних: метод. реком. (серия: Фармацевтическое право). Х. 2011. 48 с.

180. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Шувера Е. В. Судебная и доказательная фармация: режим контроля лекарственных средств для фармакокорекции алкогольного абстинентного синдрома: метод. реком. (серия: Фармацевтическое право). Х. 2012. 16 с.

181. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз асортименту лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий (етанол) на засадах судової фармації. *East European*

Scientific Journal (Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe). 2016. № 8, vol. 4. P. 147–156.

182. Шаповалов В. В. Судово-фармацевтичне вивчення злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотичного засобу кокаїн (криміналістичні засади) [Електронний ресурс]. Теорія і практика правознавства. 2013. Вип. 1 (3). С. 1–14. URL: <http://tlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/08/Шаповалов.pdf> (дата звернення 09. 08. 2015). Назва з екрану.

183. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення кримінальних наслідків пивної адикції. *Збірник наукових праць Science World*. 2014. Вип. 2, т. 33. С. 72–81.

184. Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судово-фармацевтичні і криміналістичні дослідження взаємозв'язку між зловживанням алкоголю і рівнем злочинності у Харківській і Київській областях. *Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою*: матеріали XV Укр. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8-9 квітня 2014 р. Х., 2014. С. 323–327.

185. Шаповалов В. В., Шаповалов (доц.) В. В., Шаповалова В. О., Рогожнікова О. В. Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку фармацевтичного (провізорського) самоврядування: мат. XII наук. -практ. конф. за уч. міжнар. спеціалістів (19-20 листопада 2015 р., м. Харків). Х., 2015. 198 с.

186. Шаповалов В. В., Шаповалов (мол.) В. В., Шаповалова В. О., Васіна Ю. В. Слобожанські читання. Медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку: мат. XI наук. -практ. конф. за уч. міжнар. спеціалістів (13-14 листопада 2014 р., м. Харків). Х., 2014. 374 с.

187. Шаповалов В. В., Шаповалов (мол.) В. В., Шаповалова В. О., Радіонова В. О. Судово-фармацевтичне та криміналістичне вивчення фактів убивств, скоєних жінками у стані алкогольного сп'яніння [Електронний ресурс] / Теорія і практика правознавства. 2015. Вип. 1(7). С. 1–23. URL: <http://tlaw.nlu>.

edu. ua/wp-content/uploads/2015/07/ШаповаловВВ. pdf. (дата звернення 23. 05. 2017). Назва з екрану.

188. Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Шаповалова В. О. Фармацевтичне право в дослідженні особливостей державного контролю за обігом психоактивних речовин. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2006. №1 (9). С 67-70.

189. Шаповалов В. В., Шаповалов В. В., Гудзенко А. О., Шаповалова В. О., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичне вивчення дорожньо-транспортних пригод, вчинених під впливом психоактивних речовин [Електронний ресурс]. *Теорія і практика правознавства*. 2017. Вип. 2 (12). С. 1–19. URL: <http://tlaw.nlu.edu.ua/article/view/115429/113198>.

190. Шаповалов В. В., Шаповалов В. В., Радіонова В.О. Фармацевтичне право: вивчення дорожньо-транспортних пригод, вчинених жінками під впливом психоактивних речовин [Електронний ресурс]. *Теорія і практика правознавства*. 2017. Вип. 4 (12). С. 1–14. URL: <http://tlaw.nlu.edu.ua/article/view/115429>.

191. Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Васина Ю. В. Судебно-фармацевтический анализ связи наркотизации молодежи с преступлениями. Современные проблемы дерматовенерологической и косметологической помощи в условиях реформирования охраны здоровья: сб. науч. работ. Х. 2009. С. 329 – 331.

192. Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Курижева О. А. Судебно-фармацевтическое исследования наркопреступности среди несовершеннолетних во время проведения досудебного следствия. *Юридический журнал*. 2010. № 5. С. 51 – 53.

193. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Сухая М. Ю. Судебно-фармацевтическое изучение последствий злоупотребления курительными смесями (спайсы), в состав которых входят психоактивные вещества: метод. реком. (серия: Фармацевтическое право). Х. 2012. 40 с.

194. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Осинцева А. А. Особенности оборота алкогольных напитков на примере пива в Украине и Российской Федерации с позиции медицинского и фармацевтического права. *Научные ведомости Белгородского государственного университета (Медицина. Фармация)*. 2016. №5 (226), вып. 33. С. 91–98.

195. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Сосін І. К., Шувера О. В. Аналіз асортименту лікарських засобів для фармакокорекції алкогольного тремору в структурі абстинентного синдрому алкогольної залежності [Електронний ресурс] / Аналіз Мечниківського інституту. 2015. № 2. Р. 57-64. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ami_2015_2_9.pdf. (дата зверення 15. 06. 2016). Назва з екрану.

196. Шаповалов В. В. (мл.), Шувера О. В. Судова та доказова фармація: моніторинг проблеми алкогольної залежності у західному регіоні країни / Наукові дослідження та їх практичне застосування. Сучасний стан та шляхи розвитку 2013: зб. наук. праць Science World міжнар. наук. -практ. конф., 3–15 жовт. 2013 р. Івано-Франківськ: Маркова А. Д., 2013. ISSN 2224-0187. Т. 48, вип. 3. ЦИТ: 313-0432. С. 3–5.

197. Шаповалов В. В., Галаван З. С., Данілюк О. В., Шаповалова В. О. Положення про діяльність спеціаліста фармації при розслідуванні правопорушень в економічній галузі внаслідок нелегального обігу фальсифікованих лікарських засобів: метод. реком. Х., 2005. 21 с.

198. Шаповалов В. В., Гудзенко А. А., Шаповалова В. А., Тарасова І. В., Шаповалов В. В., Осинцева А. А. Судебно-фармацевтическое изучение сочетанного употребления психоактивных веществ. *Фармация Казахстана*. 2017. №8. С. 27–32.

199. Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судово-фармацевтичні і криміналістичні дослідження взаємозв'язку між зловживанням алкоголю і рівнем злочинності у Харківській і Київській областях. Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за

потребою: матеріали XV Укр. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8-9 квітня 2014 р. Харків: Пляда, 2014. С. 323–327.

200. Шаповалов В. В., Сосин И. К., Шувера Е. В. К вопросу разработки новых схем фармакокоррекции алкогольного абстинентного синдрома в структуре алкогольной зависимости (F10. 2) с учетом социальной ориентации на принципах доказательной фармации. *Научные ведомости Белгородского государственного университета* (Медицина. Фармация). 2014. № 4 (175), вып. 25. С. 227–231.

201. Шаповалов В. В., Шаповалов (мл.) В. В., Шаповалова В. А. и др. Фармацевтическое и медицинское право: уч. пособие (серия: Фармацевтическое право) [1-е изд.]. Х. : Изд-во «Скорпион». 2011. 208 с.

202. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Мовсісян А. Г. Аспекти коморбідності у фармакотерапії адиктивної залежності. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 6. С. 88-94

203. Шаповалов В. В., Шаповалов В. В., Рыщенко О. А., Шаповалова В. А., Негрецкий С. Н. Медицинское и фармацевтическое право: сравнительный анализ клинико-фармакологических групп лекарственных средств, используемых в психиатрии и наркологии, в рамках формулярной системы России и Украины. *Научные ведомости Белгородского государственного университета* (Медицина. Фармация). 2014. № 4 (175), вып. 25. С. 213–220.

204. Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. и др. Судебно-фармацевтическое изучение рисков, связанных с доступностью для населения лекарственных средств и экстермпоральной рецептуры. *Научные ведомости Белгородского государственного университета* (Медицина. Фармация). 2015. №16 (213), вып. 31. С. 210–218.

205. Шаповалов В. В., Шувера О. В. Впровадження заходів протидії алкогольній залежності (F10. 2) регіонального рівня на засадах судової фармації. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 4 (77). С. 120-122.

206. Шаповалов В. В., Шувера О. В. Впровадження заходів протидії алкогольній залежності (F10. 2) регіонального рівня на засадах судової фармації. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 4 (77). С. 120-122.

207. Шаповалова В. О., Сосін І. К., Шаповалов В. В. Фармацевтичне право в наркології. Х. : Вид-во Факт, 2004. 800 с.

208. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз обігу спиртних лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні. *Фармаком*. 2016. №3, додаток. С. 77–86.

209. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Організаційно-правове та судово-фармацевтичне вивчення фармацевтичного забезпечення алкогольної залежності. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2017. Вип. 28. С. 490–506.

210. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судова фармація: нелегальний обіг фальсифікованих лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 2, додаток. С. 25–29.

211. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Фармацевтичне право: аналіз виконання глобальної стратегії скорочення шкідливого впливу алкоголю в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 3 (84), додаток. С. 97–102.

212. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Халін М. М. та ін. Фармацевтичне право в безпечному самолікуванні. Лікарські засоби, які відпускаються без рецепта лікаря. Х. : Скорпіон, 2010. – 1200 с.

213. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шувера О. В. Судово-фармацевтичні дослідження захворюваності на алкогольну залежність на державному та регіональному рівні. *Український вісник психоневрології*. 2011. Т. 19, вип. 2 (додаток). С. 130–132.

214. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи. Х. : ХМАПО, 2016. 30 с.

215. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Халін М. М. и др. Фармацевтическое законодательство: уч. пособие (серия: фармацевтическое право) [2-е изд.]. Под. ред. Шаповаловой В. А. Х., 2010. 142 с.

216. Шаповалова В. А. Шаповалов В. В., Казяйчева А. А. Фармацевтическое право: изучение некоторых аспектов аддиктологии (обзор литературы). *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 2 (75), додаток. С. 66–69.

217. Шаповалова В. А., Шаповалов (мл.) В. В., Шаповалов В. В. Фармацевтическое законодательство, судебная фармация и доказательная фармация: уч. пособие (серии: Фармацевтическое право) [3-я ред.]. Х., 2011. 160 с.

218. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мовсисян А. Г., Осинцева А. А. Судебно-фармацевтическое изучение рисков, влияющих на развитие аддиктивной зависимости у молодежи. *Фармация Казахстана*. 2016. №7 (182). С. 47–55.

219. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мусоев С. М., Казяйчева А. А. Судебная фармация: особенности лакхнауского соглашения. *Довженківські читання: проблема привабливості наркологічної допомоги. Від служби до послуги*: матеріали XIV Укр. наук. -практ. конф. з міжнар. участю, присв. 95-й річн. з дня народж. засл. лікаря України, нар. лікаря СРСР О. Р. Довженка, м. Харків, 9–10 квіт. 2013 р. Х., 2013. С. 311–313.

220. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Шаповалов (мл.) В. В. Порядок контрольно-разрешительного оборота прекурсоров на основе фармацевтического права: учеб. пособие. (серия: Фармацевтическое право). Х., 2011. 56 с.

221. Шаповалова В. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичний аналіз нелегального обігу спиртовмісних рідин: метод. рек. Х., 2017. 32 с.

222. Шаповалова В. О., Зброжек С. І., Шаповалов В. В. Фармацевтичне право як базова основа оптимізації процедури вилучення з легального обігу фальсифікованих (субстандартних) лікарських засобів різних класифікаційно-правових груп. *Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця*. 2006. № 1. С. 70–72.

223. Шаповалова В. О., Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. Контент-аналіз обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на етапі бюджетних закупок: метод. рек. Х., 2018. 28 с.

224. Шаповалова В. О., Сосін І. К., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Омельченко В. О., Бутко А. Ю. Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози: інформаційний лист про нововведення. Уст. -розробн. : ХМАПО МОЗ України, Укрмедпатентінформ МОЗ України. К. : Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2017. №244–2017, вип. 5. 4 с.

225. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Визначення доступності лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної та пивної адикції з позиції фармацевтичного і медичного права та судової фармації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. №3–4. С. 39–46.

226. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Визначення доступності лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної та пивної адикції з позиції фармацевтичного і медичного права та судової фармації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. №3–4. С. 39–46.

227. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтична оцінка полінаркоманії при одночасному вживанні

психоактивних речовин. *Лікарська справа*. 2018. № 1–2 (1146). DOI 10.31640/JVD.1-2.2018(29). С. 171–177. (Scopus).

228. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичне вивчення нелегального обігу прополісу настойки в Україні. *Апітерапія України: матеріали V з'їзду апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнар. участю*, м. Харків, 15–16 жовт. 2015 р. Х., 2015. С. 372–379.

229. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Негрецький С. М., Осинцева А. О., Комар Л. О., Тарасова І. В. Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення «Загальна фармація на засадах фармацевтичного права». Х. : ХМАПО, 2017. 11 с.

230. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О. Фармацевтична корекція: метод. рек. Х., 2019. 20 с.

231. Шепитько В. Ю., Коновалова В. О., Журавель В. А. Криміналістика: учебник [5-е изд, перераб и доп]. Х: Право, 2011. 464 с.

232. Яковлєва Л. В., Бездітко Н. В., Герасимова О. О Фармакоекономіка: навчальний посібник. Х. : Вид-во: НФаУ, Золоті сторінки. 2006. 174 с.

233. Anderson P. Alcohol and Risk of Physical Harm / Alcohol and Public Policy, Oxford, New York, Toronto, Tokyo: Oxford University Press, 1995. P. 82–108.

234. Andreasson S., Rosmelsjö A., Allbeck P. Alcohol and Mortality among Young Men: Longitudinal Study of Swedish Conscripts. *British Medical Journal*. 1988. № 296. P. 1021–1025.

235. Ayubi E., Safiri S. Erectile Dysfunction Symptoms in Polydrug Dependents Seeking Treatment: Methodological Issues. *Subst Use Misuse*. 2018. 53(4) P. 702-703.

236. Baptista C. J., Dourado I., de Andrade T. M., Brignol S., Bertoni N., Bastos F. I. ; Brazilian Multicity Study Group on Drug Misuse. HIV Prevalence, Knowledge, Attitudes, and Practices Among Polydrug Users in Brazil: A Biological Survey Using Respondent Driven Sampling. *AIDS Behav*. 2018. 22(7) P. 2089-2103.

237. Becker K. L., Walton-Moss B. Detecting and addressing alcohol abuse in women [Electronic resource] / Nurse Pract. 2001. Oct. №26(10). P. 3-6, 19-23. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11688236>. (application date 16. 04. 2014). Title from the screen.

238. Bolos A. M., Dean M., LucasDerse S. et al. Population and pedigree studies reveal a lack of association between the dopamine receptor gene and alcoholism. *Journal of the American Medical Association*. 2006. Vol. 38. P. 156–160.

239. Bouman W. P., Pinner G. Use of atypical antipsychotics in alkopsychiatry / Adv. psychiat. treat. 2002. Vol. 8. P. 49–58.

240. Brainerd E., Cutler D. Autopsy of the Empire: Understanding Mortality in Russia and the Former Soviet Union [Electronic resource] / Health and Demography in the States of the Former Soviet Union: Paper presented on the conference, 29–30 April, 2005. Cambridge, 2005. URL: <http://www.wcfia.harvard.edu/conferences/demography/papers/Brainerd.pdf>. (application date 16. 09. 2014). Title from the screen.

241. Brody S., Potterat J. J., Muth S. Q., Woodhouse D. E. Psychiatric and characterological factors relevant to excess mortality in a long-term cohort of prostitute women [Электронный ресурс] / J. Sex Marital Ther. 2005. Mar-Apr. № 31(2). P. 97-112. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15859370>. (application date 18. 03. 2017). Title from the screen.

242. Burns J. J. Depressive symptoms and health risk among rural adolescents. *Pediatrics*. 2004. № 113 (5). P 13-20.

243. Cavicchioli M., Movalli M., Maffei C. The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *Eur Addict Res*. 2018. 24(3) P. 137-162.

244. Central and East European Barometer [Electronic resource]. URL: <http://webapp.icpsr.umich.edu/ICPSR-SERIES/00018.xml>. (application date 26. 08. 2017). Title from the screen.

245. Chao A. M., White M. A., Grilo C. M. Smoking status and psychosocial factors in binge eating disorder and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*. 2015. № 9 (21). P. 54-58.
246. Chapman M., Nalhus B., Lapland P. H. Ethanol et lipoproteins en relation hepatique. *Ann. Nutr. And Metab.* 1990. Vol. 34, № 1. P. 53–55.
247. Crabbe J. C., Phillips T. J., Feller D. J. et al. Elevated alcohol consumption in null mutant mice lacking 5-HT1B serotonin receptors. *Nature Genetics*. 2008. Vol. 21, № 1. P. 101–108.
248. Crozier W. R., Alden L. E. International handbook of social anxiety: concepts, research, and interventions relating to the self and shyness. New York: Wiley, 2001. P. 47–129.
249. Davis C. Economic Transition, Health Production and Medical System Effectiveness in the Former Soviet Union and Easter Europe. Project Meeting on Economic Shocks, Social Stress and the Demographic Impact: Paper presented, 17–19April, 1997. Helsinki, 1997. P. 17–33.
250. Duffy S. W., Sharples L. D. Alcohol and Cancer Risk. Alcohol and Illness. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1992. P. 1–18.
251. Elian A. A., Hackett J. A polydrug intoxication involving methoxetamine in a drugs and driving case. *J Forensic Sci.* 2014. 59(3). P. 854-8.
252. European status report on road safety: towards safer roads and healthier transport choices [Electronic resource] / WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen. 2009. 161 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/43314/E92789.pdf www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/. (application date 09. 03. 2017). Title from the screen.
253. Heikman P., Sundström M., Pelander A., Ojanperä I. New psychoactive substances as part of polydrug abuse within opioid maintenance treatment revealed by comprehensive high-resolution mass spectrometric urine drug screening. *Hum Psychopharmacol.* 2016. 31(1). P. 44-52.

254. Heikman P. K., Muhonen L. H., Ojanperä I. A. Polydrug abuse among opioid maintenance treatment patients is related to inadequate dose of maintenance treatment medicine. *BMC Psychiatry*. 2017. 17(1). P. 245.

255. Hernández-Serrano O., Font-Mayolas S., Gras M. E. Polydrug use and its relationship with the familiar and social context amongst young college students. *Adicciones*. 2015. 27(3). P. 205-13.

256. Jaffe I. H., Gilman A. G., Rall T. W. et al. Drug addiction and drug abuse. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 2000. P. 188–196.

257. Jain N. B., Ayers G. D., Fan R., Kuhn J. E., Baumgarten K. M., Matzkin E., Higgins L. D. Predictors of pain and functional outcomes after operative treatment for rotator cuff tears. *J Shoulder Elbow Surg*. 2018. 27(8). P. 1393-1400.

258. Karjalainen K., Kuussaari K., Kataja K., Tigerstedt C., Hakkarainen P. Measuring Concurrent Polydrug Use in General Populations: A Critical Assessment. *Eur Addict Res*. 2017. 23(3). P. 163-169.

259. Kaskutas L. A., Turk N., Bond J. et al. The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained sobriety. *Alcohol. Treat. Quart*. 2003. Vol. 21, № 1. P. 1–16.

260. Kelly A. B., Evans-Whipp T. J., Smith R., Chan G. C., Toumbourou J. W., Patton G. C., Hemphill S. A., Hall W. D., Catalano R. F. A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non-completion. *Addiction*. 2015. 110(4). P. 627-35.

261. Kennedy A. P., Epstein D. H., Jobes M. L., Agage D., Tyburski M., Phillips K. A., Ali A. A., Bari R., Hossain S. M., Hovsepian K., Rahman M. M., Ertin E., Kumar S., Preston K. L. Continuous in-the-field measurement of heart rate: Correlates of drug use, craving, stress, and mood in polydrug users. *Drug Alcohol Depend*. 2015. 151. P. 159-66.

262. Kuypers K. PC., de la Torre R., Farre M., Xicota L., de Sousa Fernandes Perna EB, Theunissen EL, Ramaekers JG. Depressive mood ratings are reduced by MDMA in female polydrug ecstasy users homozygous for the l-allele of the serotonin transporter. *Sci Rep*. 2018. 8(1) P. 1061.

263. Lorvick J., Browne E. N., Lambdin B. H., Comfort M. Polydrug use patterns, risk behavior and unmet healthcare need in a community-based sample of women who use cocaine, heroin or methamphetamine. *Addict Behav.* 2018. 85. P. 94-99.

264. Meacham M. C., Roesch S. C., Strathdee S. A., Gaines T. L. Perceived Treatment Need and Latent Transitions in Heroin and Methamphetamine Polydrug Use among People who Inject Drugs in Tijuana, Mexico. *J Psychoactive Drugs.* 2018. 50(1) P. 62-71.

265. Melle I., Larsen T. K., Haahr U. et al. Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: Effects on clinical presentation. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2004. Vol. 61. P. 143–150.

266. Neisler J., Reitzel L. R., Garey L., Kenzdor D. E., Hébert E. T., Vijayaraghavan M., Businelle M. S. The moderating effect of perceived social support on the relation between heaviness of smoking and quit attempts among adult homeless smokers. *Drug Alcohol Depend.* 2018. 190. P. 128-132.

267. Oliva F., Nibbio G., Vizzuso P., Jaretti Sodano A., Ostacoli L., Carletto S., Picci R. L. Gender Differences in Anxiety and Depression before and after Alcohol Detoxification: Anxiety and Depression as Gender-Related Predictors of Relapse. *Eur Addict Res.* 2018. 24(4) P. 163-172

268. Pierucci – Lagha A. Alcoholism and aging. Epidemiology, clinical aspects and treatment. *Psychol. Neuropsychiatr. Journal.* 2003. Vol. 1 (3). P. 197–205.

269. Radionova V. A., Shapovalova V. A., Schapovalov V. V., Smokvina T. O. Medical and pharmaceutical law: theoretical study of state policy on equal rights and opportunities for women in Ukraine [Electronic resource] / E-Journal: Research Bulletin Science World «Modern scientific research and their practical application». 2013. Vol. J21306-017. P. 101–104. URL: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/the-content-of-journal/j213/20935-j21306> (application date 23. 04. 2017). Title from the screen.

270. Ray S., Pandina R., Bates M. E. Memory for drug-related visual stimuli in young adult, cocaine-dependent polydrug users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2014. 40(2). P. 170-5.

271. Riding K. K. Strategic Business Planning: A Dynamic System for Improving Performance & Competitive Advantage. N. -Y., 2005. 115 p.

272. Roberts C. A., Jones A., Montgomery C. Meta-analysis of molecular imaging of serotonin transporters in ecstasy/polydrug users. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016. 63. P. 158-67.

273. Robinson E. A. R., Brower K. J., Kurtz E. Life – changing experiences, spirituality and religiousness of persons entering treatment for alcohol problems. *Alcohol. Treat. Quart*. 2003. Vol. 21, № 4. P. 3–16.

274. Romelsjö A. Alcohol Consumption and Unintentional Injury, Suicide, Violence, Work Performance and Intergenerational Effect. Alcohol and Public Policy. Evidences and Issues. Oxford, New York, Toronto, Tokyo: Oxford University Press, 1995. P. 114–134.

275. Ryschenko O. O., Shapovalova V. O., Schapovalov V. V. Medical and pharmaceutical law: the formulary system in Ukraine [Electronic resource] / E-Journal: Research Bulletin Science World «Modern scientific research and their practical application». 2013. Vol. J21306-016. P. 96–101. URL: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/sworld-journal/2227-6920/j213/20935-j21306>. (application date 25. 07. 2017). Title from the screen.

276. Savolainen V. J. How does alcohol HDL-cholesterol concentration?. *Ann. Med*. 1990. Vol. 22, № 3. P. 141–142.

277. Scherer M., Romano E., Voas R., Taylor E. Latent Classes of Polydrug Users as a Predictor of Crash Involvement and Alcohol Consumption. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018. 79(3) P. 481-489.

278. Shapiro J. Russian Health Care Policy and Russian Health. Russian Political Development. London: Macmillan, 1997. 77 p.

279. Shapovalov V. (Jr.), Gudzenko A., Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link

between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents [Electronic resource]. *Pharmacia*. 2017. Vol. 66, № 3. P. 31–39. URL: <http://bsphs.org/wp-content/uploads/2017/11/Shapovalov.pdf>. (Scopus)

280. Shapovalov V. V. (Jr.), Schuvera O. V. Forensic and evidence pharmacy: monitoring problems of alcohol dependence in the western region of the country [Electronic resource] / E-Journal: Research Bulletin Science World «Modern scientific research and their practical application». 2013. Vol. J21306-014. P. 90–93. URL: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/the-content-of-journal/j213/20935-j21306> (application date 24. 07. 2017). Title from the screen.

281. Shapovalov V. V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V., Negretsky S. N. Forensic and pharmaceutical status of the determination of depending from cannabinoids (F12). *European Applied Sciences*. 2013. ISSN 2195-2183. Vol. 2, № 9. P. 146–149.

282. Shapovalov V. V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V., Omelchenko V. O., Negretsky S. M. Pharmaceutical law and forensic pharmacy: algorithm for definition of the status of cannabinoids narcomany (F12) [Electronic resource] / E-Journal: Research Bulletin Science World «Modern scientific research and their practical application». 2013. Vol. J21306-019. P. 108–111. URL: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/the-content-of-journal/j213/20935-j21306> (application date 23. 05. 2016). Title from the screen.

283. Shapovalov V. V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V., Shuvera E. V. Development of algorithms forensic training pharmaceutical seizures from illegal substance as an element of patient protection. *European Applied Sciences*. 2013. Vol. 2, № 5. P. 197–199.

284. Shapovalov V. V., Shapovalova V. A., Shapovalov V. V. (Jr.), Osintseva A. A. The problem of turnover of the psychoactive substance alcohol: abuse, consequences, countermeasures [Electronic resource]. *Research result (Medicine and Pharmacy Series)*. 2014. Vol. 1, №2 (2). P. 45–51. URL: [http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20\(6\).pdf](http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20(6).pdf).

285. Shapovalova V. A., Shapovalov (Jr.) V. V., Shapovalov V. V., Vasina Ju. V., Koneva V. Yu. Legislation in pharmacy, forensic pharmacy and evidence-based pharmacy: Study book (series: Pharmaceutical law) [3-rd ed.]. Kharkiv, 2011. 160 p.

286. Spak F., Allebeck P., Spak L., Thundal K. L. The Gothenburg study of women and alcohol: problems during childhood and adolescence important risk factors [Electronic resource] / *Lakartidningen*. 2001. Mar 7. № 98(10). P. 1109-1123. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11301978>. (application date 23. 05. 2017). Title from the screen.

287. Stegmayr B., Vinogradova T., Malyutina S. et al. Widening Gap of Stroke between East and West: Eight-Year Trends in Occurrence and Risk Factors in Russia and Sweden. *Stroke*. 2000. № 2. P. 8–11.

288. Swaran P. Singh, Tom Burns, Shazad Amin et al. Acute and transient psychotic disorders: precursors, epidemiology, course and outcome. *Br. J. Psychiatry*. 2004. Vol. 185. P. 452–459.

289. Tavitian-Exley I., Boily M. C., Heimer R., Uusküla A., Levina O., Maheu-Giroux M. Polydrug Use and Heterogeneity in HIV Risk Among People Who Inject Drugs in Estonia and Russia: A Latent Class Analysis. *AIDS Behav*. 2018. 2(4) P. 1329-1340.

290. Vasina J. V., Shapovalov V. V., Shapovalova V. A., Kovalyova K. I. The principles of the pharmaceutical law in solving problems of supplying patients with mental health problems with extemporal medicines [Electronic resource] / Research result. 2015. Vol. 1, №1 (3). P. 18–29. (Medicine and Pharmacy Series). URL: <http://rr.bsu.edu.ru/images/issue3/medicine/medicine.pdf>. (application date 10. 12. 2017). Title from the screen.

291. VEN – аналіз [Електронний ресурс]. URL: <http://uk.wikipedia.org/wiki/VEN-аналіз>. (дата зверення 24. 06. 2014). Назва з екрану.

292. Vogel F., Motulsky A. G. Human genetics. Problems and approaches. *Sprinder*. 1996. 852 p.

293. Volkov N. D. A double dose of research for patients addicted to both drugs and alcohol. *NIDA Notes*. 2003. Vol. 18, №1. P. 3–19.

294. Wang L., Min J. E., Krebs E., Evans E., Huang D., Liu L., Hser Y. I., Nosyk B. Polydrug use and its association with drug treatment outcomes among primary heroin, methamphetamine, and cocaine users. *Int J Drug Policy*. 2017. 49. P. 32-40.
295. Wilson E. B. On Hierarchical Correlation Systems. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016. 14(3). P 283-291.
296. Wilson J. K., Cooper H. P. Correlation Between Electromotive Series And Oxidation Potentials And Plant And Animal Nutrition. *Science*. 2007. 66(1721):629 P. 31.
297. World Drugs Report 2004. New York [Electronic resource] / United Nations. 2004. Vol. 2. P. 195–208. URL: http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html. (application date 24. 07. 2015). Title from the screen.
298. World Health Organization. Global Alcohol Database [Electronic resource]. URL: www.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,alcohol (application date 15. 12. 2016). Title from the screen.
299. Zambrana R. E., Aguirre-Molina M. Alcohol abuse prevention among Latino adolescents: A strategy for intervention [Electronic resource] / J. Youth Adolesc. 1987. Apr. №16(2). P. 97-113. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24277317>. (application date 13. 06. 2015). Title from the screen.
300. Zoorob M. J. Polydrug epidemiology: Benzodiazepine prescribing and the drug overdose epidemic in the United States. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2018. 27(5) P. 541-549.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій здобувача

1. Шаповалова В. А. Шаповалов В. В., Казяйчева А. А. Фармацевтическое право: изучение некоторых аспектов аддиктологии (обзор литературы). *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21, вип. 2 (75), додаток. С. 66–69 (Особистий внесок: збір та аналіз даних щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії, інтерпретація отриманих результатів та підготовка статті до друку) [216].

2. Радіонова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення сучасних причин формування алкогольної залежності та її наслідків у жінок. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 125–128 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ, інтернет-джерела, приклади із СФП, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку) [145].

3. Радіонова В. О., Казяйчева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Судова фармація: до проблеми зловживання психоактивної речовини алкоголю у складі пива та горілки. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2014. Т. 9, вип. 2. С. 69–75 (Особистий внесок: приведено типову схему послідовної наркотизації АН, кримінальні наслідки зловживання ПАР алкоголем у пиві та порівняльну характеристику наслідків від зловживання пивом та горілкою, взято участь у написанні статті) [147].

4. Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Казяйчева А. О. Фармацевтичне і медичне право: режим контролю лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної адикції. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 99–104 (Особистий внесок: відібрано ЛЗ для фармакотерапії алкогольної адикції, визначено параметри РК за КФГ, КПП та НПП, взято участь у написанні тексту і підготовці статті до друку) [149].

5. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судова фармація: нелегальний обіг фальсифікованих лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 2, додаток. С. 25–29 (Особистий внесок: висвітлено проблему нелегального обігу фальсифікованих ПСЛЗ, проведено аналіз приписів Держлікслужби, систематизовано заборонені до обігу ПСЛЗ, підготовлено статтю до друку) [210].

6. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Визначення доступності лікарських засобів для фармакотерапії алкогольної та пивної адикції з позиції фармацевтичного і медичного права та судової фармації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. №3–4. С. 39–46 (Особистий внесок: проаналізовано дані ESPAD щодо АПА, проведено маркетинговий та ABC/VEN аналіз ЛЗ, що використовуються у фармакотерапії АПА, взято участь в обробці отриманих даних та написанні статті) [226].

Продовж. дод. А

7. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз обігу спиртних лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні. *Фармаком.* 2016. №3, додаток. С. 77–86 (Особистий внесок: приведено переліки КЗОЗ міського та обласного підпорядкування; переліки ПСЛЗ, які закупались КЗОЗ за бюджетні кошти, запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в КЗОЗ на регіональному рівні та підготовлено статтю до друку) [208].

8. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Організаційно-правове та судово-фармацевтичне вивчення фармацевтичного забезпечення алкогольної залежності. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика.* 2017. Вип. 28. С. 490–506 (Особистий внесок: проведено аналіз ДФ ЛЗ України 6–9 випусків та приписів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо обігу ЛЗ для фармакотерапії алкогольної залежності) [209].

9. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Полінаркоманія як сполучене вживання алкоголю та психоактивних речовин. *Фармаком.* 2017. №3, дод. С. 24–26 (Особистий внесок: приведено види коморбідних розладів при полінаркоманії через сполучене зловживання декількох ПАР, оформлено статтю до друку) [96].

10. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Фармацевтичне право: аналіз виконання глобальної стратегії скорочення шкідливого впливу алкоголю в Україні. *Український вісник психоневрології.* 2015. Т. 23, вип. 3 (84), додаток. С. 97–102 (Особистий внесок: вивчено досвід країн ЄС та ін. щодо вживання ПАР алкоголю серед населення; проаналізовано ключові елементи стратегії щодо скорочення шкідливого впливу алкоголю; вивчено систему наркологічної допомоги в Україні та підготовлено статтю до друку) [211].

11. Shapovalov V. (Jr.), Gudzenko A., Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents [Electronic resource]. *Pharmacia.* 2017. Vol. 66, № 3. P. 31–39. URL: <http://bsphs.org/wp-content/uploads/2017/11/Shapovalov.pdf> (Особистий внесок: сформовано групи респондентів, розроблено питання для оновлення змісту тесту «Аудит» щодо оцінки АПА, проведено анкетування та оброблено анкети, взято участь у написанні тексту статті) (Scopus) [279].

12. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтична оцінка полінаркоманії при одночасному вживанні психоактивних речовин. *Лікарська справа.* 2018. № 1–2 (1146). DOI 10.31640/JVD.1-2.2018(29). С. 171–177 (Особистий внесок: розроблено анкети для 2 контингентів респондентів за гендерною ознакою, визначено 3 напрямки обробки анкет респондентів для виявлення факту наявності пивної адикції, оброблено та проаналізовано отримані дані, взято участь у написанні статті) (Scopus) [227].

Продовж. дод. А

13. Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судова фармація: вивчення кримінальних наслідків пивної адикції. *Збірник наукових праць Science World*. 2014. Вып. 2, т. 33. С. 72–81 (Особистий внесок: збір, систематизація та аналіз прикладів із СФП для вивчення взаємозв'язку між АПА і протиправною поведінкою осіб, написано текст та оформлено до публікації) [183].

14. Shapovalov V. V., Shapovalova V. A., Shapovalov V. V. (Jr.), Osintseva A. A. The problem of turnover of the psychoactive substance alcohol: abuse, consequences, countermeasures [Electronic resource]. *Research result (Medicine and Pharmacy Series)*. 2014. Vol. 1, №2(2). P. 45–51. URL: [http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20\(6\).pdf](http://rr.bsu.edu.ru/images/issue2/pharmacy/selection%20(6).pdf) (Особистий внесок: проведено огляд наукових джерел щодо полінаркоманії у країнах ЄС та ін., взято участь у написанні статті) [284].

15. Шаповалов В. В. (мл.), Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Осинцева А. А. Особенности оборота алкогольных напитков на примере пива в Украине и Российской Федерации с позиции медицинского и фармацевтического права. *Научные ведомости Белгородского государственного университета (Медицина. Фармация)*. 2016. №5 (226), вып. 33. С. 91–98 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ щодо розповсюдження пивної адикції, узагальнено особливості обігу пива в окремих країнах, підготовлено статтю до публікації) [194].

16. Шаповалов В. В. (мол.), Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Аналіз асортименту лікарських засобів, що містять у своєму складі спирт етиловий (етанол) на засадах судової фармації. *East European Scientific Journal (Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe)*. 2016. № 8, vol. 4. P. 147–156 (Особистий внесок: збір даних щодо обігу фальсифікованих ПСЛЗ, узагальнення СФП, проведення АВС/VEN-аналізу ПСЛЗ, розробка пропозицій щодо удосконалення обігу спирту етилового, підготовлено текст статті) [181].

17. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мовсисян А. Г., Осинцева А. А. Судебно-фармацевтическое изучение рисков, влияющих на развитие аддиктивной зависимости у молодежи. *Фармация Казахстана*. 2016. №7 (182) С. 47–55 (Особистий внесок: проведено огляд джерел літератури щодо зловживання ПАР серед різних контингентів населення, нових видів адиктивної залежності (полінаркоманії) через сполучене вживання АН з ЛЗ, взято участь у написанні тексту статті) [218].

18. Шаповалова В. О., Сосін І. К., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. (мол.), Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Омельченко В. О., Бутко А. Ю. Режим контролю фітопрепаратів при алкогольному ураженні підшлункової залози: інформаційний лист про нововведення. Уст.-розробн.: ХМАПО МОЗ України, Укрмедпатентінформ МОЗ України. К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2017. №244–2017, вип. 5. 4 с. (Особистий внесок: визначено РК фітопрепаратів хофітолу та біофітону у фармакотерапії алкогольного панкреатиту, взято участь в обробці зібраних даних та написанні тексту) [224].

Продовж. дод. А

19. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, А. О. Казяйчева, Д. О. Агапов, О. С. Абросимов, Є. В. Капельнікова, Н. М. Рязанцева. Х.: Мадрид, 2014. 418 с. *(захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права № 55562 від 09.07.2014 р.)* (Особистий внесок: збір, систематизація та обробка даних до розділу 3 «медичне та фармацевтичне право, судова фармація», взято участь у підготовці тексту) [84].

20. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи. Х.: ХМАПО, 2016. 30 с. (Особистий внесок: взято участь у формуванні змісту, написанні розділу 4 «Особливості обігу лікарських засобів з етанолом з позиції судової фармації», основних термінів, питань для первинного та підсумкового контролю знань) [214].

21. Шаповалова В. О., Осинцева А. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В. Контент-аналіз обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на етапі бюджетних закупок: метод. рек. Х., 2018. 28 с. *(захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права № 79456 від 31.05.2018 р.)* (Особистий внесок: зібрано матеріал, проаналізовано обіг ПСЛЗ в ЗОЗ на етапі «Закупівля за бюджетні кошти» за кількістю тендерних закупок, найменувань та виробниками, взято участь у написанні тексту) [223].

22. Шаповалова В. О., Гудзенко А. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичний аналіз нелегального обігу спиртовмісних рідин: метод. рек. Х., 2017. 32 с. *(захищено свідоцтвом про реєстрацію авторського права №76848 від 14.02.2018 р.)* (Особистий внесок: запропоновано класифікацію та етапи обігу СВР, охарактеризовано алкогольну адикцію за МКХ-10, взято участь у підготовці тексту) [221].

23. Гудзенко А. О., Осинцева А. О., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Дослідження обігу спиртових лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на регіональному рівні: метод. рек. Х., 2018. 16 с. (Особистий внесок: запропоновано етапи обігу ПСЛЗ в ЗОЗ, проаналізовано обіг ПСЛЗ на етапі державної закупівлі ЗОЗ Харківського регіону, взято участь у написанні тексту) [27].

24. Авторське свідоцтво 52441, Україна. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, О. В. Галацан, В. В. Шаповалов (мол.), О. О. Рищенко, Ю. В. Васіна, В. О. Радіонова, Н. Г. Малініна, В. О. Омельченко, А. Г. Мовсісян, М. Ю. Сухая, А. О. Казяйчева, М. О. Хмелевський, Л. А. Сєдакова, О. В. Рогожнікова. №52858; опубл. 05.12.2013 [1].

25. Авторське свідоцтво 69821, Україна. Оригінальні та генеричні лікарські засоби: навчально-методичний посібник для самостійної роботи / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, А. О. Осинцева. №70614; опубл. 17.01.2017 [2].

26. Шаповалова В. А., Шаповалов В. В., Мусоев С. М., Казяйчева А. А. Судебная фармация: особенности лакхнауского соглашения. *Довженківські читання: проблема привабливості наркологічної допомоги. Від служби до послуги*: матеріали XIV Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присв. 95-й річн. з дня народж. засл. лікаря України, нар. лікаря СРСР О.Р. Довженка, м. Харків, 9–10 квіт. 2013 р. Х., 2013. С. 311–313 (Особистий внесок: опрацьовано джерела літератури, сформовано вступ і підготовлено текст тез до друку) [219].

27. Казяйчева А. О. Судова фармація: важливість вивчення міжнародного досвіду. *Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку*: матеріали X наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 15–16 листоп. 2013 р. Х., 2013. С. 243–244 (Особистий внесок: вивчено міжнародний досвід у протидії полінаркоманії, підготовлено текст тез до друку) [58].

28. Шаповалов В. В., Радіонова В. О., Шаповалова В. О., Казяйчева А. О. Судово-фармацевтичні і криміналістичні дослідження взаємозв'язку між зловживанням алкоголю і рівнем злочинності у Харківській і Київській областях. *Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою*: матеріали XV Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8–9 квітня 2014 р. Х., 2014. С. 323–327 (Особистий внесок: вивчено СФП, підготовлено текст тез до друку) [184].

29. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Вивчення поєднання туберкульозу і алкоголізму з позиції судової фармації. *Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями*: матеріали наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 14–15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 28 (Особистий внесок: вивчено дані ВООЗ і Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України щодо коморбідності туберкульозу, полінаркоманії та АЗ, підготовлено текст тез до друку) [94].

30. Осинцева А. О., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В. Особливості законодавства щодо алкогольних напоїв та пива з позиції медичного та фармацевтичного права. *Педіатрична гастроентерологія: наука і практика*: матеріали Міжрег. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 травня 2015 р. Х., 2015. С. 56–58 (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи країн Європи та ін. щодо обігу алкогольних напоїв і підготовлено текст тез до друку) [95].

31. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Осинцева А. О. Судово-фармацевтичне вивчення нелегального обігу прополісу настойки в Україні. *Апітерапія України*: матеріали V з'їзду апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнар. участю, м. Харків, 15–16 жовт. 2015 р. Х., 2015. С. 372–379 (Особистий внесок: проаналізовано приписи Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо наявності в них настойки прополісу та підготовлено текст тез до друку) [228].

Продовж. дод. А

32. Осинцева А. О. Міжнародні непатентовані назви лікарських засобів, які використовуються у фармакотерапії алкогольної адикції. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації*: матеріали XIV міждисц. та міжгал. наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 16–17 листоп. 2017 р. Х., 2017. С. 52–55 [92].

33. Радионова В. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Казяйчева А. А. Доказательная фармация: исследование анамнеза женщин, злоупотребляющих пивом. *Человек и лекарство: XXI Рос. нац. конгр.*, г. Москва, 7–11 апр. 2014 г. М., 2014. С. 313–314 (Особистий внесок: взято участь в обробці матеріалу, підготовлено текст тез до друку) [144].

34. Осинцева А. А., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Фармацевтическое право: государственная политика Украины и Республики Беларусь в области контроля за оборотом алкогольных напитков. *Человек и лекарство: XXII Рос. нац. конгр.*, г. Москва, 6–10 апр. 2015 г. М., 2015. С. 241 (Особистий внесок: проаналізовано законодавчі документи України та Республіки Білорусь щодо обігу алкогольних напоїв, підготовлено текст тез до друку) [93].

Апробація результатів дисертації

Основні положення роботи викладено та обговорено на науково-практичних конференціях різного рівня:

1. XIV Українська науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 95-й річниці з дня народження заслуженого лікаря України, народного лікаря СРСР О.Р.Довженка «Довженківські читання: проблема привабливості наркологічної допомоги» (Харків, 9–10 квітня 2013 р., форма участі – публікація тез);

2. X науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку» (Харків, 15–16 листопада 2013 р., форма участі – публікація тез);

3. XV Українська науково-практична конференція з міжнародною участю «Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою» (Харків, 8-9 квітня 2014 р., форма участі – публікація тез);

4. XXI Російський національний конгрес «Человек и лекарство» (Москва, 7–11 квітня 2014 р., форма участі – публікація тез);

5. Міжнародна науково-практична конференція Science World «Сучасні проблеми та шляхи їх вирішення у науці, транспорті, виробництві та освіті 2014» (Іваново, 17–18 квітня 2014 р., форма участі – стендова доповідь);

6. XI науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. Медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку» (Харків, 13–14 листопада 2014 р., форма участі – стендова доповідь);

7. XXII Російський національний конгрес «Человек и лекарство» (Москва, 6-10 квітня 2015 р., форма участі – публікація тез);

8. Науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями» (Харків, 14-15 травня 2015 р., форма участі – публікація тез);

9. Міжрегіональна науково-практична конференція з міжнародною участю присвячена пам'яті проф. Ю.В. Белоусова «Педіатрична гастроентерологія: наука і практика» (Харків, 15 травня 2015 р., форма участі – публікація тез);

10. V з'їзд апітерпевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнародною участю спеціалістів в галузях медицини, фармації, апітерапії, бджільництва, косметології та харчової промисловості «Апітерапія України» (Харків, 15–16 жовтня 2015 р., форма участі – публікація тез);

11. XII науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. Медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку фармацевтичного (провізорського) самоврядування» (Харків, 19–20 листопада 2015 р., форма участі – стендова доповідь);

12. XIII міждисциплінарна і міжгалузева науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. Медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку судової фармації і страхової медицини» (Харків, 17–18 листопада 2016 р., форма участі – стендова доповідь);

13. XIV міждисциплінарна та міжгалузева науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації» (Харків, 16–17 листопада 2017 р., форма участі – публікація тез).