ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ФОРМУВАННЯ, РОЗВИТКУ ТА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПОЛІНАРКОМАНІЇ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

ORGANIZATIONAL AND LEGAL STUDY OF THE STATE OF FORMATION, DEVELOPMENT AND DISTRIBUTION OF POLYDRUG ADDICTION IN THE WORLD AND IN UKRAINE

Аліна Осинцева (Alina Osyntseva)¹

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна (Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine)

*Corresponding author: Alina Osyntseva, affiliated to Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Received: October 11, 2021

Published: October 21, 2021

Abstract. Over the past decade, the dynamics of the prevalence of substance abuse with various classification and legal groups, the growth of illegal circulation of psychoactive substances, falsification of psychoactive alcoholic beverages, alcohol, delinquency and polydrug abuse have become almost epidemic, with combined abuse of psychoactive substances registered mainly among young people. The goal of the study was to review scientific sources on the current state of the problem of formation, development and spread of polydrug abuse in the world and in Ukraine on the principles of medical and pharmaceutical law. To achieve this goal, the methods of regulatory, documentary, comparative, graphical and tabular analysis were used. A review of scientific observations of scientists from around the world and Ukraine found that in the initial stages of polydrug addiction begins with the

simultaneous use of psychoactive substances such as alcohol (ethyl alcohol), psychoactive alcohol-containing liquids, beer, psychoactive drugs, tobacco. Explained that the simultaneous (combined, consistent) use of psychoactive substances of different classification and legal groups and psychoactive alcoholic beverages, alcoholic beverages, beer, psychoactive drugs are widespread among different contingents in the early stages of formation and development of polydrug addiction. Established that the most common alcoholic beverage is beer, which contains a combination of several psychoactive substances, so beer addiction is actually a polydrug addiction, it forms and develops faster, and its pharmaceutical correction is more difficult.

Keywords: polydrug addiction, addiction, alcoholic beverages, psychoactive substances.

Вступ. За останнє десятиліття в світі динаміка поширеності зловживання психоактивних речовин (ПАР) різних класифікаційно-правових груп (КПГ),

зростання нелегального обігу ПАР, фальсифікація психоактивних спиртвмісних рідин (СВР), алкогольних напоїв (АН), правопорушень і полінаркоманії набули майже епідемічного характеру, причому поєднане зловживання ПАР різних КПП з психоактивними лікарськими засобами (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, наркотичні засоби (НЗ), психотропні речовини (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 КПП 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 КПП з метою отримання наркогенного ефекту (наприклад, поєднане вживання ПАР, психоактивних СВР, АН, пива, лікарських засобів (ЛЗ), нікотину (тютюн), НЗ, ПР,) приводить до формування і розвитку алкогольної та пивної адикції (АПА) та полінаркоманії [1-3].

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 КПП 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 НЗ (ПР). 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, психоактивні спиртві лікарські засоби (ПСЛЗ) ін.); лікар не має можливості встановити яка із ПАР стала первопричиною у формуванні полінаркоманії [4, 5].

Мета. Здійснення огляду наукових джерел щодо сучасного стану проблеми формування, розвитку і розповсюдження полінаркоманії у світі та в Україні на принципах медичного та фармацевтичного права.

Матеріали та методи дослідження. У роботі було проведено огляд наукових джерел провідних вчених світу з питань формування, розвитку та розповсюдження полінаркоманії. Для досягнення поставленої мети використовувалися методи нормативно-правового, документального, порівняльного, графічного та табличного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. 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 [6, 7].

В Україні полінаркоманія внаслідок поєданого вживання ЛЗ, психоактивних СВР, тютюну і ПАР різних КПП 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 поєданого 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 КПП з психоактивними СБР, АН, пивом [8].

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, волеві якості, 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.) [9-11].

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-горілочаної 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 передує 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% [12-16].

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 к-сть українців, які взагалі не вживають АН, склала 30%. При цьому ВООЗ фіксує тільки кількісний показник вживання СБР, 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: СБР 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 СБР, 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 СБР. 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].

У США відсоток молоді у віці 18 років і старше, які одночасно вживають психоактивні СБР, 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 СБР, 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 [20, 21].

Серед ПАР інших КПГ 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. 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 [22-24].

Аналіз даних Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України щодо споживання психоактивних СВР, АН, пива в Україні приведено на рис. 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. 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 3.

Поширеною в Україні варіацією полінаркоманії є вживання декількох АН, пива, вина, тютюнопаління на фоні прийому ПАР різних КПП 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. Статистичні дані щодо споживання психоактивних СВР, АН, пива в Україні.

Рис. 2. Психічні, поведінкові, когнітивні та фізіологічні прояви полінаркоманії.

Рис. 3. Клінічні критерії полінаркоманії від ПАР різних КПП.

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 самотійно 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 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 [25].

Висновки. 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 КПП 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.

Подяки. Автор висловлює подяку кафедрі медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації (завідувачка – проф. Вікторія Шаповалова) за сприяння та допомогу у проведенні дослідження.

Література.

1. Ayubi E., Safiri S. Erectile Dysfunction Symptoms in Polydrug Dependents Seeking Treatment: Methodological Issues. *Subst Use Misuse*. 2018. 53(4) P. 702-703.
2. 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.
3. 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
4. Global Information System on Alcohol and Health. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>.
5. World Health Organization. URL: <https://www.who.int>.
6. Sosin I.K., Chuyev Yu F. O narkologicheskoy situatsii v Ukraine. *Ukraïnskiy visnik psikhonevrologii*. 2010. T. 18. vip. 3. S. 174.
7. Sosin I.K., Chuiev Yu. F., Artemchuk A P. ta in. *Narkolohiia: natsionalnyi pidruchnyk*. Kh. : Kolehium, 2014. 1500 s.
8. Scherer M., Romano E., Voas R. Et al. Latent Classes of Polydrug Users as a Predictor of Crash Involvement and Alcohol Consumption. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018. 79(3) P. 481-489.
9. Forensic pharmacy: some risk factors in the formation of addictive health disorders / V.A. Shapovalova, S I. Zbrozhek, V.V. Shapovalov, V.V. Shapovalov. *Acta Scientific Pharmaceutical Science*. 2021. V. 4. Iss. 1. P. 7 – 12. DOI: 10.3180/ASPS.2020.05.0651.
10. Shapovalov V.V., Gudzenko A.A., Shapovalova V.A. et al. Forensic and pharmaceutical analysis of addictive morbidity because of the use of psychoactive

- substances in Ukraine. *Klin. inform. telemed.*, 2020, Vol. 15. Iss. 16. P. 125-128. DOI: <https://doi.org/10.31071/kit2020.16.02>.
11. Wang L., Min J.E., Krebs E. Et al. 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.
12. World Drug Report 2004. New York. United Nations. 2004. URL: https://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/WDR_2004_presentation.pdf.
13. V.V. Shapovalov, A.A. Gudzenko, S.I. Zbrozhek et al. Forensic and pharmaceutical analysis of addictive morbidity because of the use of psychotropic psychoactive substances in Ukraine (retrospective aspect). *Annals of Mechnikov Institute*. 2018. N. 3. P. 41–44. URL: http://www.imiamn.org.ua/journal/3_2018/PDF/9.pdf. DOI: 10.5281/zenodo.1456544.
14. Vplyv alkoholu na orhanizm URL: <https://tvereza.info/sobriety/alcohol.php?lang=uk>.
15. Vyglazova O.V., Linskiy I.V. Addiktivnyy status bolnykh. zavisimyykh ot alkogolya. *Ukrain'skiy visnik psikhonevrologii*. 2014. T. 22. vip. 1 (78). S. 107-113.
16. State Institution "Center for Mental Health and Monitoring of Drugs and Alcohol of Ministry of Health of Ukraine" URL: <http://www.ummcd.org.ua>.
17. Kolpakov G. Vypit vodki i umeret. URL: http://www.gazeta.ru/health/2014/01/17_a_5852361.shtml.
18. Maruta N.O., Koliadko S.P., Kalenska H.Yu. et al. Patopsykholohichni osoblyvosti khvorykh na nevrotychni rozlady z adyktyvnymy formamy povedinky. *Medychna psykholohiia*. 2016. T. 11, № 1. S. 79-84.
19. Ryshchenko O.O., Shapovalova V.O., Shapovalov V.V. Konventsiiia Rady Yevropy «Pro borotbu iz falsyfikatsiiei medychnoi produktsii ta podibnymy zlochynamy, yaki zahrozhuiut zdoroviu naselennia» yak dzherelo rozvytku sudovoi farmatsii. *Farmatsevtichnyi zhurnal*. 2013. №4. S. 39–46.

20. Chuiev Yu. (2021). Modern possibilities of application of detoxification laser programs when mitigating drinking forms of alcoholization. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.53933/sspmmpm.v1i1.6>.
21. V. Shapovalov (Jr.), S. Zbrozhek, A. Gudzenko et al. Organizational and legal analysis of the pharmaceutical provision for the most common diseases of society. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2018. Vol. 51. N. 1. P. 118-124. URL: <http://globalresearchonline.net/journalcontents/v51-1/18.pdf>.
22. Shapovalov V.V. (Jr.), Zbrozhek S.I., Shapovalova V.O. et al. Organizational and legal evaluation of availability of medicines' circulation for cancer patients. *Pharmacia*. 2018. Vol. 65. N. 2. P. 17-22.
23. V. Shapovalov (Jr.), A. Gudzenko, L. Komar et al. Concerning the importance of forensic and pharmaceutical researches to improve patients' accessibility to medicines. *Pharmacia*. 2017. Vol. 65. N. 2. P. 23–29.
24. V. Shapovalov (Jr.), A. Gudzenko, V. Shapovalova et al. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents. *Pharmacia*. 2017. Vol. 66. N. 3. P. 31–39.
25. Zbrozhek S. I. Medical and pharmaceutical law: issues of accessibility of palliative care for drug-infected women with HIV in Ukraine. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2020. N. 1-2. URL: <https://apmplmi.com/index.php/apmp/article/view/21>.