

В. В. Шаповалов (мол.), канд. фарм. наук, викладач каф. фармацевтичного права НФУ, **І. К. Сосін,** д-р мед. наук, проф., зав. каф. наркології ХМАПО Київський РВ ХМУ ГУМВС України в Харківській області, Національний фармацевтичний університет (м. Харків), Харківська медична академія післядипломної освіти

СУДОВА ФАРМАЦІЯ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЧИНЦІВ-НАРКОХВОРИХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА КРІОГЕННИХ МЕТОДІВ

Визнано перспективним застосування комплексного підходу до лікування злочинців-наркопацієнтів із використанням лікарських засобів та немедикаментозних кріогенних методів. Вивчено основні методи кріогенної терапії. Наведено приклади із судово-фармацевтичної та клінічної практики.

Ключові слова: судова фармація, злочинці-наркохворі, лікарські засоби, кріогенні методи.

Застосування лікарських засобів (ЛЗ) для лікування адиктивних захворювань, пов'язаних із зловживанням психоактивних речовин (ПАР) різних класифікаційно-правових груп є традиційним і відноситься до доказової фармації. Термін «доказова фармація» вперше у науковій літературі було запропоновано науковцями кафедри фармацевтичного права Національного фармацевтичного університету. *Доказова фармація* — це фармація, яка базується на доказах. Під доказами слід розуміти систему кількісних і якісних критеріїв, які характеризують ефективність, безпечність, якість і доступність ЛЗ. *Доказова фармація* — це новий підхід, наприклад, або технологія збирання, аналізу, узагальнення та інтерпретації наукової інформації щодо всіх етапів обігу ЛЗ різних номенклатурно-правових та класифікаційно-правових груп: розробка, доклінічні дослідження, клінічні випробування, контроль якості, реєстрація, ліцензування, зберігання, відпуск, транспортування, призначення, виписування рецептів, введення в організм пацієнта, знищення тощо. *Доказова фармація* — це новий підхід до системи правовідносин «держава — закон — розробник ЛЗ — виробник ЛЗ — провізор — лікар — пацієнт — захворювання — ЛЗ — побічні ефекти ЛЗ — зловживання ЛЗ — контролюючі та правоохоронні органи» [6, 7].

Проте, крім медикаментозних методів лікування з використанням ЛЗ, якими оперує доказова фармація, все більше розповсюдження у лікуванні наркоманії та інших видів адиктивної залежності знаходять немедикаментозні методи, якими оперує доказова медицина, а також комплексне використання медикаментозних і немедикаментозних методів у терапії наркохворих. Це обумовлено як розвитком методології лікування наркоманії, так і значним здешевленням курсу лікування завдяки комплексному підходу з використанням ЛЗ разом із немедикаментозними методами. Необхідно підкреслити, що комплексне, комбіноване використання ЛЗ та немедикаментозних методів є дуже перспективним для наркології, оскільки при цьому використовуються нанотехнологічні прийоми та засоби, що у декілька разів підвищує ефективність фармакотерапії [9]. Одним із таких немедикаментозних методів є кріогенна терапія, оскільки здешевлення та розповсюдженість в останні роки обладнання для лікування цим методом дає змогу долучити більш широке коло пацієнтів до використання цього методу [1, 2, 5, 11].

У зв'язку з цим метою даної роботи стало вивчення, обґрунтування, розроблення та диференційоване застосування комплексного підходу до лікування злочинців-наркохворих, який полягає у використанні ЛЗ та кріогенних методів.

За результатами досліджень І. К. Сосіна раніше встановлено ефективність застосування метода екстремальної гіпотермії (кріосауна) для лікування депресивних постабстинентних розладів здоров'я у пацієнтів з опіоїдною залежністю. Депресивні розлади здоров'я у наркопацієнтів характеризуються терапевтичною резистентністю до лікарських засобів із клініко-фармакологічної групи антидепресантів. Стан депресивного синдрому у ремісійному періоді є ключовим фактором опійної ін'єкційної залежності. В науковій літературі запропоновано два способи лікування залежності від ПАР, що базуються на використанні методів локального холододового впливу: а) метод поверхневої краніоцеребральної гіпотермії; б) метод екстремальної кріопунктури. Запропоновані способи можна розглядати, як сучасні методи допомоги хворим на наркоманію в системі захисту їх прав і свобод, життя і здоров'я [2—4, 10].

Для досягнення поставленої мети використано методи аналізу: нормативно-правовий, документальний, системний та логічний, а також судово-фармацевтичний моніторинг. Дослідження проводили на базі кафедри фармацевтичного права Національного фармацевтичного університету, кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти (зав. каф. — проф. Сосін І. К.) та ГУМВС України в Харківській області.

Судово-фармацевтичний моніторинг стосувався наркозлочинності, що пов'язана із нелегальним обігом ПАР та нелегальними наркоспоживачами ПАР, злочинцями, і проводився за період січень—липень 2010 р. по Україні.

Метод поверхневої краніоцеребральної гіпотермії полягав у тому, що охолодження церебральних структур крізь зовнішні покриви голови наркопацієнта здійснюється в режимі дискретного пониження температури хладагента до появи у пацієнта загальної холодової терморегуляційної відповіді у формі папіломоторної реакції, ознобу, холододового тремору. Гіпотермія при цьому здійснювалася без премедикації і нейровегетативної реакції. Метод екстремальної кріопунктури базувався на екстремальному холододовому впливі на проєкції точок акупунктури у злочинців-наркопацієнтів. Технічне оснащення при цьому методі складає гіпотермогенератор та кріоаплікатор КД-3, у якості хладоносія використовується рідкий азот, який заливається у балон апарату. Конструкція кріоаплікатору передбачає охолодження наконечнику до температури мінус 170° С. Вплив екстремальною температурою на точки акупунктури шкіри здійснюється двома способами: однократним пресорним дозованим (0,5—0,6 кг) тиском з експозицією 1—2 секунди та переривчастим вібраційно-контактним впливом до появи шкіряної гіперемії та початкових ознак набрякання.

Об'єктом дослідження були 17 злочинців-наркопацієнтів (чоловіки у віці від 19 до 27 років) з психічними та поведінковими розладами здоров'я внаслідок зловживання кустарно виготовленим екстрактом макової соломи шляхом ін'єкцій або наркотичними ЛЗ опійного спектра дії шляхом перорального застосування. Термін зловживання ПАР у наркопацієнтів складав від 3 до 9 років. 14 пацієнтів до початку ін'єкційного введення опію мали досвід з куріння коноплі. Всі наркопацієнти раніше вже лікувалися у зв'язку з опійною наркоманією. Однією з причин рецидивів були депресивні розлади, тематичні сновидіння та стресовий стан. Контрольну групу склали 17 наркопацієнтів, аналогічні з досліджуваною групою наркопацієнтів за віком, статтю, діагнозом та наявністю депресивного синдрому, які отримували антидепресант амітриптилін. Під час досліджень у всіх пацієнтів діагностували постабстинентну депресію, яка проявлялась після детоксикаційного етапу терапії. Легка депресія була у 11 наркопацієнтів, депресія середнього ступеня — у 3-х та депресія важкого ступеня — у 3-х. Всім наркохворим був призначений курс екстремальної гіпотермії в медичному центрі «Кріосауна». Метод екстремальної гіпотермії проводили за відомою міжнародною технологією. За час першого сеансу наркохворого поміщали по черзі через шлюзи у перший кріобокс з температурою мінус 10° С (експозиція — 1 хвилина), потім у другий бокс, де температура повітря була мінус 60° С (експозиція також 1 хвилина), після того — в третій кріобокс з температурою мінус 90—120° С (експозиція — 45 секунд). Після цього здійснювався зворотний дискретний вихід наркопацієнта із гіпотермічного стану. Загальний термін перебування в кріосауні складав 7—8 хвилин. Виконувались необхідні застережні заходи: а) попередній огляд лікаря-терапевта; б) навчання інструктором правилам поведінки у кріосауні; в) профілактика кріопіків (рото-носова маска, навушники, рукавички, пов'язки тапочки); г) можливість візуального моніторингу за пацієнтом крізь стіни-ілюмінатори; д) можливість селекторної корекції поведінки пацієнта в кріосауні; ж) можливість миттєвого вилучення пацієнта із кожного кріоблоку. Після сеансу екстремальної кріотерапії наркопацієнт проходив повторне обстеження у лікаря-терапевта і лікаря-нарколога та приймав адаптаційно-релаксуючі процедури (фітчай, музикотерапія). Курс кріогенної терапії складав від 7 до 10 процедур. Термін перебування наркопацієнтів в умовах температури мінус 120° С поступово збільшувався і наприкінці курсу лікування досягав 3—5 хвилин. Ускладнень та побічних ефектів при застосуванні кріотерапії у наркопацієнтів не зафіксовано.

Судово-фармацевтичний моніторинг наркозлочинності, що пов'язана із нелегальним розповсюдженням ПАР різних класифікаційно-правових груп, та нелегальними злочинцями-наркоспоживачами, тобто хворими внаслідок зловживання і вживання не за призначенням лікаря ПАР, за період січень—липень 2010 р. показав, що в цілому по Україні спостерігається зменшення зареєстрованих у правоохоронних органах нелегальних наркоспоживачів ПАР у порівнянні з тим же періодом 2009 р. на 5,1 %. Проте, у деяких областях України, незважаючи на загальнодержавну тенденцію до зменшення числа таких осіб, спостерігається збільшення нелегальних наркоспоживачів ПАР, іноді досить суттєве. Так, у Кіровоградській області цей показник збільшився на 31,8 % у порівнянні з 2009 р., у Черкаській області — на 11,9 %, у Івано-Франківській області — на 10,8 %. При

цьому «лідером» серед регіонів України по кількості зареєстрованих правоохоронними органами нелегальних споживачів ПАР залишається Дніпропетровська область — навіть після зменшення на 10,2 % кількості таких осіб у порівнянні з 2009 роком, на другому місці — Луганська область, в якій спостерігається збільшення на 1,7 % у порівнянні з минулим роком. Третє місце посідає Донецька область, в якій спостерігається збільшення показника на 0,1 % у порівнянні з 2009 роком.

Нижче наводимо типові приклади із судово-фармацевтичної практики.

Приклад 1. Органами досудового слідства злочинець-хворий гр. К. обвинувачується у скоєнні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 307 Кримінального кодексу України (ККУ) при таких обставинах. На початку липня 2009 р. він у денний час на пустирі по вул. Мічуріна у м. Чугуєві Чугуївського району Харківської області зрвав головки дикоростучих рослин снотворного маку, приніс їх по місту свого житла, де 05.06.2009 р. у денний час з вказаних голівок снотворного маку та с використанням хімічних реактивів незаконно виготовив рідину, яка є особливо небезпечним наркотичним засобом — концентратом макової соломи, після чого незаконно зберігав її по місцю свого житла з метою збуту. 12.07.2009 р. о 15.00 год. гр. К., знаходячись біля будинку № 126 по вул. Харківській в м. Чугуєві Харківської області незаконно збув гр. Е. за 250 грн. рідину об'ємом біля 5 мл, частину з якої останній внутрішньовенно використав, а залишок об'ємом біля 1 мл, яка є, згідно з висновком судової хіміко-фармацевтичної експертизи, особливо небезпечним наркотичним засобом — концентратом макової соломи (опій екстракційний) вагою сухого залишку 0,0466 г, залишив. Крім того, 14.07.2009 р. о 21.00 год. біля будинку № 126 по вул. Харківській в м. Чугуєві Харківської області співробітниками міліції був затриманий гр. К. і у нього була вилучена баночка з рідиною об'ємом 9,6 мл, яка згідно з висновком судової хіміко-фармацевтичної експертизи є особливо небезпечним наркотичним засобом — концентратом макової соломи (опій екстракційний) вагою сухого залишку 0,5189 г, яку останній незаконно придбав, виготовив та зберігав з метою збуту, повторно.

Приклад 2. Злочинець-хвора гр. Г. 17.09.2001 р. о 13.00 год., знаходячись на троллейбусній зупинці по пр. Ілліча у м. Харкові незаконно придбала у нестановленої особи одноразовий медичний шприц із рідиною коричневого кольору та незаконно зберігала його при собі з метою власного споживання. 17.09.2001 р. о 13.30 год. по пр. Ілліча, 93 в м. Харкові гр. Г. була затримана співробітниками міліції, які вилучили у неї одноразовий медичний шприц із рідиною коричневого кольору, яка згідно з висновком судової хіміко-фармацевтичної експертизи є особливо небезпечним наркотичним засобом ацетильованим опієм вагою 0,16 г, яку вона незаконно придбала з метою власного застосування без мети збуту. Підсудна гр. Г. свою вину в обсязі пред'явленого їй обвинувачення визнала повністю та підтвердила фактичні обставини вчиненого. Дії підсудної гр. Г. були кваліфіковані за ч. 1 ст. 309 ККУ, тобто незаконне придбання та зберігання наркотичних засобів без мети збуту. Обставиною, що пом'якшує відповідальність підсудної, суд визнав шире каяття у скоєному та визнання своєї вини. Дані про особу гр. Г.: раніше не судима, не працює, незаміжня, має двох неповнолітніх дітей, страждає декількома хронічними захворюваннями, а саме: туберкульоз лівої легені, гнійний плеврит, астма, у зв'язку з чим перебуває на обліку в туберкульозному диспансері, на обліку у лікаря-нарколога та лікаря-психіатра не знаходиться, за місцем проживання характеризується позитивно, згідно з актом судово-наркологічної експертизи в останньої встановлено епізодичне вживання коноплі без синдрому

залежності, лікування не потрібне. Гр. Г. визнано винною у скоєнні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 309 КК України та призначено покарання у вигляді 2 років позбавлення волі. У силу ст. 75 КК України останню звільнено від відбування покарання з випробуванням з іспитовим строком 1 рік. У силу п. 2, 3 ст. 76 КК України зобов'язати засуджену гр. Г. не виїжджати за межі України на постійне проживання без дозволу кримінально-виконавчої системи, повідомляти органи кримінально-виконавчої системи про зміну місця проживання, роботи. Запобіжний захід щодо засудженої гр. Г. змінити з тримання під вартою на підписку про невиїзд з постійного місця проживання, звільнивши її з-під варти у залі суду.

Як видно із наведених судово-фармацевтичних прикладів, серед видів адиктивної залежності типовою є опійна наркоманія. Тому подальші дослідження були спрямовані на розроблення та диференційоване застосування комплексного підходу до лікування опійних наркових із використанням ЛЗ та криогенних методів, що проілюстровано на прикладі із клінічної практики.

Приклад із клінічної практики. Хворий Б. (1980 р. н.) перебував на стаціонарному лікуванні в наркологічному стаціонарі з 15.04.2005 р. до 26.04.2005 р., з діагнозом «синдром опійної залежності, у стані відміни, депресивний синдром». За медичною допомогою звернувся вперше з власних побажань. *Анамнез життя та захворювання.* Спадковість психічними захворюваннями та алкоголізмом не обтяжена. В родині службовців, єдина дитина в родині. Ранній психомоторний розвиток — без особливостей. Однак ріс хворобливим, частіше простудні хвороби, бронхіти, atopічний дерматит. Переніс вітряну віспу. З 21 року хворіє на гастрит. Після закінчення 11 класів вступив до автодорожнього інституту, кинув навчання після другого курсу, не надто довго працював на заводі. Одружений, дітей нема, в армії не служив. Самостійні спроби покласти край вживанню ПАР опійної групи успіху не мали. Не зміг перенести «нахлинувшу депресію», диссомнічні розлади, тяжкі відчуття у м'язах, суглобах. Усе це супроводжувалося нездоланною тягою до ПАР. Він ставав роздратованим та занадто злим. *Соматичний стан.* Астенічної статури, зниженого харчування. Шкіряні покрови бліді. На обличчі — *acne vulgaris*. Периферичні лімфовузли не пальпуються. Серцеві тони приглушені, ритмічні, частота серцевих скорочень — 100 на хвилину, артеріальний тиск 150/100 мм рт. ст., в легенях — везикулярне дихання, хрипіння немає. Язик вологий, з коричневим нальотом. Живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Фізіологічні від-розвілення у нормі. *Неврологічний стан.* Зіниці помірно розширені, рівномірні, фотореакція жива. Горизонтальний ністагм 10 секунд. Асиметрії обличчя немає. Сухожильні рефлекси оживлені рівномірно. Координація рухів не порушена. Пальце-носову пробу виконує задовільно, у пробі Ромбергу легке похитування. Чутливість збережена. Без гострої осередкової та загальноомозкової симптоматики. *Психічний стан.* На мовний контакт доступний. Свідомість ясна. Орієнтовка всіх видів у межах психіатричного тестування збережена. Зовнішній вид охайний. У бесіді пасивний, небагатослівний, некритичний, скований. Балакає тихим, але достатньо модульованим голосом. На запитання відповідає в плані заданого, своїх хвилювань не виказує. Скаржиться на сильну тягу до ПАР, знижений настрій, слюзотечу, чхання, сильне серцебиття, тягучий біль у спині. Відмічає погіршення пам'яті, роздратованість. Себе характеризує як сумнівну, образливу, добру людину, яка має схильність до «внутрішнього самокопання». Тепло відзивається про дружину та рідних. Не приховує, що за медичною допомогою звернувся, «...щоб зберегти сім'ю...». Цікавиться прогнозом лікування та оздоровлення. Емоційно нестійкий,

депресивний, легко дратівливий. Наприкінці бесіди помітно втомився. Інтелектуально розвинутий достатньо, мислення послідовне. Критичний. Суїцидальних думок не виказує. Установка на лікування стабільна.

Динамічне спостереження на стаціонарі та лікуванні. На стаціонар пацієнт надійшов на другу добу розвитку абстинентного синдрому. Стан розцінювався як другого рівня важкості, виявлені соматовегетативні порушення, алгічний синдром, диссомнічні розлади, тяга до ПАР мала obsесивно-компульсивний характер. Призначена комплексна фармакотерапія: гідазепам по 1 табл. (0,05) в 9.00, 14.00, 21.00, карбамазепін по 1 табл. (0,02) в 9.00, 14.00, 21.00, соннапакс 25 мг в 21.00, кетанов по 1 табл. при болях, труксал 25 мг в 21.00, амітриптилін 20 мг в 21.00, пірацетам, фезам, рибоксин, глутаргін, силібор, вітаміни В₁, В₆, С, В₁₂, магнію сульфат, анальгін, реналган, реосорбілакт, р-р глюкози 5 %, р-р натрію хлориду 9 % [8, 12]. Лазеротерапія № 10, експозиція 20 хвилин. У відділенні поводив себе спокійно, більшу частину часу провів у палаті, слухав музику, багато спав, читав, виконував всі приписи лікаря, режиму лікування не порушував. Фон настрою був достатньо знижений. Зберігалась загальна слабкість, втомленість, роздратованість. К вечору зростала депресія, м'язова напруга. К 6-му дню лікування купіровані плановими призначеннями больова симптоматика, вегетативні розлади та дезактивувалась тяга до ПАР, афективна симптоматика збереглася, стабілізувався артеріальний тиск 120/70 мм рт. ст. К 10-му дню лікування у стані пацієнта збереглася абстинентна симптоматика, втома, слабкість, нестійкість уваги, лабільність сну. Тяга до ПАР проявлялась у снах на відповідну тематику. Мались ознаки депресії.

Рекомендовано пройти курс загальної кріотерапії (10 сеансів) як реабілітаційну антидепресивну програму постабстинентного періоду із спробою відміни всіх медикаментозних призначень. Реакція на ВІЛ-інфекцію, ВГВ та ВГС — негативна. Методика рівня тривоги за Тейлором (адаптована Т. А. Немчиновим) — 27 балів. Тест Гамільтона на депресію — 41 бал. На час виписки із стаціонару, у постабстинентний період у пацієнта зберігається астеноподібна симптоматика у вигляді зростаючої стомленості, слабкості, погіршеного засипання, вегетативної нестабільності. Патологічна тяга до ПАР проявлялась у вигляді окремих депресивних епізодів, що не купірувалися амітриптиліном. Сеанси кріотерапії проводилися у кріобоксі, який складався із 3-х камер, 2-х шлюзових (температура мінус 10—60° С) та основної (температура мінус 90—120° С), охолодження поверхні тіла — спрямованими ламінарними потоками сухого повітря (температура від мінус 10 до мінус 120° С). Пацієнту видавались спеціальні шкарпетки, рукавички, маска на обличчя, купальник із шерстяних матеріалів для того, щоб уникнути холодової реакції (вазоконстрикція та больовий синдром). Час перебування у камері в перший сеанс від 1 хвилини, який збільшувався на 30 секунд, досягаючи 5 хвилин к 10 сеансу. Об'єктивно після процедури відмічались гіперемія шкіри, стабілізація артеріального тиску (АТ), м'язова релаксація, а у психічному стані — вирівнювався настрій, зростала працездатність, нічний сон наставав самостійно, купірована вегетативна дисфункція (таблиця). Суб'єктивно пацієнт описував свій стан на час перебування у кріобоксі «...як стрибок з висоти...», «...спуск з гори...», «...захоплення духу...». У період проходження кріотерапії було відмінено всі медикаменти, включаючи снодійні лікарські препарати. Зі слів наркового та його дружини, стан був стабільним, зникла депресія, нормалізувався сон, думки про ПАР зникли.

Характеристика артеріального тиску та пульсу наркоховорого при застосуванні кріотерапії

№ сеансу	Час, хвилин	До лікування		Після лікування	
		АТ	Пульс	АТ	пульс
1	1	115/90	86	120/70	80
2	1,5	120/80	90	115/85	81
3	2	115/75	88	120/80	78
4	2,5	135/80	94	125/80	76
5	3	135/80	96	125/80	74
6	3,5	125/80	90	120/80	72
7	4	135/80	94	120/80	74
8	4,5	130/80	92	120/75	72
9	5	130/80	92	120/70	72
10	5	135/85	94	120/70	72

За результатами досліджень встановлено, що в усіх досліджуваних наркопацієнтів з опійною наркоманією був зафіксований значний антидепресивний ефект вже з першої процедури застосування методу екстремальної кріотерапії. Після 3—4 процедури депресивна симптоматика у наркоховорих досліджуваної групи практично редукувалася, в той час, коли у наркопацієнтів контрольної групи депресія мала затяжний характер і тривала до 14-го дня лікування. З'ясовано основні показання для застосування кріогенних методів у лікуванні хворих на наркоманію: а) гостра інтоксикація внаслідок зловживання ПАР; б) психічні та поведінкові симптоми патологічної тяги до ПАР; в) синдром відміни ПАР; г) афективна патологія внаслідок зловживання ПАР.

Визнано перспективним застосування комплексно-го підходу до лікування злочинців-наркопацієнтів із використанням ЛЗ та немедикаментозних кріогенних методів. Вивчено основні методи кріогенної терапії для лікування пацієнтів, що страждають на наркоманію. Наведено приклади із судово-фармацевтичної та клінічної практики. Доведено, що кріотерапія є ефективним немедикаментозним методом у лікуванні опійних наркоховорих з депресивними розладами.

В. В. Шаповалов (мл.), І. К. Сосін

Киевский РО ГУ ГУМВД Украины в Харьковской области, Национальный фармацевтический университет (г. Харьков), Харьковская медицинская академия последипломного образования

Судебная фармация: комплексный подход к лечению преступников-наркобольных с использованием лекарственных препаратов и криогенных методов

Показана перспективность применения комплексного подхода к лечению преступников-наркопациентов с использованием лекарственных средств и немедикаментозных криогенных методов. Изучены основные методы криогенной терапии. Приведены примеры из судебно-фармацевтической и клинической практики.

Ключевые слова: судебная фармация, преступники-наркобольные, лекарственные средства, криогенные методы.

Список літератури

1. Гончарова, Е. Ю. Применение мембранного плазмафереза в лечении больных с синдромом зависимости от психостимуляторов / Е. Ю. Гончарова, В. В. Шаповалов (мл.) // Довженківські читання. Реалістичні цілі лікування та якість життя хворих наркологічного профілю: матеріали XI Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 92-й річниці з дня народження Засл. лікаря України, Народного лікаря СРСР О. Р. Довженка, 12—13 квітня 2010 р. — Х., 2010. — С. 24—25.
2. Сосин, И. К. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма / Сосин И. К., Мысько Г. Н., Гуревич Я. Л. — К., 1986. — 152 с.
3. Сосин, И. К. Героиновая наркомания / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. — Х.: Полиграфсервис, 2002. — 147 с.
4. Экстремальная аэрокриотерапия депрессивных состояний в наркологической клинике / [Сосин И. К., Осипов А. А., Антонова Е. А., Друзь О. В.] // Проблемы криобиологии. — 2005. — Т. 15, № 3. — С. 467—470.
5. Сосин, И. К. Методы рефлексотерапии в наркологической практике / Сосин И. К., Чуев Ю. Ф., Мысько Г. Н. — Х.: Полиграфсервис, 1999. — 174 с.
6. Фармацевтическое право в наркологии / Под ред. В. А. Шаповаловой, И. К. Сосина, В. В. Шаповалова. — Х.: Факт, 2004. — 800 с.
7. Фармацевтичне законодавство: навч. посіб.; за заг. ред. В. О. Шаповалової. — 2-е вид. — Х., 2010. — 142 с. (Серія: Фармацевтичне право)
8. Шаповалов, В. В. (мл.). Доказова фармація. Оцінка використання препарату кетанов при больовому синдромі у хворих з алкогольною і наркотичною залежністю в рамках паліативної допомоги / В. В. Шаповалов (мл.), І. К. Сосін // Український вісник психоневрології. — 2009. — Т. 17, вип. 2 (додаток). — С. 152—155.
9. Шаповалов В. В. (мл.). Організаційно-правові підходи до використання нанотехнологій у фармакокорекції адиктивних розладів здоров'я / В. В. Шаповалов (мл.) // Довженківські читання. Реалістичні цілі лікування та якість життя хворих наркологічного профілю: матеріали XI Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 92-й річниці з дня народження Засл. лікаря України, Народного лікаря СРСР О. Р. Довженка, 12—13 квітня 2010 р. — Х., 2010. — С. 121.
10. Шаповалов В. В. (мл.). Судова фармація як складова частина державної політики у захисті прав і свобод, життя і здоров'я пацієнтів / В. В. Шаповалов (мл.) // Фармацевтичне право, судова фармація та доказова фармація в удосконаленні системи національної безпеки у медико-фармацевтичному кластері Євросоюзу «Слобожанщина»: VI Міжнар. наук.-практ. конф., 20—21 листоп. 2009 р. — Х., 2009. — С. 30—31.
11. Шаповалов В. В. (мл.). Доказова фармація: організаційно-правові підходи до замісної фармакотерапії наркопацієнтів в Україні / В. В. Шаповалов (мл.) // Ліки України плюс. — 2010. — № 1. — С. 13—15.
12. Кетанов як засіб замісної терапії в системі лікування хворих на наркоманію і токсикоманію / [Шаповалова В. О., Сосін І. К., Шаповалов В. В., Вишар Г. М.] // Клінічна фармація: 10 років в Україні: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. — Х., 2003. — С. 41.

Надійшла до редакції 15.09.2010 р.

V. V. Shapovalov (jr.), I. K. Sosin

Kyivskiy district division of the Kharkiv city management of the MIA of Ukraine, National pharmaceutical University (Kharkiv), Kharkiv medical Academy of the Postgraduate Education

Forensic pharmacy: complex approach for the treatment of the criminals-narkopatients with drug addiction using medicines and cryogenic methods

Main methods of the cryogenic therapy in the treatment of the criminals-narkopatients with drug addiction were researched. Examples from the forensic & pharmaceutical practice were given. Using of the complex approach of medicines and cryogenic methods in the treatment of the patients with drug addiction was considered as perspective.

Key words: forensic pharmacy, criminals-narkopatients with drug addiction, medicines, cryogenic methods.